Cigna 라이나생명

www.lina.co.kr

보험금 청구 및 개인(신용)정보 처리 동의서 작성요령

Sample

보험금 청구서

아래의 항목을 모두 작성하시고 보험금 청구서와 개인(신용)정보처리동의서(총 3장)를 모두 접수해 주셔야 정상적인 보험금 심사 및 지급이 가능합니다(문의전화 : 고객센터 1588-0068)

※ 우편(등기) 보내실 곳 : (우)03156 서울특별시 종로구 삼봉로 48 시그니처타워 18층 (주)라이나생명 보험금심사팀/담당자 앞

■ 피보험자(보험대상자)

성명	홍길동	주민등록번호	123456 - 1234567	연락처	010 - 1234 - 5678

■ 보험계약의 수익자

성명	홍길순	주민등록번호	654321 - 1234567	연락처/E-mail	010- 4321- 7654/lina@lina.co.kr
주소	서울시 삼봉로 48 기재하신 주소는 보험금 심사 및 안내문 발송에 사용됩니다.			피보험자와의 관계 (□에 V표시)	□ 본인 □ 자녀 □ 부모(친권자) ☑ 형제자매 □ 친척/지인/후견인/기타
보험금수령계좌	은행명	라이나은행	계좌번호	123-12-345678	(예금주 : 홍길순)

※ 청구서상 기재하신 계좌가 본인계좌로 확인되지 않을 경우와 수익자 외 대리인 대표 심속인 수령시 통장사본을 제출하셔야 합니다.

보험금 지급 안내 신청	청구접수증	☑ 우편 □ E-Mail □ 유선	지급설명서	☑ 우편 ☑ E-Mail □ 유선

※ 접수 및 지급에 대한 심사 진행 단계는 SMS로 별도 안내됩니다.
※ 지급설명서는 보험계약명/지급금액/상해 등이 기재된 지급내역서가 우편 발송됩니다.
※ 어느 곳에도 V표시를 하지 않거나, 계속해서 전화 연결되지 않는 경우는 우편 안내문 진행됩니다.
※ 보험금 지급이 지연되는 경우, 보험업법에 따라 별도의 우편 (지급지연안내문) 및 전화 안내가 진행됩니다.

■ 보험금 청구 세부내용 (□에 V표시)

발생원인	□ 질병 ☑ 재해 □ 기타( )
청구사유 (중복선택가능)	☑ 사망 □ 장해 □ 진단 □ 치과치료 □ 수술 □ 입원 □ 통원 □ 실손 □ 치료(골절, 당뇨, 치료, 한방 치료 포함) □ 기타( )
	■ 실손 의료보험 가입자의 경우 의료수급권자 여부를 체크하여 주시기 바랍니다. □ 해당 □ 비해당 ※해당 부분에 V 체크하시면 의료수급권자 여부 확인을 위한 증빙서류 제출을 요청 드리고 의료 수급 권자임을 확인 되면 실손의료비 보험료를 할인해 드립니다.
사고내용 (상세하게작성)	사고일시 2017 년 01 월 23 일 / 실손의료비 청구 시 기재 병명 사고경위 화장실에서 미끄러 넘어졌음 ※치료병원이 2개 이상인 경우, 병수증 상단에도 각각 병명을 기재하여 주시기 바랍니다.

■ 보험금 접수 및 지급에 관한 주요 사항 안내 보험업법 제 95조의 2항에 따라, 보험금 청구, 심사 및 지급에 관한 주요 내용을 안내해 드립니다.
① 청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 30영업일 이내 심사 지급사유의 인정심사가 필요한 경우에는 30영업일 이내에 보험금을 지급하여 드리며, 지급 지연시 보험업법에 따라 연체료 지연이자를 설명하고 지급사 약관에서 정한 지연이자를 더하여 지급합니다.
② 보험금 청구권, 보험료 반환청구권 및 재지급금 청구권 : 해당 권리는 3년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다. 다만 제3자사유 발생일부터 10년이 경과하면 청구할 수 없습니다.
③ 보험금 청구에 관련하여 문의사항이 있을 경우 당사 콜센터 02)3156-0068로 연락 주시기 바랍니다. "보험금 지급절차 및 주요 안내사항" 및 "보험금 지급 및 심사 절차 안내 보험금 청구관련 대한 소멸시효, 손해사정사 선임 및 고객님의 권리사항, 의료심사 관련 안내문"을 보험금 청구서류에 필요한 안내문 등 반드시 확인해 주시기 바랍니다. ④ 당사가 보험금 심사 및 조사에 필요하다고 판단하는 경우, 외부 손해사정법인에 의뢰 확인심사 보험금지급조사를 의뢰할 수 있으며, 그에 따른 추가 서류를 요청드릴 수 있습니다.
⑤ 보험사기 행위임을 고의로 사고 조작 등 범죄의 목적 또는 불법의 목적 보험사기 등 부정 보험사기 의심되는 경우에 지급 거절 및 수 있어, 다.

본인(등)은 위 내용을 이해하고 동의하였음을 확인하고 보험금을 청구합니다. 2017 년 02 월 22 일

※위 확인 날짜를 기재해주시고, 아래 본인이 해당하는 부분에만 성함 기재 및 서명(또는 날인) 하시기 바랍니다.
※ 서명(또는 날인) 이 누락되는 경우 정상적인 보험금 심사 및 지급 서비스가 불가능합니다.
※ 피보험자와 보험수익자가 동일할 경우 보험수익자 서명란에 "상동"으로 작성해 주시기 바랍니다.

피보험자	홍길동 (서명 또는 날인)	친권자 (부/모또는 후견인)	(서명 또는 날인)
보험수익자	홍길순 (서명 또는 날인)		(서명 또는 날인)

관리번호 : CLAIM-SUBMIT-20170201

보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서

소비자 권익보호에 관한 사항

동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구 및 심사가 불가능하므로, 모든 항목에 V표시하여 보험금 청구서와 함께 제출해주셔야 합니다. (본 동의서에 의한 개인(신용) 정보 조회는 고객님의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.)

※ 피보험자와 수익자가 동일하면 (피보험자란)에만 V표시 하셔도 됩니다.
※ 아래에 ____ 와 같이 굵게 표시된 부분은 모두 작성하여 주시기 바랍니다.

피보험자 성명		주민등록번호	-

1. 개인(신용)정보 수집 · 이용에 관한 동의사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용) 정보를 다음과 같이 **수집 · 이용**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?(□ 안에 V표시)

개인(신용)정보 수집 · 이용 동의여부	피보험자	☑ 동의함	수익자	☑ 동의함

■ 개인(신용)정보의 수집 · 이용 목적
- 보험금지급 · 심사(보험금청구서류 접수 또는 입력 대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출 · 수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

■ 수집 · 이용할 개인(신용)정보의 내용
- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보, 귀사 및 타보험사 (제신관서 (우체국보험, 공제사업자 포함)의 보험계약정보 및 보험금지급정보(사고정보 포함)
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보(공공기관(경찰, 경찰, 법원 등), 의료기관등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보) 다른 보험회사와의 소송관련 정보
- 보험사고증명서류(진단서 등) 및 발급 의료기관에 추가 조회하여 확인한 의료 정보
- 다른 보험회사와의 소송관련 정보

(장수해주신 보험사고증명서류(병원발급서류)에 오류가 있거나 내용이 미비하여 심사가 불가능한 경우, 보험금심사 담당자가 해당 의료기관에 유선 확인 후 심사할 수 있으며 유선 확인이 불가능한 경우에는 고객님께 추가로 서류를 요청드릴 수 있습니다)

■ 개인(신용)정보의 보유 · 이용 기간
- **거래종료일로부터 5년** (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의 무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관함)

※ 거래종료일은 ①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조 등), 채권 · 채무관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다. (다만, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급 또는 수사 · 소송이 진행중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다.)

2. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 **신용정보 집중기관(한국신용정보원) 및 보험요율 산출기관(보험개발원)으로부터 조회**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?(□ 안에 V표시)

개인(신용)정보 수집 · 이용 동의여부	피보험자	☑ 동의함	수익자	☑ 동의함

■ 개인(신용)정보 조회목적
- 보험금지급 · 심사(보험금청구서류 접수 또는 입력 대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)

■ 조회할 개인(신용)정보
- 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 질병 및 상해 관련 정보

■ 조회동의 유효 기간 및 조회자(개인(신용)정보를 제공받는 자의 개인(신용)정보의 보유 · 이용 기간
- **거래종료일로부터 5년**(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관함)

[1/2]

관리번호 : CLAIM-CONSENT-20170201

※ 거래종료일은 ①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조 등), 채권 · 채무관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다. (다만, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급 또는 수사 · 소송이 진행중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다.)

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 **제3자에게 제공**하고자 합니다. 이에 대하여 동의 하십니까?(□ 안에 V표시)

개인(신용)정보 수집 · 이용 동의여부	피보험자	☑ 동의함	수익자	☑ 동의함

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자
- **신용정보보집중기관** : 한국신용정보원 등 신용정보집중기관
- **공공기관 등** : 경찰, 경찰, 법원, 금융위원회, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- **보험회사 등** : 생명보험사, 손해보험사, 국내 · 국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- **업무수탁자 등** : 보험금지급 · 심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 손해사정업체, 보험사고 입력 대행업체, 의료기관 · 의사, 변호사, 콜센터 (고객안내업무), 우편물 발송 대행 업체 등

※ 제공기관명/업무 내용 등은 라이나생명 홈페이지 http/www.lina.co.kr 의 "개인정보처리방침" 에서 확인하실 수 있습니다

■ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적
- **신용정보보집중기관** : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- **공공기관 등** : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- **보험회사 등** : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 진료비 심사, 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록열람, 법률자문 및 소송관련 업무 등
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출수납)

■ 제공할 개인(신용)정보의 내용
- 「1. 개인(신용)정보의 수집/이용에 관한 사항」의 정보내용
(단, 제공 사유가 발생하는 경우에 한하여, 각 제공받는 자의 이용 목적에 필요한 범위 내에서 제공됩니다)

■ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유 · 이용기간
- **개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지**(거래종료일로부터 최대 5년)

※ 거래종료일은 ①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조 등), 채권 · 채무관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다. (단 만기 등 사유발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급 또는 수사 · 소송이 진행중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다.

4. 고유식별정보의 처리에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병상해정보) 및 고유식별정보 (주민등록번호,외국인등록번호)를 처리(수집이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?(□ 안에 V표시)

질병 · 상해정보 처리 동의여부	피보험자	☑ 동의함	※ 수익자는 질병·상해정보가 처리되지 않습니다.
주민등록번호 · 외국인등록번호 처리 동의여부	피보험자	☑ 동의함	수익자 ☑ 동의함

※ 피보험자가 미성년인 경우에는 법정대리인 또는 후견인 성명 및 서명하신 후 보호자 성명 및 서명하신 후 날인하여 주시기 바랍니다.
※ 대표수익자를 지정하는 경우, 아래 수익자 서명란에는 대표수익자 1인에서 성명 및 서명(또는 날인)해주시면 됩니다.

20 17 년 02 월 22 일

피보험자	홍길동 (서명 또는 날인)	친권자 (부/모 또는 후견인)	(서명 또는 날인)
보험수익자	홍길순 (서명 또는 날인)		(서명 또는 날인)

우편(등기)보내실곳	우편번호 (03156) 서울특별시 종로구 삼봉로 48 시그니타타워 18층 라이나생명(주) 보험금심사 담당자앞

라이나생명보험주식회사 귀중

[2/2]

관리번호 : CLAIM-CONSENT-20170201

관리번호 : CLAIM-CONSENT-20170201