



보험료 신용카드 납입신청서 (□신규·□변경·□해지)

(단위 : 원)

계약자	계약번호	보험료	최종납입월	납입보험료총액

성명		주민등록번호	
주소		전화	
카드사	카드번호	유효기간 (카드에 있는 순서 대로 기재하세요)	

■ 금융거래정보의 제공 및 보험료 카드납부 동의서

본 신청과 관련하여 본인은 다음 금융거래정보(거래카드사, 카드번호, 유효기간)를 결제카드등록을 신규 신청하는 때로부터 해지 신청할 때까지 상기 수납기관에 제공하는 것에 대하여『금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률』의 규정에 따라 동의 합니다.

■ 보험료 신용카드 납입 시 안내

- 보험료의 신용카드 납입을 요청하신 경우, 방문 시 작성한 신용카드납입신청서의 내용과 같이 신용카드로 보험료가 수납됩니다.
- 신용카드납입에 대한 영수증은 별도 제공되지 않으며, 납입내역은 카드사의 홈페이지, 고객센터 또는 카드사에서 발급하는 카드대금청구서에서 확인할 수 있습니다.

신청과 관련하여 본인은 신용카드납에 관한 안내내용을 이해하였으며 이의가 없음을 확인합니다.

년 월 일 서명 또는 인:

접수일		접수유형	방문, FC/FA 접수	접수자	(서명/인)
-----	--	------	--------------	-----	--------



[필수] 개인신용정보처리 동의서_카드이체

다음은 보험료 카드이체를 위한 개인신용정보의 수집·이용 및 제공, 조회에 관한 동의서입니다.

1 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	- 보험료 카드이체를 위한 금융거래 업무
보유 및 이용기간	- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제 662조), ③채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말합니다.
거부권리 및 불이익	귀하는 아래 개인신용정보의 수집, 이용에 대해 거부하실 수 있습니다. 다만 개인신용정보 수집, 이용은 보험료 카드이체를 위한 필수적 사항이므로 동의를 거부하실 경우 관련 업무 수행이 불가능할 수 있습니다.

수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호 위 <u>고유식별정보 수집·이용</u> 에 동의하십니까? ☐ 동의함
개인(신용)정보 ↳ 일반개인정보 ↳ 신용거래정보	성명, 생년월일, 주소, 유·무선 전화번호, 이메일, 성별, 국적 금융거래 업무 관련 정보(거래카드사명, 카드번호, 유효기간) 위 개인신용정보 <u>수집·이용</u> 에 동의하십니까? ☐ 동의함

2 제공에 관한 사항

제공받는 자	- 금융거래기관: 카드개설 금융기관
제공받는 자의 이용목적	- 보험료 카드이체를 위한 금융거래 업무
보유 및 이용기간	- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제 662조), ③채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말합니다.
거부권리 및 불이익	귀하는 아래 개인신용정보의 제공에 대해 거부하실 수 있습니다. 다만 개인신용정보 제공은 보험료 카드이체를 위한 필수적 사항이므로 동의를 거부하실 경우 관련 업무 수행이 불가능할 수 있습니다.



제공 항목

개인(신용)정보

↳ 일반개인정보

생년월일

↳ 신용거래정보

금융거래 업무 관련 정보(거래카드사명, 카드번호, 유효기간, 보험계약정보(보험료, 계약번호))

위 개인신용정보 **제공**에 동의하십니까?

☐ 동의함

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다.
(홈페이지 [www.lina.co.kr]에서 확인 가능)

년 월 일

납부자(카드소유주)	친권자(법정대리인)		친권자 1인이 서명한 경우
	친권자1	(서명)	
(서명)	친권자2	(서명)	(서명)

※ 상기 사항에 동의하시는 경우 납부자(카드소유주)가 작성 및 서명 해주시기 바랍니다.

※ 납부자(카드소유주)가 미성년자인 경우, 친권자란도 서명 해주시기 바랍니다.

※ 부모가 공동 친권자인 경우 부모 쌍방이 각자 서명하여야 합니다. 다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동 명의로 동의할 수 있습니다.

라이나생명보험주식회사 귀중

신용정보인필번호 : PA-21060-R