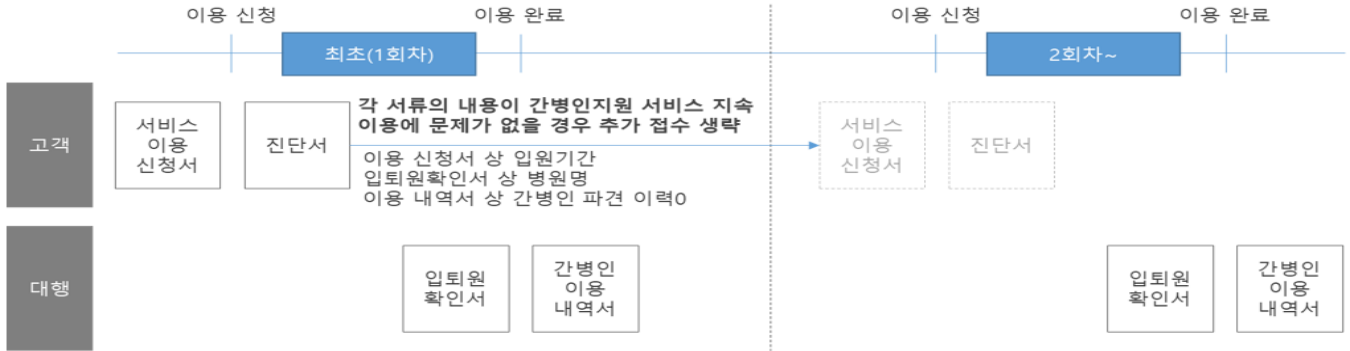




# 간병인지원 서비스 서류 접수 대행 신청서

- 간병인지원 서비스 서류 접수 대행이란 간병인지원 서비스 이용을 위해 라이나생명보험(주)에 제출하여야 하는 입퇴원확인서, 간병인 이용 내역서 등의 서류를 라이나생명보험(주)가 정한 제3자가 대신 제출하는 제도입니다.
- 간병인지원 서비스 이용 신청서 및 진단서 등 간병인지원 서비스의 최초 이용 시점에 필요한 서류는 보험수익자가 발급 받고 직접 제출하여야 합니다.



## 주의사항

- 서비스 이용 신청서 상의 입원기간, 병원명, 간병인 이용 기간 등이 실제와 다를 경우 간병인지원 서비스 이용 및 서류 접수 대행이 제한될 수 있습니다.
- 보험 약관에서 명시한 보장한도에 도달한 경우 간병인지원 서비스 서류 접수 대행은 진행하지 않으며 이후 보장이 개시되고 간병인지원 서비스 이용 신청서와 진단서를 접수하였을 때 간병인지원 서비스 서류 대행이 재개됩니다.
- 해당 신청서는 보험급여금 제공을 위한 동의 신청서로 그외 헬스케어서비스 이용 문의는 대표 콜센터 1600-3444로 문의 부탁드립니다.

## 서비스 이용 절차 안내



## 간병인지원 서비스 서류 접수 대행 신청서

|               |                                    |
|---------------|------------------------------------|
| 서류 접수를 대행하는 자 | 라이나생명보험(주)가 지정한 간병업체               |
| 접수 대행 서류      | 입퇴원확인서(진단명, 주민등록번호 포함), 간병인 이용 내역서 |
| 대행 관련 활용 동 기간 | 보험 보장 기간 내(별도 철회 전까지)              |

- 서류 접수 대행을 신청하지 않을 수 있으며, 신청하지 않을 경우에는 직접 간병인지원 서비스 이용을 위한 서류를 발급, 제출하여야 합니다.
- 위와 같은 내용으로 간병인지원 서비스 이용을 위해 서류 접수 대행을 신청하십니까?

☐ 신청함 ☐ 신청하지 않음

(아래는 신청한 경우만 작성합니다)

- 본인은 간병인지원 서비스 이용을 위한 관련 서류 접수 대행 신청을 위해 아래와 같이 서명합니다.
- 계약자와 보험 수익자가 동일한 경우, 계약자 서명만으로 서류 접수 대행 신청이 가능하며, 계약자와 보험 수익자가 다른 경우에는 계약자와 보험 수익자의 서명이 모두 필요합니다.

20    년    월    일

|        |      |              |      |
|--------|------|--------------|------|
| 계약자    | (서명) | 친권자          | (서명) |
| 보험 수익자 | (서명) | (부/모 또는 후견인) | (서명) |



# 보험금 청구서\_간병인지원 서비스 신청용

아래의 항목을 모두 작성하시고 보험금 청구서와 개인(산용)정보처리동의서를 모두 접수해 주셔야 정상적인 보험금심사 및 지급이 가능합니다.

※우편(등기)보내실 곳: (우)03156 서울특별시 중로구 삼봉로 48 라이나타워 18층 (주)라이나생명 보험금심사담당자 앞(문의전화: 고객센터 1588-0058)

## ■ 피보험자 (보험대상자)

※보험금 수령을 위임하시는 경우에는 「보험금 수령 위임장」 및 피위임자의 「개인(산용)정보처리 동의서」를 추가로 제출하셔야 합니다.

| 성명 | 주민등록번호 | 연락처 |
|----|--------|-----|
|----|--------|-----|

※특정금융정보법 제6조의2 및 동법 시행령 제10조의4에 따른 고객확인 의무 이행을 위하여 수익자의 정보를 확인합니다. 기존에 당사에 통지하신 정보로부터 변경사항이 있으신 경우 반드시 최신의 정보를 기준으로 작성하여 주셔야 하며, 미기재된 항목에 대하여서는 변경이 없는 것으로 인지하여 당사에 기 등록된 정보를 기준으로 고객확인이 진행됨을 참고하시기 바랍니다. 해당정보는 법에서 정한 용도 외의 목적으로 사용되지 않으며, 정보제공이 충분하지 않을 경우 보험금청구가 거절 또는 지연될 수 있습니다.

## ■ 보험계약의 수익자

| 성명              | 주민등록번호                                                                                                                                                          | 연락처 |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 하시는일<br>(구체적으로) | 신분증 정보<br><input type="checkbox"/> 주민등록증 발급일 (      년      월      일 ) *사본 제출시 생략 가능<br><input type="checkbox"/> 운전면허증 면허번호 (      )/발급일(      년      월      일 ) |     |

|    |                                                                                                               |                                                                               |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 주소 | <input type="checkbox"/> 고객정보 변경동의 (청구서상 기재한 고객정보로 변경을 원하시는 경우 선택해 주세요)<br>※ 기재하신 주소는 보험금 심사 및 안내문 발송에 사용됩니다. | 피보험자<br>관계<br><input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 그외(      ) |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

|     |      |                                                                                   |
|-----|------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 은행명 | 계좌번호 | 실소유주<br>(실수령자)<br><input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 그외(      ) |
|-----|------|-----------------------------------------------------------------------------------|

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

|             |                                                                                                                              |             |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 보험금<br>수령계좌 | 안내방법<br><input type="checkbox"/> 문자(알림톡) <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 유선 <input type="checkbox"/> 거부 | E-MAIL<br>@ |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|

\*손해사정사는 계약관계자(계약자, 피보험자, 수익자) 모두에게 발송되며, '거부'를 선택하신 경우 아래 서명한 고객에 한해 제외됨을 안내 드립니다.

※ 청구 진행단계에 따라 접수, 지연 지급, 손해사정안내 중 해당되는 내용이 선택하신 방법으로 안내 됩니다.

※ 지급안내는 보험계약명, 지급금부, 금액 등 보험금 지급 관련 세부내용이 기재되며, 신청하신 방법에 따라 발송(안내)해 드립니다.

## ■ 간병인지원 서비스 신청 상세

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 서비스 신청 기간 | (입원 예정기간)      년      월      일 ~      년      월      일                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 서비스 이용 조건 | 약관에서 보장하는 진단의 치료를 직접적인 목적으로 입원치료 할 경우(간병인 이용 48시간 이전 신청 필수)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 서비스 비용 수급 | 해당 서비스 제공 업체(간병인지원 서비스 제공 업체)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 주의 사항     | <p>* 동일한 입원 기간에 입원 급부 및 간병인지원 서비스 급부는 중복 보장 불가하며, 간병인지원 서비스 이용기간에 대한 입원급여 청구 접수가 제한됩니다.</p> <p>* 병원, 입원 기간 등 최초 접수한 입원 치료 내용에 변경이 발생하였을 경우 간병인지원 서비스를 새롭게 작성하여 제출하여야 합니다.</p> <p>* 제출된 서류와 실제 내용이 상이하거나 약관에서 보장하는 사고가 아닌 경우 간병인지원 서비스를 이용할 수 없거나 이용이 제한될 수 있습니다.</p> <p>* 보험수익자가 회사에 간병인 지원을 신청하였음에도 피보험자가 간병인을 공동으로 고용하여 운영하는 다인실에 입원하거나, 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하는 등 부득이한 사유로 간병인서비스 지원이 제한되는 경우 약관에 따라 입원급여금 또는 실제 사용한 간병비용을 공시된 간병인지원비용 한도로 지급합니다.<br/>(라이나생명 홈페이지 간병인지원비용 공시 안내 참고)</p> |

## ■ 보험금 접수 및 지급에 관한 주요 사항 안내 보험업법 제95조의2에 따라, 보험금 청구, 심사 및 지급에 관한 주요 내용을 안내해 드립니다.

- 청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단, 지급사유의 현장심사가 필요한 경우에는 10 영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 지급 지연시 보험업법에 따라 전화로 지연되는 사유를 설명하고 지급시 약관에서 정한 지연이자를 더하여 지급합니다.
- 보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금 청구권, 책임준비금 반환청구권 및 배당금 청구권은 3년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다.(단, 해당사유 발생일이 2015년 3월 12일 이전일 경우 2년)
- 보험금 청구와 관련하여 문의사항이 있을 경우 당사 콜센터(1588-0058)로 연락 주시기 바라며, "보험금 지급절차 및 주요 안내" (보험금 지급 및 심사 절차 안내, 보험금 청구권에 대한 소멸시효, 손해사정사 선임 및 고객님의 권리사항, 의료심사에 관한 안내 등)와 "보험금 청구서류에 필요한 안내"를 반드시 확인해 주시기 바랍니다. 회사가 보험금 심사 및 조사에 필요하다고 판단하는 경우, 외부 손해사정법인에 현장 확인실사(보험금지급조사)를 의뢰할 수 있으며 그에 따른 추가서류를 요청드릴 수 있습니다.
- 보험사기(허위입원, 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며 보험사기범죄 특별법에 따라 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

※상기 보험금 지급절차 안내 방법 중 어느 곳에도 표시하지 않으시면 아래의 서명을 근거로 문자(알림톡) 안내만 진행됩니다.      동의 ☐

본인(들)은 위 내용을 이해하고 동의하였음을 확인하고 보험금을 청구합니다.

|       |            |                     |            |
|-------|------------|---------------------|------------|
| 피보험자  | (서명 또는 날인) | 친권자<br>(부/모 또는 후견인) | (서명 또는 날인) |
| 보험수익자 | (서명 또는 날인) |                     | (서명 또는 날인) |



## 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 [1/3]

## 소비자 권익보호에 관한 사항

귀하는 개인(신용)정보의 수집·이용 및 제공, 조회에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 개인의 신용도 등을 평가하기 위한 목적 이외의 개인(신용)정보 제공 동의는 철회할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능할 수 있습니다.

※ 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

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 수집·이용 목적 | <ul style="list-style-type: none"><li>· 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수 또는 입력 대행 서비스 포함) 및 보험사고조사(보험사기 조사 포함), 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응</li><li>· 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청 접수) 관련 업무</li><li>· 순보험요율의 산출·검증</li><li>· 제지금지급관련 금융업무</li></ul>                                                                                  |
| 보유·이용기간  | <ul style="list-style-type: none"><li>· 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융 사고 조사, 분쟁 해결, 민원처리, 법령상 의무이행 보험사기 방지·적발을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관함)</li></ul> <p>위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제 662조), ③채권채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말합니다.</p> |

## 수집·이용 항목

|                       |                                                                                                                                                          |                                                                                |     |                              |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------|
| 고유식별정보                | 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호                                                                                                                            |                                                                                |     |                              |
| 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? | 피보험자                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 동의함                                                   | 수익자 | <input type="checkbox"/> 동의함 |
| 민감정보                  | 피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) |                                                                                |     |                              |
| 민감정보정보 수집·이용에 동의하십니까? | 피보험자                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 동의함                                                   | 수익자 | <input type="checkbox"/> 동의함 |
| 개인(신용)정보              | 일반 개인정보                                                                                                                                                  | 성명, 주소, 생년월일, 전화번호, 전자우편주소, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호                |     |                              |
|                       | 신용 거래정보                                                                                                                                                  | 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) |     |                              |
| 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? | 피보험자                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 동의함                                                   | 수익자 | <input type="checkbox"/> 동의함 |

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



## 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 [2/3]

### 2 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 제공받는자             | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 등 신용정보집중기관</li> <li>· 공공기관 등 : 검찰, 경찰, 법원, 금융위원회, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관 (위탁사업자 포함)</li> <li>· 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서 (우체국보험)</li> <li>· 금융거래기관 : 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>· 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자</li> <li>· 보험협회 등 : 생명보험협회</li> </ul>                                                                                                |
| 제공 목적             | <ul style="list-style-type: none"> <li>· 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무</li> <li>· 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행 (위탁업무 포함)</li> <li>· 보험회사 등 : 보험사고조사 (보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 진료비 심사, 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록 열람, 법률자문 및 소송관련 업무 등</li> <li>· 금융거래기관 : 금융거래 업무 (보험료 및 보험금, 제지급금 등 출·수납)</li> <li>· 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공</li> <li>· 보험협회 등 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원 (보험금 청구서류 대행 서비스 등)</li> </ul> |
| 제공받는자의<br>보유·이용기간 | <ul style="list-style-type: none"> <li>· <u>제공받는자의 이용목적을 달성할 때까지</u> (거래종료 후 최대 5년까지, 거래종료 후에는 금융사고 및 보험사기 조사, 분쟁 해결, 민원처리, 법령상 의무 이행 등을 위해 보유·이용)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

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

※ 외국 재보험사의 국내지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

#### | 제공 항목

|                    |                                                                                                                                                             |                                                                                      |     |                              |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------|
| 고유식별정보             | 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호                                                                                                                               |                                                                                      |     |                              |
| 고유식별정보 제공에 동의하십니까? | 피보험자                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 동의함                                                         | 수익자 | <input type="checkbox"/> 동의함 |
| 민감정보               | 피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사 (보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보 (경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등) 으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함 |                                                                                      |     |                              |
| 민감정보정보 제공에 동의하십니까? | 피보험자                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 동의함                                                         | 수익자 | <input type="checkbox"/> 동의함 |
| 개인(신용)정보           | 일반<br>개인정보                                                                                                                                                  | 성명, 주소, 생년월일, 전화번호, 전자우편주소, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호                      |     |                              |
|                    | 신용<br>거래정보                                                                                                                                                  | 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 계약상태, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) |     |                              |
| 개인신용정보 제공에 동의하십니까? | 피보험자                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 동의함                                                         | 수익자 | <input type="checkbox"/> 동의함 |

※ 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 위탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다.

(홈페이지 [[www.lina.co.kr](http://www.lina.co.kr)]에서 확인 가능)



## 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 [3/3]

## 3. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

|             |                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 조회대상기관      | · 종합신용정보집중기관, 생명보험협회, 보험요율산출기관(보험개발원)                                                                                                                                                                                                          |
| 조회 목적       | · 종합신용정보집중기관: 보험사고 · 보험사기 조사 및 보험금지급 · 심사<br>· 보험요율산출기관: 보험사고 · 사기 조사 및 보험금 지급 · 심사, 법령에 의한 업무수행 등<br>· 생명보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스                                                                                                              |
| 조회 동의의 효력기간 | · 거래종료일로부터 5년 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관함)<br>위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제 662조), ③채권채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말합니다. |

## 조회 항목

|                    |                                   |                                                     |     |                              |
|--------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|-----|------------------------------|
| 고유식별정보             | 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호     |                                                     |     |                              |
| 고유식별정보 조회에 동의하십니까? | 피보험자                              | <input type="checkbox"/> 동의함                        | 수익자 | <input type="checkbox"/> 동의함 |
| 민감정보               | 피보험자의 질병 · 상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등) |                                                     |     |                              |
| 민감정보정보 조회에 동의하십니까? | 피보험자                              | <input type="checkbox"/> 동의함                        | 수익자 | <input type="checkbox"/> 동의함 |
| 개인(신용) 정보          | 일반<br>개인정보                        | 성명, 국내거소신고번호                                        |     |                              |
|                    | 신용<br>거래정보                        | 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) |     |                              |
| 개인신용정보 조회에 동의하십니까? | 피보험자                              | <input type="checkbox"/> 동의함                        | 수익자 | <input type="checkbox"/> 동의함 |

본인은 상기 내용에 따라 귀사가 본인의 개인(신용)정보를 처리하는 것에 동의합니다.

※ 미성년자는 법정대리인이 서명하여 주시길 바랍니다.

※ 피보험자/수익자/친권자/후견인이 각각 다른 경우, 해당하는 분 모두 성명 및 서명(또는 날인)해주시기 바랍니다.

※ 대표수익자를 지정하는 경우, 아래 수익자 서명란에는 대표수익자 1인께서 성명 및 서명(또는 날인)해주시면 됩니다.

20            년            월            일

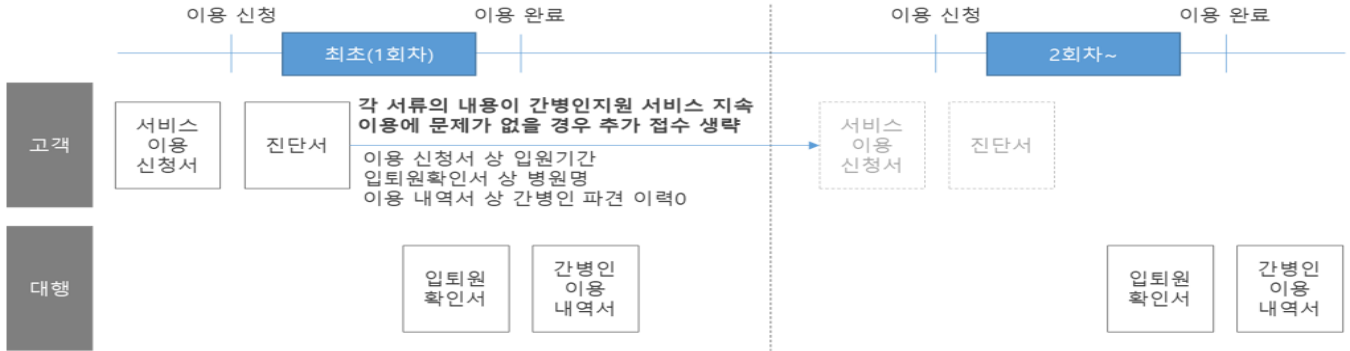
|       |            |              |            |
|-------|------------|--------------|------------|
| 피보험자  | (서명 또는 날인) | 친권자          | (서명 또는 날인) |
| 보험수익자 | (서명 또는 날인) | (부/모 또는 후견인) | (서명 또는 날인) |

라이나생명보험주식회사 귀중



## 간병인지원 서비스 서류 접수 대행 신청서

- 간병인지원 서비스 서류 접수 대행이란 간병인지원 서비스 이용을 위해 라이나생명보험(주)에 제출하여야 하는 입퇴원확인서, 간병인 이용 내역서 등의 서류를 라이나생명보험(주)가 정한 제3자가 대신 제출하는 제도입니다.
- 간병인지원 서비스 이용 신청서 및 진단서 등 간병인지원 서비스의 최초 이용 시점에 필요한 서류는 보험수익자가 발급 받고 직접 제출하여야 합니다.



### • 주의 사항

- 서비스 이용 신청서 상의 입원기간, 병원명, 간병인 이용 기간 등이 실제와 다를 경우 간병인지원 서비스 이용 및 서류 접수 대행이 제한될 수 있습니다.
- 보험 약관에서 명시한 보장한도에 도달한 경우 간병인지원 서비스 서류 접수 대행은 진행하지 않으며 이후 보장이 개시되고 간병인지원 서비스 이용 신청서와 진단서를 접수하였을 때 간병인지원 서비스 서류 대행이 재개됩니다.
- 해당 신청서는 보험급여금 제공을 위한 동의 신청서로 그외 헬스케어서비스 이용 문의는 대표 콜센터 1600-3444로 문의 부탁드립니다.

### • 서비스 이용 절차 안내



### 간병인지원 서비스 서류 접수 대행 신청서

|               |                                    |
|---------------|------------------------------------|
| 서류 접수를 대행하는 자 | 라이나생명보험(주)가 지정한 간병업체               |
| 접수 대행 서류      | 입퇴원확인서(진단명, 주민등록번호 포함), 간병인 이용 내역서 |
| 대행 관련 활용 동 기간 | 보험 보장 기간 내(별도 철회 전까지)              |

- 서류 접수 대행을 신청하지 않을 수 있으며, 신청하지 않을 경우에는 직접 간병인지원 서비스 이용을 위한 서류를 발급, 제출하여야 합니다.
- 위와 같은 내용으로 간병인지원 서비스 이용을 위해 서류 접수 대행을 신청하십니까?

☒ 신청함

☐ 신청하지 않음

(아래는 신청한 경우만 작성합니다)

- 본인은 간병인지원 서비스 이용을 위한 관련 서류 접수 대행 신청을 위해 아래와 같이 서명합니다.
- 계약자와 보험 수익자가 동일한 경우, 계약자 서명만으로 서류 접수 대행 신청이 가능하며, 계약자와 보험 수익자가 다른 경우에는 계약자와 보험 수익자의 서명이 모두 필요합니다.

|             |     |     |      |
|-------------|-----|-----|------|
| 2022년 1월 1일 |     |     |      |
| 계약자         | 홍길동 | 홍길동 | (서명) |
| 보험 수익자      | 홍길순 | 홍길순 | (서명) |



# 보험금 청구서\_간병인지원 서비스 신청용

아래의 항목을 모두 작성하시고 보험금 청구서와 개인(산용)정보처리동의서를 모두 접수해 주셔야 정상적인 보험금심사 및 지급이 가능합니다.

※우편(등기)보내실 곳:(우)03156 서울특별시 중로구 삼봉로 48 라이나타워 18층 (주)라이나생명 보험금심사담당자 앞(문의전화:고객센터 1588-0058)

## ■ 피보험자 (보험대상자)

※보험금 수령을 위임하시는 경우에는 「보험금 수령 위임장」 및 피위임자의 「개인(산용)정보처리 동의서」를 추가로 제출하셔야 합니다.

|    |     |        |                  |     |                   |
|----|-----|--------|------------------|-----|-------------------|
| 성명 | 홍길동 | 주민등록번호 | 123456 - 1234567 | 연락처 | 010 - XXXX - 5578 |
|----|-----|--------|------------------|-----|-------------------|

※특정금융정보법 제6조의2 및 동법 시행령 제10조의4에 따른 고객확인 의무 이행을 위하여 수익자의 정보를 확인합니다. 기존에 당사에 통지하신 정보로부터 변경사항이 있으신 경우 반드시 최신의 정보를 기준으로 작성하여 주셔야 하며, 미기재된 항목에 대하여서는 변경이 없는 것으로 인지하여 당사에 기 등록된 정보를 기준으로 고객확인이 진행됨을 참고하시기 바랍니다. 해당정보는 법에서 정한 용도 외의 목적으로 사용되지 않으며, 정보제공이 충분하지 않을 경우 보험금청구가 거절 또는 지연될 수 있습니다.

## ■ 보험계약의 수익자

|                                                                          |                                                                                    |                                                                                                                                 |                                                                                                                                       |            |                                                                         |                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 성명                                                                       | 홍길순                                                                                | 주민등록번호                                                                                                                          | 654321 - 1234567                                                                                                                      | 연락처        | 010-XXXX-7654                                                           |                                                                       |
| 하시는일<br>(구체적으로)                                                          | 회사원(사무직)                                                                           | 신분증 정보                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> 주민등록증 발급일 ( 2022 년 1 월 1 일 ) *사본 제출시 생략 가능<br><input type="checkbox"/> 운전면허증 면허번호 ( )/발급일( )년 월 일 |            |                                                                         |                                                                       |
| 주소                                                                       | 서울시 중로구 삼봉로 48 라이나타워                                                               |                                                                                                                                 |                                                                                                                                       | 피보험자<br>관계 | <input type="checkbox"/> 본인 <input checked="" type="checkbox"/> 그외( 부 ) |                                                                       |
| 보험금<br>수령계좌                                                              | 은행명                                                                                | 라이나은행                                                                                                                           | 계좌번호                                                                                                                                  | 1234       | 실소유주<br>(실수령자)                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 그외( ) |
|                                                                          | ※ 청구서상 기재하신 계좌가 본인계좌로 확인되지 않을 경우와 수익자 외 대리인 대표 상속인 수령시 통장사본을 제출하셔야 합니다.            |                                                                                                                                 |                                                                                                                                       |            |                                                                         |                                                                       |
|                                                                          | 안내방법                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 문자(알림톡) <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 유선 <input type="checkbox"/> 거부 |                                                                                                                                       |            | E-Mail                                                                  | lina@lina.co.kr                                                       |
|                                                                          | *손해사정사는 계약관계자(계약자, 피보험자, 수익자) 모두에게 발송되며, '거부'를 선택하신 경우 아래 서명한 고객에 한해 제외됨을 안내 드립니다. |                                                                                                                                 |                                                                                                                                       |            |                                                                         |                                                                       |
| ※ 청구 진행단계에 따라 접수, 지연 지급, 손해사정안내 중 해당되는 내용이 선택하신 방법으로 안내 됩니다.             |                                                                                    |                                                                                                                                 |                                                                                                                                       |            |                                                                         |                                                                       |
| ※지급안내는 보험계약명, 지급금부, 금액 등 보험금 지급 관련 세부내용이 기재되며, 신청하신 방법에 따라 발송(안내)해 드립니다. |                                                                                    |                                                                                                                                 |                                                                                                                                       |            |                                                                         |                                                                       |

## ■ 간병인지원 서비스 신청 상세

|           |                                                                                                                                                                                                            |                                     |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 서비스 신청 기간 | (입원 예정기간)                                                                                                                                                                                                  | 2022 년 01 월 10 일 ~ 2022 년 01 월 31 일 |
| 서비스 이용 조건 | 약관에서 보장하는 진단의 치료를 직접적인 목적으로 입원치료 할 경우(간병인 이용 48시간 이전 신청 필수)                                                                                                                                                |                                     |
| 서비스 비용 수급 | 해당 서비스 제공 업체(간병인지원 서비스 제공 업체)                                                                                                                                                                              |                                     |
| 주의 사항     | *동일한 입원 기간에 입원 급부 및 간병인지원 서비스 급부는 중복 보장 불가하며, 간병인지원 서비스 이용기간에 대한 입원급여 청구 접수가 제한됩니다.                                                                                                                        |                                     |
|           | *병원, 입원 기간 등 최초 접수한 입원 치료 내용에 변경이 발생하였을 경우 간병인지원 서비스를 새롭게 작성하여 제출하여야 합니다.                                                                                                                                  |                                     |
|           | *제출된 서류와 실제 내용이 상이하거나 약관에서 보장하는 사고가 아닌 경우 간병인지원 서비스를 이용할 수 없거나 이용이 제한될 수 있습니다.                                                                                                                             |                                     |
|           | *보험수익자가 회사에 간병인 지원을 신청하였음에도 피보험자가 간병인을 공동으로 고용하여 운영하는 다인실에 입원하거나, 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하는 등 부득이한 사유로 간병인서비스 지원이 제한되는 경우 약관에 따라 입원급여금 또는 실제 사용한 간병비용을 공시된 간병인지원비용 한도로 지급합니다.<br>(라이나생명 홈페이지 간병인지원비용 공시 안내 참고) |                                     |

## ■ 보험금 접수 및 지급에 관한 주요 사항 안내 보험업법 제96조의2에 따라, 보험금 청구, 심사 및 지급에 관한 주요 내용을 안내해 드립니다.

- 청구하신 보험금은 보험금 청구서류를 접수한 날로부터 3영업일 이내(단 지급사유에 현상심사가 필요한 경우에는 10 영업일 이내)에 보험금을 지급하여 드리며, 지급 지연시 보험업법에 따라 전화로 지연되는 사유를 설명하고 지급시 약관에서 정한 지연이자를 더하여 지급합니다.
- 보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금 청구권, 책임준비금 반환청구권 및 배당금 청구권은 3년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다(단 해당사유 발생일이 2015년 3월 12일 이전일 경우 2년).
- 보험금 청구와 관련하여 문의사항이 있을 경우 당사 콜센터(1588-0058)로 연락 주시기 바라며, "보험금 지급절차 및 주요 안내(보험금 지급 및 심사 절차 안내, 보험금 청구권에 대한 소멸시효, 손해사정사 선임 및 고객님의 권리사항, 의료심사에 관한 안내 등)"와 "보험금 청구서류에 필요한 안내"를 반드시 확인해 주시기 바랍니다. 회사가 보험금 심사 및 조사에 필요하다고 판단하는 경우, 외부 손해사정법인에 현장 확인실사(보험금지급조사)를 의뢰할 수 있으며 그에 따른 추가서류를 요청드릴 수 있습니다.
- 보험사기(허위입원 고의사고, 사고조작, 피해과장 등)는 범죄이며 보험사기범죄 특별법에 따라 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

※상기 보험금 지급절차 안내 방법 중 어느 곳에도 표시하지 않으시면 아래의 서명을 근거로 문자(알림톡) 안내만 진행됩니다. 동의 ☒

본인(들)은 위 내용을 이해하고 동의하였음을 확인하고 보험금을 청구합니다. 2022 년 1 월 1 일

|       |                  |                     |            |
|-------|------------------|---------------------|------------|
| 피보험자  | 홍길동 (서명: 홍길동 날인) | 친권자<br>(부/모 또는 후견인) | (서명 또는 날인) |
| 보험수익자 | 홍길순 (서명: 홍길순 날인) |                     | (서명 또는 날인) |



## 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 [1/3]

## 소비자 권익보호에 관한 사항

귀하는 개인(신용)정보의 수집·이용 및 제공, 조회에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 개인의 신용도 등을 평가하기 위한 목적 이외의 개인(신용)정보 제공 동의는 철회할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능할 수 있습니다.

※ 피보험자와 수익자가 동일하면 [피보험자란]에만 V표시 하셔도 됩니다.

※ 아래에  와 같이 굵게 표시된 부분은 모두 작성하여 주시기 바랍니다.

|         |     |        |        |   |         |
|---------|-----|--------|--------|---|---------|
| 피보험자 성명 | 홍길동 | 주민등록번호 | 123456 | - | 1234567 |
|---------|-----|--------|--------|---|---------|

## 1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의사항

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 수집·이용 목적 | <ul style="list-style-type: none"><li>보험금지급·심사(보험금청구서류 접수 또는 입력 대행 서비스 포함) 및 보험사고조사(보험사기 조사 포함), 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응</li><li>금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청 접수) 관련 업무</li><li>순보험요율의 산출·검증</li><li>제지금금 지급관련 금융업무</li></ul>                                                                                      |
| 보유·이용기간  | <ul style="list-style-type: none"><li>동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융 사고 조사, 분쟁 해결, 미원처리, 법령상 의무이행 보험사기 방지·적발을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관함)</li></ul> <p>위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제 662조), ③채권채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말합니다.</p> |

## 수집·이용 항목

|                       |                                                                                                                                                          |                                                                                |     |                                         |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------|
| 고유식별정보                | 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호                                                                                                                            |                                                                                |     |                                         |
| 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? | 피보험자                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함                                        | 수익자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |
| 민감정보                  | 피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) |                                                                                |     |                                         |
| 민감정보정보 수집·이용에 동의하십니까? | 피보험자                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함                                        | 수익자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |
| 개인(신용) 정보             | 일반 개인정보                                                                                                                                                  | 성명, 주소, 생년월일, 전화번호, 전자우편주소, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호                |     |                                         |
|                       | 신용 거래정보                                                                                                                                                  | 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) |     |                                         |
| 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? | 피보험자                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함                                        | 수익자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |

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



## 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 [2/3]

## 2 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 제공받는자             | <ul style="list-style-type: none"><li>· 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 등 신용정보집중기관</li><li>· 공공기관 등 : 검찰, 경찰, 법원, 금융위원회, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관 (위탁사업자 포함)</li><li>· 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서 (우체국보험)</li><li>· 금융거래기관 : 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li><li>· 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자</li><li>· 보험협회 등 : 생명보험협회</li></ul>                                                                                                |
| 제공 목적             | <ul style="list-style-type: none"><li>· 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무</li><li>· 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행 (위탁업무 포함)</li><li>· 보험회사 등 : 보험사고조사 (보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 진료비 심사, 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록 열람, 법률자문 및 소송관련 업무 등</li><li>· 금융거래기관 : 금융거래 업무 (보험료 및 보험금, 제지급금 등 출·수납)</li><li>· 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공</li><li>· 보험협회 등 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원 (보험금 청구서류 대행 서비스 등)</li></ul> |
| 제공받는자의<br>보유·이용기간 | <ul style="list-style-type: none"><li>· <u>제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지</u> (거래종료 후 최대 5년까지, 거래종료 후에는 금융사고 및 보험사기 조사, 분쟁 해결, 민원처리, 법령상 의무 이행 등을 위해 보유·이용)</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

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

※ 외국 재보험사의 국내지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

## 제공 항목

|                    |                                                                                                                                                          |                                                                                      |     |                                         |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------|
| 고유식별정보             | 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호                                                                                                                            |                                                                                      |     |                                         |
| 고유식별정보 제공에 동의하십니까? | 피보험자                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함                                              | 수익자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |
| 민감정보               | 피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) |                                                                                      |     |                                         |
| 민감정보정보 제공에 동의하십니까? | 피보험자                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함                                              | 수익자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |
| 개인(신용)정보           | 일반<br>개인정보                                                                                                                                               | 성명, 주소, 생년월일, 전화번호, 전자우편주소, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호                      |     |                                         |
|                    | 신용<br>거래정보                                                                                                                                               | 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 계약상태, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) |     |                                         |
| 개인신용정보 제공에 동의하십니까? | 피보험자                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함                                              | 수익자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |

※ 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다.

(홈페이지[[www.lina.co.kr](http://www.lina.co.kr)]에서 확인 가능)



## 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 [3/3]

## 3. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

|             |                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 조회대상기관      | · 종합신용정보집중기관, 생명보험협회, 보험요율산출기관(보험개발원)                                                                                                                                                                                                          |
| 조회 목적       | · 종합신용정보집중기관: 보험사고 · 보험사기 조사 및 보험금 지급 · 심사<br>· 보험요율산출기관: 보험사고 · 사기 조사 및 보험금 지급 · 심사, 법령에 의한 업무수행 등<br>· 생명보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스                                                                                                             |
| 조회 동의의 효력기간 | · 거래종료일로부터 5년 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관함)<br>위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제 662조), ③채권채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말합니다. |

## 조회 항목

|                    |                                   |                                                     |     |                                         |
|--------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------|
| 고유식별정보             | 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호     |                                                     |     |                                         |
| 고유식별정보 조회에 동의하십니까? | 피보험자                              | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함             | 수익자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |
| 민감정보               | 피보험자의 질병 · 상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등) |                                                     |     |                                         |
| 민감정보정보 조회에 동의하십니까? | 피보험자                              | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함             | 수익자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |
| 개인(신용) 정보          | 일반 개인정보                           | 성명, 국내거소신고번호                                        |     |                                         |
|                    | 신용 거래정보                           | 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) |     |                                         |
| 개인신용정보 조회에 동의하십니까? | 피보험자                              | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함             | 수익자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |

본인은 상기 내용에 따라 귀사가 본인의 개인(신용)정보를 처리하는 것에 동의합니다.

※ 미성년자는 법정대리인이 서명하여 주시길 바랍니다.

※ 피보험자/수익자/친권자/후견인이 각각 다른 경우, 해당하는 분 모두 성명 및 서명(또는 날인)해주시기 바랍니다.

※ 대표수익자를 지정하는 경우, 아래 수익자 서명란에는 대표수익자 1인께서 성명 및 서명(또는 날인)해주시면 됩니다.

20 22 년 01 월 01 일

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

라이나생명보험주식회사 귀중



# 사고보험금 청구서류 안내

■ 우편(등기) 보내실 곳 : (우)03156 서울특별시 종로구 삼봉로 48 라이나타워 18층 라이나생명(주) 보험금심사담당자 앞(고객센터 ☎ 1588-0058)

| 구분         | 참고                              | 구비서류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 공통접수<br>서류 | 전체 공통<br>(필수)                   | ① 보험금 청구서(보험금 수령 계좌번호 기재)<br>② 개인(신용)정보 처리 동의서<br>③ 수익자의 신분증 사본: 주민등록증(앞면) 운전면허증, 여권, 외국인등록증 등                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|            | 유형별<br>추가                       | · 청구서상 기재하신 계좌가 본인계좌로 확인되지 않을 경우와 수익자 외 대리인 대표 상속인 수령 사 통장사본 제출<br>· 수익자가 아닌 대리인이 보험금을 청구할 경우<br>수익자와 피위임자(예금주)가 작성하신 「보험금수령위임장」, 「보험금 수령 위임에 대한 개인(신용)정보 처리 동의서(당사양식)」, 수익자의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서(용도: 보험금 청구 및 수령 위임) 제출<br>· 수익자가 미성년자인 경우<br>① 미성년자의 「기본증명서(상세증명서)」, ② 미성년자가 「본인」으로 등재된 「가족관계증명서(일반증명서)」, ③ 친권자가 작성하고 자필서명한 변제 의무확인서(당사양식) 제출 ※ 단, 보험금 청구금액이 300만원 이상인 경우에는 친권자가 작성하고 인감 날인한 보험금을 받는 분 대표지정서(당 사 양식), 친권자의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 제출하여야 합니다.<br>· 수익자가 심신미약심신상실의식불명, 장애 등 정신적 제약의 경우<br>수익자의 「후견등기사항증명서」(법원의 심판에 따라 지정된 후견인이 보험금 청구 및 수령 가능) |
| 재해입증<br>서류 | 재해보험금<br>청구 시 필수<br>제출<br>(택 1) | 1. 교통사고: 공공기관(경찰서, 소방서 등)·손해보험사·공제조합(버스, 화물, 택시 등) 사고사실 확인서 ⇨ 각 기관(보험회사)<br>2. 산업재해: 산업재해처리내역서 또는 보험금여지급확인서 ⇨ 근로복지공단<br>3. 군인재해사고: 공무상병인증서 ⇨ 복무 군부대(치료 군병원 행정실 또는 업무과 문의) 등<br>4. 의료사고 등 법원 분쟁 법원판결문 ⇨ 법원(민원실)<br>5. 기타 재해사고: 공공기관(경찰서, 소방서 등) 사고사실확인서 ⇨ 각 공공기관<br>6. 확인서류 발급불가 재해사고: 병원초진차트 등 재해사고 증명서류 및 보험금 청구서상 재해사고내용 기재                                                                                                                                                                                                                              |
| 사망         | 기본(선택)                          | · 사망진단서(사체검안서) 원본 또는 사망진단서(사체검안서) 사본과 기본증명서(사망사실 기재) 원본                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|            | 유형별<br>추가                       | · 수익자 미지정서(상속인) 추가 요청서류<br>① 상속관계 확인서류: (구)제적등본, 사망자(피보험자)가 「본인」으로 등재된 가족관계증명서(상세증명서) 및 혼인관계증명서(상세증명서)<br>② 상속인이 다수인 경우(추가): 「보험금을 받는 분 대표지정서(대표수익자지정서, 수익자 전원 인감날인 필요)」, 수익자 전원의 인감증명서 각 1통<br>· 일시금 청구 및 수령 요청서(당사양식) → 가족사랑플랜보험의 사망보험금 청구로 일시금 지급을 원하는 경우                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 입원         | 기본(필수)                          | · 진단명(한국표준질병사인분류코드)과 입원기간이 기재된 진단서 또는 입퇴원확인서 또는 소견서(선택가능)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 수술         | 기본(필수)                          | · 진단서·수술확인서 등 진단명, 수술명, 수술일자가 포함된 서류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 통원         | 기본(필수)                          | · 진단명(한국표준질병사인분류코드)과 통원치료일자가 모두 기재된 통원 확인서 및 재해입증서류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 골절         | 기본(필수)                          | · 골절부위 및 재해골절 최초 진단일 기재된 서류, 재해입증 서류                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 장해         | 기본(필수)                          | · 후유장해진단서(일반 진단서로 대체가능한 장해인 경우에 진단서 제출 가능)<br>▶ 팔다리의 관절, 척추의 운동장해는 AMA(영구적 신체 장해 평가 지침)에서 정한 정상각도 및 측정방법에 따릅니다. 자세한 내용은 보험 약관을 참고하시기 바라며, 가입하신 보험의 보장 내용 및 가입시기에 따라 구비 서류 및 지급금액 등이 달라질 수 있으므로 청구 전 문의바랍니다.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|            | 일반진단서로<br>대체 가능한 장해             | · 만성신부전: 최초 혈액투석일 환자상태 기재                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

- 대한민국 정부민원포털사이트 민원24시(www.m24.go.kr) 등에서 발급 가능합니다. (제적등본, 가족관계증명서, 기본증명서 등)
- 진단서 등 청구서류를 사본으로 제출하시려는 경우, 접수 전에 반드시 당사 콜센터(1588-0058)로 문의해주시기 바랍니다. (심사 과정에서 원본이 필요한 경우에는 원본을 추가 제출해주셔야 합니다.)
- 서류별 발급 비용은 해당 의료기관 및 건강보험심사평가원(www.hiack.go.kr) 홈페이지(병원약국비급여 진료비 정보) 참고하여 주시기 바랍니다.
- 상가내장은 보험금 청구시 필요한 기본서류를 기재한 것으로 사고내용, 특성, 상환보장내역에 따라 추가심사서류를 요청할 수 있습니다.
- 보험금 청구에 대한 자세한 내용은 당사 콜센터(1588-0058) 또는 홈페이지(www.hiack.go.kr)를 통해 확인하실 수 있습니다.
- 미지급금(분할, 만기금) 지급이 있는 경우, FATCA-CRS 본인확인서를 추가 제출해주셔야 합니다.