라이나손보
A Chubb Company
에이스손해보험의 새 브랜드입니다.

라이나손해보험
(에이스아메리칸화재해상보험주식회사),
처브그룹 컴퍼니
03156 서울시 종로구 삼봉로 48
라이나타워 14, 15층

대표번호 +82 2 2127 2400
고객센터 1566 5800
www.chubb.com/kr

라이나손해보험은 에이스아메리칸화재해상보험의 브랜드명으로, 라이나생명과 독립된 계열회사입니다.

# 실손의료비 보험금 청구서류 접수대행 서비스 신청서

## ■ 안내사항

보험회사에서는 고객님께서 실손의료보험을 2개 이상 다수회사에 가입한 경우, 보험금 청구서류를 회사마다 각각 제출해야 하는 불편함을 덜어 드리고자 고객님의 서류를 다른 보험회사로 대신 전송해 드리고 있습니다.

동서비스는 실손의료비 담보만 해당되며, 다른 담보는 해당되지 않습니다.

**동 서비스 실손의료비 특약만 해당되며, 다른 특약은 해당되지 않습니다.**

## ■ 서비스 이용 동의

1. 본인은 [신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률] 제32조의 규정에 따라 보험금 지급심사의 목적으로 본인의 보험금 청구서류 일체를 보험회사(손해보험사, 생명보험사), 유관기관(손해보험협회, 생명보험협회) 및 손해사정 업무를 위탁받은 회사로 제공하는 것에 동의합니다.
2. 보험금 지급심사를 위해 필요시 추가로 관련서류 제출을 요청 할 수 있으며, 피보험자는 동의하나 수익자가 상이할 경우에는 각각의 수익자 명의의 통장사본 제출을 별도로 요구할수 있습니다.
3. 개인(신용)정보 수집이용조회제공, 고유식별정보의 처리에 관한 사항은 보험금 청구시 작성하신 보험금 청구 동의서의 내용으로 갈음합니다.
4. 이 서비스를 신청하는 경우 타 보험회사에서는 고객님의 보험금 청구서류를 수신(접수)한 날이 보험금 청구일이 됩니다.

## ■ 신청내역

**(해당되는 □ 에 √ 체크하여 주시기 바랍니다.)**

1. 상기 내용에 동의하며, 동 서비스 신청하시겠습니까? ( □ 예 □ 아니오)

2. 고객님의 보험금 청구서류를 전송할 회사에 체크하여주세요
   □ 중복가입된 모든 회사
   □ 기타( )

**작 성 일** : 20 년 월 일

**신 청 인** : 서명 (인)

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM 는 처브그룹의 등록상표입니다.
06/2024

Chubb. Insured.SM

라이나손보
A Chubb Company
에이스손해보험의 새 브랜드입니다.

라이나손해보험
(에이스아메리칸화재해상보험주식회사),
처브그룹 컴퍼니
03156 서울시 종로구 삼봉로 48
라이나타워 14, 15층

대표번호 +82 2 2127 2400
고객센터 1566 5800
www.chubb.com/kr

라이나손해보험은 에이스아메리칸화재해상보험의 브랜드명으로, 라이나생명과 독립된 계열회사입니다.

# 실손의료비 보험금 연대책임 신청서

## ■ 안내사항

보험회사에서는 고객님께서 실손의료보험을 2개 이상 다수회사에 가입한 경우, 아래와 같은 서비스를 제공해 드리고 있습니다.

**동 서비스 실손의료비 특약만 해당되며, 다른 특약은 해당되지 않습니다.**

## ■ 실손의료비 보험금 연대책임 신청서

1. 이 서비스는 가입하신 실손의료보험이 2009년 10월 이후이며, 각 계약의 보험수익자가 동의할 경우, 한 회사에 청구시 실손의료비 총액을 회사에서 지급해 드리는 서비스입니다.
   1) 이 서비스를 동의하더라도, 연대책임 대상자가 아닌 것으로 확인이 될 수 있으며 그러한 경우, 별도 안내를 통해 청구서류 접수대행 서비스만 신청하게 됩니다. (연대책임 이행 불가 대상은 당사 홈페이지를 참고해 주시기 바랍니다.)
   2) 본 동의를 거부하시는 경우에는 실손의료비 보험금 연대책임 서비스가 일부 제한될수 있으며 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.
   3) 개인(신용)정보 수입·이용·조회·제공, 고유식별정보의 처리에 관한 사항은 보험금 청구시 작성된 보험금 청구 동의서의 내용으로 갈음합니다.

| | |
|---|---|
| 2. 상기 내용에 동의하십니까? | ☐ **동의함** ☐ **동의안함** |
| 3. 동 서비스를 신청하십니까? | ☐ **신청함** ☐ **신청안함** |

## ■ 실손의료비 보험금 청구서류 접수대행 서비스 신청서

1. 이 서비스는 보험금 청구서류를 회사마다 각각 제출해야 하는 불편함을 덜어드리고자 고객님의 서류를 다른 보험회사로 대신 전송해 드리는 서비스입니다 .
   1) 보험금 지급심사를 위해 필요시 추가로 관련서류 제출을 요청할 수 있으며, 피보험자는 동일하나 수익자가 상이할 경우에는 각각의 수익자 명의의 통장사본 제출을 별도로 요구할수 있습니다.
   2) 이 서비스를 신청하는 경우 타보험회사에서는 고객님의 보험금 청구서류를 수신(접수)한 날이 보험금 청구일이 됩니다.
   3) 개인(신용)정보 수입·이용·조회·제공, 고유식별정보의 처리에 관한 사항은 보험금 청구시 작성된 보험금 청구 동의서의 내용으로 갈음합니다.

| | |
|---|---|
| 2. 상기 내용에 동의하십니까? | ☐ **동의함** ☐ **동의안함** |
| 3. 동 서비스를 신청하십니까? | ☐ **신청함** ☐ **신청안함** |

**※ 상기 동의를 거부하실수 있으며, 이에 대한 동의를 하시지 않을 경우에는 보험금연대책임 및 접수대행서비스의 정상적인 신청이 불가능할 수 있습니다.**

**작 성 일** : 20 년 월 일

**신 청 인** : 서명 (인)

© 2024 처브그룹. Chubb®, 처브 로고 그리고 Chubb. Insured.SM 는 처브그룹의 등록상표입니다.


Chubb. Insured.SM