

라이나손해보험은 에이스아메리칸화재해상보험의 브랜드명으로, 라이나생명과 독립된 계열회사입니다.

통합 위임장

1. 계약사항

보험 상품명	증권 번호	계약자	피보험자

2. 위임사항

해당되는 에 체크하여 주시기 바랍니다.

본인	<input type="checkbox"/> 피보험자()의 (년 월 일) 발생한 사고와 관련하여
	<input type="checkbox"/> 亡人 ()의 사망과 관련하여
위임사항	보험금 및 보험료환급금 등 상계약으로 인한 본인의 권리 일체를 아래 위임받는분에게 위임합니다.

3. 위임받는분

* 위임받는 분의 서명이나 도장을 날인하여 주세요

성명	(인)	주민번호	-		
연락처		피보험자와 관계		하시는 일	
은행명		계좌번호			

4. 위임하는분

* 각 위임인의 인감도장을 날인하시고 인감증명서를 첨부해 주세요

성명	주민번호	연락처	관계	하시는 일
(인)	-			
(인)	-			
(인)	-			
(인)	-			

- * [개인(신용)동의서]는 위임받는분 / 위임하는분 모두 각각 작성하셔야 합니다.
- * 각 위임인은 위임의 증거로 인감증명서 또는 본인서명사실확인서를 반드시 제출하여야 하며 인감증명서 제출시에는 인감도장 날인을, 본인서명사실확인서 제출시에는 그와 동일한 서명을 하여야 합니다.
- * 위임하는 자가 법정상속인인 경우 상속관계 확인서류를 제출하여야 합니다.

[필수 / 위임자용] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

귀하는 개인(신용)정보의 수집·이용 및 조회, 제공에 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.

1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 사항

수집 · 이용 목적	보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무 자동차과실비율분쟁심의업무(자동차보험에 한함)
보유 및 이용기간	동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 법령에 해당하는 경우 해당 법령 상의 보존기간을 따름) 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 ① 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 ② 보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조) ③ 채권·채무 관례 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날을 말한다.

수집 · 이용 항목												
고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호											
	위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?											
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #D9EAD3;">동의자</td> <td>위임받는자</td> <td>위임하는분-1</td> <td>위임하는분-2</td> <td>위임하는분-3</td> <td>위임하는분-4</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #D9EAD3;">동의여부</td> <td>동의함 동의하지않음</td> <td><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음</td> <td><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음</td> <td><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음</td> <td><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음</td> </tr> </table>	동의자	위임받는자	위임하는분-1	위임하는분-2	위임하는분-3	위임하는분-4	동의여부	동의함 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음
동의자	위임받는자	위임하는분-1	위임하는분-2	위임하는분-3	위임하는분-4							
동의여부	동의함 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음							

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)											
	위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?											
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #D9EAD3;">동의자</td> <td>위임받는자</td> <td>위임하는분-1</td> <td>위임하는분-2</td> <td>위임하는분-3</td> <td>위임하는분-4</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #D9EAD3;">동의여부</td> <td>동의함 동의하지않음</td> <td><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음</td> <td><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음</td> <td><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음</td> <td><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음</td> </tr> </table>	동의자	위임받는자	위임하는분-1	위임하는분-2	위임하는분-3	위임하는분-4	동의여부	동의함 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음
동의자	위임받는자	위임하는분-1	위임하는분-2	위임하는분-3	위임하는분-4							
동의여부	동의함 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음							

개인(신용)정보	일반개인정보 : 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 신용거래정보 : 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)											
	위 개인(신용)정보 수집·이용에 동의하십니까?											
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #D9EAD3;">동의자</td> <td>위임받는자</td> <td>위임하는분-1</td> <td>위임하는분-2</td> <td>위임하는분-3</td> <td>위임하는분-4</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #D9EAD3;">동의여부</td> <td>동의함 동의하지않음</td> <td><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음</td> <td><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음</td> <td><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음</td> <td><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음</td> </tr> </table>	동의자	위임받는자	위임하는분-1	위임하는분-2	위임하는분-3	위임하는분-4	동의여부	동의함 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음
동의자	위임받는자	위임하는분-1	위임하는분-2	위임하는분-3	위임하는분-4							
동의여부	동의함 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음							

2. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

제공받는자	<ul style="list-style-type: none"> - 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 보험회사 등 : 생명·손해보험사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서 (우체국보험) - 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국세청, 국토교통부, 보험요율산출기관 등 법령상 업무수행기관(위탁사업자 포함) - 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회
제공받는자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> - 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무수행, 교통사고처리내역 발급간소화 서비스 - 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구 - 공공기관 등 : 법령에 따른 업무 수행(위탁업무 포함) - 금융거래기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정 내용 관련 정보 제공 - 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수대행서비스 등)
보유 및 이용기간	- 제공받는자의 이용 목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

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

제공항목							
고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호						
	위 고유식별정보 제공에 동의하십니까?						
동의자	위임받는자	위임하는분-1	위임하는분-2	위임하는분-3	위임하는분-4		
동의여부	동의함 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음

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)						
	위 고유식별정보 제공에 동의하십니까?						
동의자	위임받는자	위임하는분-1	위임하는분-2	위임하는분-3	위임하는분-4		
동의여부	동의함 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음

개인(신용)정보	일반개인정보 : 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 신용거래정보 : 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)						
	위 개인(신용)정보 제공*에 동의하십니까?						
동의자	위임받는자	위임하는분-1	위임하는분-2	위임하는분-3	위임하는분-4		
동의여부	동의함 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다.(당사 공식 홈페이지 www.chubb.com/kr에서 확인 가능)

개인(신용)정보	일반개인정보 : 성명, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보 신용거래정보 : 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)									
	위 개인(신용)정보 조회에 동의하십니까?									
동의자	위임받는자		위임하는분-1		위임하는분-2		위임하는분-3		위임하는분-4	
동의여부	동의함 동의하지않음	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	동의함 동의하지않음	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	동의함 동의하지않음	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	동의함 동의하지않음	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	동의함 동의하지않음	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

동 의 일	20	년	월	일
위 임 받 는 자	성명 :		(서명)	
	법정대리인 :		(서명)	
1) 위임하는분	성명 :		(서명)	
	법정대리인 :		(서명)	
2) 위임하는분	성명 :		(서명)	
	법정대리인 :		(서명)	
3) 위임하는분	성명 :		(서명)	
	법정대리인 :		(서명)	
4) 위임하는분	성명 :		(서명)	
	법정대리인 :		(서명)	

* 만14세 미만 등의 사유로 본인이 동의할수 없는 경우 친권자 또는 가정법원 판결에 의한 법정대리인이 작성 후 서명하여 주시기 바랍니다.
 - 가족관계증명서 또는 법원판결문을 함께 제출하여 주시기 바랍니다.