



# 라이나손보

A Chubb Company  
에이스손해보험의 새 브랜드입니다.

보험금 청구서류 우편접수  
03187 서울시 종로구 종로 6  
광화문우체국 사서함 386(서린동)

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

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

라이나손해보험은 에이스아메리칸화재해상보험의 브랜드명으로, 라이나생명과 독립된 계열회사입니다.

## 보험금 청구서 [재물 / 배상책임]



QR코드 촬영으로  
보험금청구서 작성 없이  
청구가 가능합니다.

### 보험금 청구관련 정보

청구자	성명	주민번호	-	연락처	
피보험자	성명	주민번호	-	연락처	
	주소				하시는일
보상관련 안내	<input type="checkbox"/> 보험계약자 <input type="checkbox"/> 피보험자 <input type="checkbox"/> 수익자 <input type="checkbox"/> 기타(성명 :                    관계 :                    ) 연락처 :				
	안내방법	※ 반드시 한가지는 선택( <input type="checkbox"/> 안에 v표)해 주시기 바랍니다. <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> e-mail(                    @                    ) <input type="checkbox"/> 유선(전화) <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 안내거부			

▶ 직업 사항은 필수 기재 사항으로 구체적으로 기재 시 신속한 처리가 가능합니다.

다른 보험회사 계약사항(손해보험, 생명보험, 공제 및 단체보험)  있음  없음

보험회사	<input type="checkbox"/> 삼성 <input type="checkbox"/> 현대 <input type="checkbox"/> DB <input type="checkbox"/> 메리츠 <input type="checkbox"/> 한화 <input type="checkbox"/> 흥국 <input type="checkbox"/> 롯데 <input type="checkbox"/> 농협 <input type="checkbox"/> 기타(                    )
------	--

사고유형	<input type="checkbox"/> 재물손해 <input type="checkbox"/> 배상책임	접수유형	<input type="checkbox"/> 신규접수 <input type="checkbox"/> 추가접수
사고일시	20    년    월    일 (    :    )	사고장소	
사고내용			
피해자		연락처	
피해정도			

### 보험금 수령계좌 (보험금을 타인에게 위임하는 경우 위임장과 인감증명서를 제출해야 합니다.)

예금주	예금주 주민번호	-	하시는일
은행명	계좌번호		

▶ 특정금융정보법 제5조의2 및 동법 시행령 제10조의 4에 의하여 상기 정보 등에 대한 금융기관의 확인 및 검증이 의무화되어 있습니다. 제공하신 정보는 동법에 의거 용도 이외의 목적으로 사용되지 않으며, 정보확인 및 검증을 위하여 추가적인 문서 및 자료제출을 요구할 수 있습니다. 정보제출을 거부하거나 검증이 불가능한 경우에는 동법에 의거 금융거래가 제한되거나 거절 될 수 있습니다.

※ 보험사기(고의사고, 허위사고, 피해과장, 허위입원·진단·장해, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며 보험사기방지특별법에 의거 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

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

<p><b>수집·이용 목적</b></p>	<p>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)</p>
<p><b>보유 및 이용기간</b></p>	<p><b>동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</b>  <b>(단, 다른 법령에 해당하는 경우 해당 법령 상의 보존기간을 따름)</b>          위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "① 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ② 보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③ 채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다.</p>

<수집·이용할 개인(신용)정보의 내용>

**고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?**  동의하지 않음  동의함

주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호

**민감정보 수집·이용에 동의하십니까?**  동의하지 않음  동의함

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)

**개인(신용)정보 수집·이용에 동의하십니까?**  동의하지 않음  동의함

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)

2. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

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

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

<제공할 개인(신용)정보의 내용>

<b>고유식별정보 제공에 동의하십니까?</b>	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	

<b>민감정보 제공에 동의하십니까?</b>	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
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)	

<b>개인(신용)정보 제공*에 동의하십니까?</b>	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
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)	

\* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (당사 공식 홈페이지 [www.chubb.com/kr](http://www.chubb.com/kr) 에서 확인 가능)

## 3. 개인(신용)정보의 국외 제3자 제공에 관한 사항

제공받는자	국외 재보험사
제공받는자의 이용목적	재보험금 지급·심사
보유 및 이용 기간	제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지 (관련 법령 상 보존기간을 따름)

&lt;국외 제3자 제공할 개인(신용)정보의 내용&gt;

국외 제3자 제공에 동의하십니까?

 동의하지 않음  동의함

일반개인정보 : 성별, 생년월일, 연령

신용거래정보 : 보험계약정보(보험종목, 상품명, 보험기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(사고번호, 사고일자, 지급일자, 보험금 조사비용, 지급금액 등)

## 4. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

조회대상기관	종합신용정보집중기관, 생명·손해보험협회, 보험요율산출기관, 국토교통부
조회목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스</li> <li>- 생명·손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행 서비스</li> <li>- 보험요율산출기관, 국토교통부 : 보험사고, 보험사기 조사 및 보험금 지급심사, 법령에 의한 업무수행 등</li> </ul>
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다

&lt;조회할 개인(신용)정보의 내용&gt;

고유식별정보 조회에 동의하십니까?

 동의하지 않음  동의함

주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호

민감정보 조회에 동의하십니까?

 동의하지 않음  동의함

피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등, 교통법규 위반정보, 교통사고조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보))

개인(신용)정보 조회에 동의하십니까?

 동의하지 않음  동의함

일반개인정보 : 성명, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보

신용거래정보 : 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)

동의일	20    년    월    일
본인	(서명)
법정대리인	(서명)

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자가 서명을 하시기 바랍니다.

## 기타 / 추가 동의자에 관한 사항

중복보험확인, 보험금 심사 및 지급 등을 위하여 상기 『1. 수집·이용에 관한 사항』 『2. 제공에 관한 사항』 『3. 조회에 관한 사항』에 대해 추가 동의자의 개인(신용)정보 수집·이용·제공·조회에 동의하십니까?  
 [  동의하지 않음  동의함 ]

구분	관계	주민번호	성명	법정대리인	동의여부
동의자-1		-	(서명)	(서명)	<input type="checkbox"/> 동의함
동의자-2		-	(서명)	(서명)	<input type="checkbox"/> 동의함
동의자-3		-	(서명)	(서명)	<input type="checkbox"/> 동의함
동의자-4		-	(서명)	(서명)	<input type="checkbox"/> 동의함
동의자-5		-	(서명)	(서명)	<input type="checkbox"/> 동의함
동의자-6		-	(서명)	(서명)	<input type="checkbox"/> 동의함

※ (가족, 자녀) 일상생활중배상책임의 경우 피보험자와 생계를 같이하는 가족 모두 동의해 주시기 바랍니다.

동 의 일	20    년    월    일
본인	(서명)
법정대리인	(서명)

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자가 서명을 하시기 바랍니다.