



보험회사 등 개인정보처리자가 보험금 청구관련 처리를 위해서는 고객님의 개인(신용)정보 처리동의가 필요합니다.

별첨 [개인(신용)정보처리 동의서]를 작성하여 함께 제출하여 주시기 바랍니다. (동의서는 총 2매)

청구사유	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 진단(암,2대질병) <input type="checkbox"/> 장애 <input checked="" type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 골절치료 <input type="checkbox"/> 간호비 <input type="checkbox"/> 입원진료비 <input type="checkbox"/> 기타				
단체명	AIA 생명보험	증권번호	1234567890	* 계약자와 실소유자 동일여부	<input checked="" type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (*필수서류@작성必)
단체코드		계약일자			

■ 보험금 청구인 정보

* 피보험자	성명	홍길동	영문이름	성 Hong 이름 Gil dong	주민등록번호	010101-1111111	
	주소	서울시 중구 통일로 2길 16 AIA타워			휴대전화번호	010-001-0000	
* 수익자 (법인/단체 필수서류@작성必)	한글이름	홍길동	영문이름	성 Hong 이름 Gil dong	주민등록번호	010101-1111111	
	주소	서울시 중구 통일로 2길 16 AIA타워			휴대전화번호	010-001-0000	
	신원확인	<input checked="" type="checkbox"/> 주민등록증		<input type="checkbox"/> 운전면허증		▶ 발급기관 :	<input checked="" type="checkbox"/> 대한민국
		▶ 발급일자 : 2018년 01월 01일		▶ 면허번호 :		▶ 일련번호 :	<input type="checkbox"/> ( 그 외 국가기재 )
하시는 일	<input type="checkbox"/> 부동산서비스 <input type="checkbox"/> 카지노사업 <input type="checkbox"/> 대부업 <input type="checkbox"/> 환경업 <input type="checkbox"/> 권금속판매 <input type="checkbox"/> 가상화폐취급업무 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 보험금청사 / AIA생명 하시는 일 또는 직종 기재 )						

■ 보험금 받을 계좌

은행명	우리	계좌번호	123456789098765	예금주명	홍길동
-----	----	------	-----------------	------	-----

■ 보험사고 내용

<input checked="" type="checkbox"/> 질병 ※ 신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우 <input type="checkbox"/> 재해 ※ 급격하고 우연한 외래의 사고로 신체를 다쳤거나, 법정 제1군 감염병에 감염된 경우	
사고유형	<input type="checkbox"/> 교통 <input type="checkbox"/> 작업 <input type="checkbox"/> 물건이동 <input type="checkbox"/> 추락 <input type="checkbox"/> 폭행 <input type="checkbox"/> 기타
사고내용	사고일자 : _____ 사고장소 : _____

■ 반드시 읽고 확인하실 사항

- \* 청구인은 보험법 제95조의2 (설명 의무 등)에 따라 담당자에게 보험금청구에 필요한 서류, 담당부서 및 연락처, 손해사정사 선임에 관한 사항, 예상 심사기간(예상지급일)에 대하여 설명을 듣고, '보험금청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서'에 관한 내용을 확인 후 동의합니다.
- \* 보험금 지급사유에의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우, 회사는 "보험금 등 청구 시 구비서류"를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다. 다만, 해당 기간내에 보험금 지급처리가 완료되지 못하거나 지급사유에의 조사나 확인이 필요할 때에는 그 사유에 대해 추가로 안내하여 드립니다.
- \* 보험금 청구시 필요한 구비서류는 보험금 청구서의 "보험금 청구서류 안내"를 확인하시고, 기타 궁금하신 사항은 아래 연락처로 문의 주시기 바랍니다.
- ※ 담당부서 및 연락처 : 보험금팀 ☎ 02-3707-4914 / 이메일주소 : KR.Groupclaims@aia.com
- \* 보험계약자 등은 손해사정사 착수되기 이전에 보험회사와 협의하여 손해사정사를 선임할 수 있으며 이 경우 보험 회사가 비용을 부담합니다. (협의 없이 보험계약자 등이 별도로 손해사정사를 선임하는 경우 그 비용은 계약자 등이 부담) 보험계약자 등이 따로 손해사정사를 선임하지 않는 경우 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁 계약이 체결된 손해사정법인 등을 통하여 조사업무를 진행할 수 있습니다.
- \* [특정금융정보법]에 따라 당사와 거래 시에는 고객확인 및 검증을 위한 정보를 제공하여야 합니다. 해당 정보가 충분하지 않을 경우 거래가 지연되거나 거절될 수 있으며, 제공하신 정보는 동법에 의거 용도외의 목적으로 사용되지 않습니다.

상기 내용에 대해 읽고, 사실과 다름 없음을 확인합니다.

2019년 01월 01일

● 동의자 (피보험자) : 홍길동 (홍) / ● 보험금수익자 : 홍길동 (홍)

■ 구비서류

\* 회사 요청시 위임장과 인감증명서가 추가될 수 있습니다.

공통필수서류	① 보험금 청구서 ② 보험금청구를 위한 개인(신용)정보 처리동의서 ③ 수익자 신분증사본 및 통장사본 ④ 재직증명서 ⑤ 수익자가 외국인의 경우 여권사본 ⑥ 고객거래확인서 (수익자가 법인/단체인 경우 또는 실소유자 상이한 경우)
간호비 및 입원진료비	① 진단서 및 입퇴원 확인서 ② 입원진료비영수증
입원 및 수술	① 진단서 및 입퇴원 확인서 ② 재해사실 확인서류(재해 입원 및 수술)
사망	① 사망진단서 또는 사체검안서 ② 사망자 기준의 가족관계증명서 (상제) ③ 사망자 기준의 기본증명서 (사망자의 자녀가 미성년일 경우, 미성년 자녀 기준의 가족관계증명서 필요) ④ 혼인관계증명서 (상제) ⑤ 유족제적등본 ※ 수익자가 다수인 경우, 대표수익자 지정동의서(인감날인) 및 대표수익자 이외의 수익자의 인감증명서(성년 수익자에 한함) + 재해사실 확인서류(재해 사망시) + 재직증명서 ※ 수익자가 계약자일 경우, 유족에게 사망보험금이 있다는 사실을 통보 받았다는 법정상속인의 확인서 필요
장해	① 후유장애 진단서 ② 재해사실 확인서류
진단 (암, 2대질병)	① 진단서 ② 조직검사 결과지(암) ③ 정밀검사 결과지(2대 질병)

■ 등기우편 보내실 주소 : (04511) 서울시 중구 통일로 2길 16 (순화동216) AIA타워 25층 AIA생명 보험금팀

■ 보험금 지급내역 (회사 기재부분)

사고일자	년 월 일	입원기간	
보장급부		수술/골절/사망/진단/장해	
진단명		총 지급금액	



보험회사 등 개인정보처리자가 보험금 청구 관련 처리를 위해서는 고객님의 개인(신용)정보 처리 동의가 필요합니다.

별첨 [개인(신용)정보처리 동의서]를 작성하여 함께 제출하여 주시기 바랍니다. (동의서는 총 2매)

청구사유	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 진단(암,2대질병) <input type="checkbox"/> 장애 <input checked="" type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 골절치료 <input type="checkbox"/> 간호비 <input type="checkbox"/> 입원진료비 <input type="checkbox"/> 기타				
단체명	AIA 생명보험	증권번호	1234567890	* 계약자와 실소유자 동일 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 (*필수서류@작성必)
단체코드		계약일자			

■ 보험금 청구인 정보

* 피보험자	성명	홍길동	영문이름	성 Hong 이름 Gil dong	주민등록번호	010101-1111111	
	주소	서울시 중구 통일로 2길 16 AIA타워			휴대전화번호	010-001-0000	
* 수익자 (법인/단체 필수서류@작성必)	한글이름	홍길동	영문이름	성 Hong 이름 Gil dong	주민등록번호	010101-1111111	
	주소	서울시 중구 통일로 2길 16 AIA타워			휴대전화번호	010-001-0000	
	신원확인	<input checked="" type="checkbox"/> 주민등록증		<input type="checkbox"/> 운전면허증		▶ 발급기관 :	*국적 <input checked="" type="checkbox"/> 대한민국
		▶ 발급일자 : 2018년 01월 01일		▶ 면허번호 :		▶ 일련번호 :	
하시는 일	<input type="checkbox"/> 부동산서비스 <input type="checkbox"/> 카지노사업 <input type="checkbox"/> 대부업 <input type="checkbox"/> 환경업 <input type="checkbox"/> 취급속판매 <input type="checkbox"/> 가상화폐취급업무 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 보험금실사 / AIA생명 하시는 일 또는 직종 기재 )						

■ 보험금 받을 계좌

은행명	우리	계좌번호	123456789098765	예금주명	홍길동
-----	----	------	-----------------	------	-----

■ 보험사고 내용

<input type="checkbox"/> 질병 ※ 신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우		<input checked="" type="checkbox"/> 재해 ※ 급격하고 우연한 외래의 사고로 신체를 다쳤거나, 법정 제1군 감염병에 감염된 경우			
사고유형	<input checked="" type="checkbox"/> 교통 <input type="checkbox"/> 작업 <input type="checkbox"/> 물건이동 <input type="checkbox"/> 추락 <input type="checkbox"/> 폭행 <input type="checkbox"/> 기타	사고일자	2018.01.01	사고장소	서울역 사거리
사고내용	뒷차 후미추돌				

■ 반드시 읽고 확인하실 사항

- \* 청구인은 보험법 제95조의2 (설명의무 등)에 따라 담당자에게 보험금청구에 필요한 서류, 담당부서 및 연락처, 손해사정사 선임에 관한 사항, 예상 심사기간(예상지급일)에 대하여 설명을 듣고, '보험금청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서'에 관한 내용을 확인 후 동의합니다.
- \* 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요하지 않은 경우, 회사는 "보험금 등 청구 시 구비서류"를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하여 드립니다. 다만, 해당 기간내에 보험금 지급처리가 완료되지 못하거나 지급사유의 조사나 확인이 필요할 때에는 그 사유에 대해 추가로 안내하여 드립니다.
- \* 보험금 청구시 필요한 구비서류는 보험금 청구서의 "보험금 청구서류 안내"를 확인하시고, 기타 궁금하신 사항은 아래 연락처로 문의 주시기 바랍니다.
- ※ 담당부서 및 연락처 : 보험금팀 ☎ 02-3707-4914 / 이메일주소 : KR.Groupclaims@aia.com
- \* 보험계약자 등은 손해사정이 착수되기 이전에 보험회사와 협의하여 손해사정사를 선임할 수 있으며 이 경우 보험 회사가 비용을 부담합니다. (협의 없이 보험계약자 등이 별도로 손해사정사를 선임하는 경우 그 비용은 계약자 등이 부담) 보험계약자 등이 따로 손해사정사를 선임하지 않는 경우 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁 계약이 체결된 손해사정법인 등을 통하여 조사업무를 진행할 수 있습니다.
- \* [특정금융정보법]에 따라 당사와 거래 시에는 고객확인 및 검증을 위한 정보를 제공하여야 합니다. 해당 정보가 충분하지 않을 경우 거래가 지연되거나 거절될 수 있으며, 제공하신 정보는 동법에 의거 용도외의 목적으로 사용되지 않습니다.

상기 내용에 대해 읽고, 사실과 다름 없음을 확인합니다.

2019년 01월 01일

● 동의자 (피보험자) : 홍길동 (홍) / ● 보험금수익자 : 홍길동 (홍)

■ 구비서류

\* 회사 요청시 위임장과 인감증명서가 추가될 수 있습니다.

공통필수서류	① 보험금 청구서 ② 보험금청구를 위한 개인(신용)정보 처리동의서 ③ 수익자 신분증사본 및 통장사본 ④ 재직증명서 ⑤ 수익자가 외국인의 경우 여권사본 ⑥ 고객거래확인서 (수익자가 법인/단체인 경우 또는 실소유자 상이한 경우)
간호비 및 입원진료비	① 진단서 및 입퇴원 확인서 ② 입원진료비영수증
입원 및 수술	① 진단서 및 입퇴원 확인서 ② 재해사실 확인서류(재해 입원 및 수술시)
사망	① 사망진단서 또는 사체검안서 ② 사망자 기준의 가족관계증명서 (상제) ③ 사망자 기준의 기본증명서 (사망자의 자녀가 미성년일 경우, 미성년 자녀 기준의 가족관계증명서 필요) ④ 혼인관계증명서 (상제) ⑤ 제적등본 ※ 수익자가 다수인 경우, 대표수익자 지정동의서(인감날인) 및 대표수익자 이외의 수익자의 인감증명서(성년 수익자에 한함) + 재해사실 확인서류(재해 사망시) + 재직증명서 ※ 수익자가 계약자일 경우, 유족에게 사망보험금이 있다는 사실을 통보 받았다는 법정상속인의 확인서 필요
장해	① 후유장해 진단서 ② 재해사실 확인서류
진단 (암, 2대질병)	① 진단서 ② 조직검사 결과지(암) ③ 정밀검사 결과지(2대 질병)

■ 등기우편 보내실 주소 : (04511) 서울시 중구 통일로 2길 16 (순화동216) AIA타워 25층 AIA생명 보험금팀

■ 보험금 지급내역 (회사 기재부분)

사고일자	년 월 일	입원기간	
보장급부		수술/골절/사망/진단/장해	
진단명		총 지급금액	



# 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 (1/2)



[개인(신용)정보처리동의서]는 총 2장으로 구성되어 있습니다. 2장을 모두 작성하여 제출하여 주시기 바랍니다.

■ 피보험자(보험대상자) 성명 : [ 홍길동 ]

AIA생명보험 주식회사 귀중

소비자 권익보호에 관한 사항

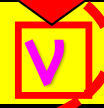
작성예시 (동의서-1/2)

- 본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 지급업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있음을 알려드립니다.
- 본 동의서에 의한 개인(신용) 정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

## 1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항 [필수동의항목]

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 수집·이용하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함



### ■ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응
- 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무
- 보험 계약 유지·관리(미납안내 등)

### ■ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 휴대전화번호, 유선전화번호, 전자우편 주소 등), 보험계약정보, 계좌정보, 수익자와 피보험자의 관계, 국적 및 여권번호(외국인에 한함), 고객확인수집정보
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보[경찰, 공공기관, 의료 기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 판결문, 증명서, 확인서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용) 정보 포함]

### ■ 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료\* 후 5년까지  
(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 분쟁해결, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

## 2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항 [필수동의항목]

당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험요율산출기관, 생명·손해보험협회로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함



### ■ 개인(신용)정보 조회 목적

- 보험금지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)

### ■ 조회할 개인(신용)정보의 내용

- 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 질병 및 상해 관련 정보

### ■ 조회동의 유효기간 및 조회자(개인(신용)정보를 제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료\* 후 5년까지  
(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 분쟁해결, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

## 3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항 [필수동의항목]

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함



### ■ 개인(신용)정보를 제공 받는 자

- 신용정보집중기관 및 생명·손해보험협회
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)



[개인(신용)정보처리동의서]는 총 2장으로 구성되어 있습니다. 2장을 모두 작성하여 제출하여 주시기 바랍니다.

## 작성예시 (동의서-2/2)

AIA생명보험 주식회사 귀중

- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국 보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자 (보험사고 조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁콜센터 등)
- 계약관계자 : 보험계약의 계약자, 피보험자, 수익자 등

### ■ 개인(신용)정보를 제공 받는 자의 이용 목적

- 신용정보집중기관 등 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보 집중기관의 업무, 보험 계약 관련 업무지원 (보험금 청구서류 접수대행 서비스 등)
- 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 진료비심사, 의료심사 및 자문
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)
- 보험 계약 유지·관리(미납 안내 등)
- 계약관계자 : 손해사정서 수령

### ■ 제공할 개인(신용)정보의 내용

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용(단, 각 제공받는 자의 이용 목적을 위해 필요한 정보에 한함)

### ■ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래종료\* 후 5년까지)

◆ **거래종료일**은 1)보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 2)보험금 청구권 소멸시효 완성일 (상법 제662조 등), 채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다. (※ 다만, 합기 등 사유발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급 또는 수사·소송이 진행중인 경우 거래종료에 해당 하지 않습니다.)

## 4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항 [필수동의항목]

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보 (질병·상해정보) 및 고유식별정보 (주민등록번호·외국인등록번호·여권번호) 를 처리 (수집·이용, 조회, 제공) 하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

질병·상해 정보처리	동의함 <input checked="" type="checkbox"/>	주민등록번호·외국인등록번호·여권번호 처리	동의함 <input checked="" type="checkbox"/>
------------	---	------------------------	---

## 5. 손해사정서 안내 수령 동의확인 \* 미선택시 법령에 의거 권고드립니다.

계약관계자	계약자	동의 <input checked="" type="checkbox"/> 미동의 <input type="checkbox"/>	피보험자	동의 <input checked="" type="checkbox"/> 미동의 <input type="checkbox"/>	수익자	동의 <input checked="" type="checkbox"/> 미동의 <input type="checkbox"/>
-------	-----	---	------	---	-----	---

[필수기재] 20 19 년 01 월 01 일

피보험자	(성명) 홍길동	서명 : <u>hong</u>	미성년자 친권자 (후견인)	(성명)	서명 :
수익자	(성명) 홍길동	서명 : <u>hong</u>		(성명)	서명 :
대리인 (위임수익자)	(성명)	서명 :		(성명)	서명 :

※ 피보험자와 수익자가 동일한 경우 피보험자란에 작성 바랍니다.

※ 동의하시는 경우, 계약관계자가 각각 서명하여 주시고 미성년자인 경우, 법정대리인 (친권자 또는 후견인)이 서명하시기 바랍니다. 부모가 공동친권자인 경우 부모 쌍방이 각자 서명하여야 합니다. 다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.