



보험회사 등 개인정보처리자가 보험금 청구관련 처리를 위해서는 고객님의 개인(신용)정보 처리동의를 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 (*필수서류⑥작성必)
단체코드		계약일자		

■ 보험금 청구인 정보						
* 피보험자	성명	홍길동	영문이름	성 Hong 이름 Gil dong	주민등록번호	010101-111111
	주소	서울시 중구 통일로 2길 16 AIA타워			휴대전화번호	010-001-0000
* 수익자 (법인/단체 필수서류⑥ 작성必)	한글이름	홍길동	영문이름	성 Hong 이름 Gil dong	주민등록번호	010101-111111
	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 <input type="checkbox"/> (그 외 국가기재)
		▶ 발급일자 : 2018년 01월 01일		▶ 면허번호 :		
하시는 일	<input type="checkbox"/> 부동산서비스 <input type="checkbox"/> 카지노사업 <input type="checkbox"/> 대부업 <input type="checkbox"/> 환전업 <input type="checkbox"/> 권금속판매 <input type="checkbox"/> 가상화폐취급업무 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (보험금심사 / AIA생명 하시는 일 또는 특종기재)					

■ 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	사고일자	사고장소
사고내용			

■ 반드시 읽고 확인하실 사항

- * 청구인은 보험업법 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 지급사유 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 지급사유 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. 20 20 년 01 월 10 일

● 동의자 (피보험자) : 홍길동 서명(인) / ● 보험금수익자 : 홍길동 서명(인)

■ 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 시)	
사망	① 사망진단서 또는 사체검안서 ② 사망자 기준의 가족관계증명서 (장제)	
	③ 사망자 기준의 기본증명서 (사망자의 자녀가 미성년일 경우, 미성년 자녀 기준의 가족관계증명서 필요) ④ 혼인관계증명서 (상세) ⑤ 공제적등본 ※ 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	
장애	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/장애		
진단명	총 지급금액		



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

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

Table with 4 columns: 청구사유, 단체명, 단체코드, and 기타. Includes checkboxes for various claim types and contract details.

Table for '보험금 청구인 정보' (Insured Information) with columns for name, address, ID, and phone number for both the insured and the beneficiary.

Table for '보험금 받을 계좌' (Insurance Payment Account) with columns for bank name, account number, and account holder name.

Table for '보험사고 내용' (Insurance Incident Details) including accident type, date, location, and a description of the incident.

Section for '반드시 읽고 확인하실 사항' (Mandatory Reading and Confirmation Items) containing detailed terms, conditions, and contact information for the insurer.

Table for '구비서류' (Required Documents) listing necessary documents for different claim types like death, injury, and illness.

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

Table for '보험금 지급내역 (회사 기재부분)' (Insurance Payment History) with columns for accident date, guarantee type, and total payment amount.



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

■ 피보험자(보험대상자) 성 명 : [**홍길동**]

AIA생명보험 주식회사 귀중

소비자 권익보호에 관한 사항

작성예시 (동의서-1/2)

- 본 동의를 거부하시는 경우에는 **보험금 지급업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있습니다.**
- 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·이용**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함



■ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- **보험금 산정·지급·심사**(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 **보험사고 조사**(보험사기 조사 포함), **보험금 관련 민원처리 및 분쟁대응, 교통사고처리내역 발급 간소화 서비스**
- 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, 고유식별정보, 주소, 휴대·유선전화번호, 전자우편주소 등)**, 보험계약정보, 계좌정보, 수익자와 피보험자의 관계, 국적 및 여권번호(외국인에 한함), 고객확인 수집정보
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보 [경찰, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 판결문, 증명서, 확인서, 진료기록, 진료비 내역, 보험가입내역, 관련 자료에 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·손해보험협회, 보험사(공제사업자, 우체국보험 포함)로부터 **조회**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함



■ 개인(신용)정보 조회 목적

- **보험금 산정·지급·심사**(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 **보험사고 조사**(보험사기 조사 포함), **교통사고처리내역 발급 간소화 서비스, 보험금 관련 민원처리 및 분쟁대응**

■ 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, 금융사고조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 분쟁해결, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

■ 조회할 개인(신용)정보의 내용

- **주민등록번호·외국인등록번호·국내거소신고번호** 변경 및 성명 변경정보 등 신용집중기관이 보유한 공공정보
- 보험계약정보(타사포함), **보험금지급 관련 정보**(사고정보 포함), **질병 및 상해 관련 정보**



보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의서 (2/2)



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

작성예시 (동의서-2/2)

AIA생명보험 주식회사 귀중

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
- 공공기관 등 : 국세청, 법원, 검찰청, 경찰청, 금융위원회, 국토교통부 등 공공기관 및 금융감독원, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관 (위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명.손해보험사, 생명.손해보험협회, 국내.외재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험)
- 업무수탁자 등 : 보험금지급.심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁 받은 자 (보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관.의료자문업체.의학단체, 의사, 변호사, 위탁콜센터 등)
- 금융거래 관련 기관 등 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 계약관계자 : 보험계약의 계약자, 피보험자, 수익자 등

■ 개인(신용)정보를 제공 받는 자의 이용 목적

- 신용정보집중기관:보험 계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법, 보험사기방지 특별법 등 법령에 따른 업무수행 (위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금 청구서류 접수대행서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문
- 업무수탁자 등 : 보험사고접수.지급.심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무, 보험계약 유지.관리 (미납안내 등)
- 금융거래 관련 기관 등 : 보험료 및 보험금 등 출.수납 업무
- 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 이용목적 달성할 때까지(최대 거래종료* 후 5년까지)

◆ 거래종료일은 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, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 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·운전면허번호)를 처리 (수집.이용, 조회, 제공) 하고자 합니다.

이에 동의하십니까?

질병.상해정보 처리

동의함



고유식별정보 처리

동의함



5. 손해사정서 안내문 수령 동의확인

* 선택시 법령에 의거 자동발송됨

계약관계자

계약자

동의

미동의

피보험자

동의

미동의

수익자

동의

미동의

[필수기재]

20 20 년 01 월 10 일

피보험자	(성명) 홍길동 서명 :	미성년자	(성명)	서명 :
수익자	(성명) 홍길동 서명 :	친권자	(성명)	서명 :
대리인 (위임수익자)	(성명)	(후견인)	(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.