



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 3매)

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) with columns for accident type, date, and location.

반드시 읽고 확인하실 사항 (Important items to read and confirm). Includes detailed instructions regarding the claim process, required documents, and contact information.

상기 내용에 대해 읽고, 사실과 다름 없음을 확인합니다. (I have read the above content and confirm it is true and correct.) Includes a date and signature line.

Table for '구비서류' (Required Documents) listing various documents needed for different claim types like hospitalization, surgery, and death.

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.



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 3매)

청구사유	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 진단(암,2대질병) <input type="checkbox"/> 장해 <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"/> 귀금속판매 <input type="checkbox"/> 가상화폐취급업무 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 보험금심사 / AIA생명 하시는 일 또는 특약 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 type="checkbox"/> 교통 <input type="checkbox"/> 작업 <input type="checkbox"/> 물건이동 <input type="checkbox"/> 추락 <input type="checkbox"/> 폭행 <input checked="" type="checkbox"/> 기타	사고일자	2019.12.01	사고장소	집안 화장실에서
사고내용	운동화를 빨고 나오던 중 미끄러져 넘어짐				

■ 반드시 읽고 확인하실 사항	
<p>* 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.</p> <p>* 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.</p> <p>* 보험금 청구시 필요한 구비서류는 보험금 청구서의 "보험금 청구서류 안내"를 확인하시고, 기타 궁금하신 사항은 아래 연락처로 문의 주시기 바랍니다.</p> <p>※ 담당부서 및 연락처 : 보험금팀 ☎ 02-3707-4914 / 이메일주소 : KR.Groupclaims@aia.com</p> <p>* 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.</p> <p>* [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.</p>	
<p>상기 내용에 대해 읽고, 사실과 다름 없음을 확인합니다. 2020년 01월 10일</p> <p>● 동의자 (피보험자) : 홍길동 서명(인) / ● 보험금수익자 : 홍길동 서명(인)</p>	

■ 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 (장제) ③ 사망자 기준의 기본증명서 (사망자의 자녀가 미성년일 경우, 미성년 자녀 기준의 가족관계증명서 필요) ④ 혼인관계증명서 (상제) 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
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)정보처리 상세 동의서 (1/3)



■ 피보험자(보험대상자) 성명 : [ **용길동** ]

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. 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사 (손해사정 또는 의료자문 포함)</li> <li>보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스</li> <li>민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무</li> </ul>
보유 및 이용기간	<b>동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</b> (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다.

## ■ 수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
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 포함) <b>개인(신용)정보 포함</b>	
	위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	일반개인정보	<ul style="list-style-type: none"> <li>성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호</li> </ul>
	신용거래정보	<ul style="list-style-type: none"> <li>금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약 및 계약정보(상품종류, 계약기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)</li> </ul>
	위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

## 2. 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> <li>국가기관 등: 법원, 검찰, 경찰, 국세청, 국토부, 금융위원회, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 법령상 업무수행 기관 (위탁사업자 포함)</li> <li>종합신용정보집중기관: 한국신용정보원</li> <li>보험회사 등: 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험)</li> <li>금융거래기관: 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>보험계약관계자: 계약자, 피보험자, 수익자 등</li> <li>보험협회: 생명·손해보험협회</li> </ul>
--------	--



# 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보처리 상세 동의서 (2/3)



■ 피보험자(보험대상자) 성명 : [ **용길동** ]

제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 국가기관 등: 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)</li> <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 지급·심사, 보험사고·보험사기 조사</li> <li>· 금융거래기관: 금융거래 업무</li> <li>· 보험계약관계자: 손해사정내용 관련 정보 제공</li> <li>· 보험협회: 보험금 지급·심사관련 업무지원(보험금청구서류 접수대행서비스 등)</li> </ul>
보유 및 이용기간	제공받는 자의 이용 목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

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

## ■ 제공 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 <u>고유식별정보</u> 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
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 <b>포함</b> 된 개인(신용)정보 포함)	
	위 <u>민감정보</u> 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
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), 보험계약 및 계약정보(상품종류, 기한, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 <u>개인신용정보</u> 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

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

## 3. 국외 제3자 제공에 관한 사항

제공받는 자	· 국외 재보험사
제공받는 자의 이용목적	· 재보험금 지급·심사
보유 및 이용기간	제공받는 자의 이용 목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

## ■ 제공 항목

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 <b>포함</b> 된 개인(신용)정보 포함)	
	위 <u>민감정보</u> 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함



# 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보처리 상세 동의서 (3/3)



개인(신용)정보 L 일반개인정보 L 신용거래정보	• 생년월일, 성별, 직업 • 보험청약 및 계약정보(상품종류, 기간, 보험 가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급금액 등), 계약 전 알릴 의무사항(취미 등)
	위 개인신용정보 제공*에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

## 4. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 보험회사(공제업자, 체신관서 포함), 생명·손해보험협회
조회 목적	• 종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 • 보험요율산출기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 • 보험회사(공제업자, 체신관서 포함): 보험사고·보험사기 조사 • 생명·손해보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.

## 조회 항목

고유식별정보 ▲ 민감정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등) 위 민감정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보 L 일반개인정보 L 신용거래정보	• 성명, 국내거소신고번호 • 보험청약 및 계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

## 5. 손해사정서 안내문 소정의 확인

\* 미선택 시 [동의]에 의거 자동 발송됩니다.

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

피보험자 성명 <b>홍길동</b> (서명) <b>hong</b>	법정대리인 (친권자/후견인) 성명 (서명) 성명 (서명)
수익자 성명 <b>홍길동</b> (서명) <b>hong</b>	
대리인 (위임수익자) 성명 (서명)	법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우* * 본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다

※ 부모가 공동 친권자인 경우, 부모 쌍방이 각자 서명하시기 바랍니다. (단, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우, 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 가능)  
 ※ 계약관계자가 각각 서명하여 주시고, 피보험자와 수익자가 동일한 경우 피보험자란에 작성바랍니다.  
 ※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자가 서명을 하시기 바랍니다.

**2021** 년 **6** 월 **1** 일