

보험금 청구를 위한 상세 동의서 (1/3)

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 업무 수행이 불가능합니다. 아래 각 항목에 대해 '동의함'에 체크하지 않는 경우에는 동의를 거부하시는 것으로 처리됩니다.

1. 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	- 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) - 보험금청구 서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급간소화 서비스 - 민원 처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무
보유 및 이용기간	동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "① 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및, ② 보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법제662조), ③ 채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다.

수집·이용 항목

🛡️ 고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 <u>고유식별정보</u> 수집·이용에 대하여 동의하십니까?	피보험자 <input type="checkbox"/> 동의함 수익자 <input 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 포함된 개인(신용)정보 포함)	
	위 <u>민감정보</u> 수집·이용에 대하여 동의하십니까?	피보험자 <input type="checkbox"/> 동의함 수익자 <input type="checkbox"/> 동의함
👤 개인(신용)정보	👤 일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호
	🏦 신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 <u>개인신용정보</u> 수집·이용에 동의하십니까?	피보험자 <input type="checkbox"/> 동의함 수익자 <input type="checkbox"/> 동의함

보험금 청구를 위한 상세 동의서 (2/3)






2. 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관 (위탁사업자 포함) - 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회 - 업무수탁자 : 보험금 지급 심사 및 보험사고조사 등 필요한 업무를 위탁받은 자 - 국외 재보험사
제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) - 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스 - 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구 - 금융거래기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등) - 업무수탁자 : 보험사고조사(보험사기조사 포함) 및 손해사정 서비스 등 계약이행 필요 업무 - 국외 재보험사 : 재보험금 지급·심사
보유 및 이용기간	제공받는 자의 이용 목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

* 제공받는 자 및 이용목적의 구체적인 정보는 홈페이지(www.fubonhyundai.com)에서 확인할 수 있습니다.

* 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 대하여 동의하십니까?	피보험자 <input type="checkbox"/> 동의함 수익자 <input 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 포함된 개인(신용)정보 포함)	
	위 <u>민감정보</u> 제공에 대하여 동의하십니까?	피보험자 <input type="checkbox"/> 동의함 수익자 <input type="checkbox"/> 동의함
 개인(신용)정보	 일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호
	 신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 <u>개인신용정보</u> 수집·이용에 동의하십니까?	피보험자 <input type="checkbox"/> 동의함 수익자 <input type="checkbox"/> 동의함

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (홈페이지 [www.fubonhyundai.com]에서 확인 가능)

보험금 청구를 위한 상세 동의서 (3/3)

3. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 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 - 생명·손해보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.

조회 항목

🛡️ 고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호		
	위 <u>고유식별정보 조회</u> 에 대하여 동의하십니까?	피보험자 수익자	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의함
⚠️ 민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등)		
	위 <u>민감정보 조회</u> 에 대하여 동의하십니까?	피보험자 수익자	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의함
👤 개인(신용)정보	📁 일반개인정보	성명, 국내거소신고번호	
	🔑 신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	
	위 <u>개인신용정보 조회</u> 에 동의하십니까?	피보험자 수익자	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의함

보험금 심사 안내 문자 수령에 관한 동의사항(선택)

문자수령 동의	심사안내(진행과정 및 지급내역) 문자서비스 수령에 동의하십니까?	수익자	<input type="checkbox"/> 동의함
문자 수령 동의를 거부하시는 경우 다른 수령방법을 선택하여 체크 바랍니다.			
<input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 유선 <input type="checkbox"/> 안내거부			

* 안내거부시 약관 및 관련 법규에 따라 필수안내사항은 문자 또는 우편으로 안내드립니다.

20	년	월	일	피보험자	(자필서명)
친권자1(후견인)	(자필서명)	수익자	(자필서명)		
친권자2(후견인)	(자필서명)	법정대리인	(자필서명)		

* 만 14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자 또는 후견인이 서명을 하시기 바랍니다. 공동친권자인 경우 친권자인 부모 쌍방이 각각 서명해야 합니다. 다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.