



# 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 상세 동의서

- 개인(신용)정보의 수집·이용 및 조회, 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 개인의 신용도를 평가하기 위한 목적 이외의 개인(신용)정보 제공 동의는 철회할 수 있습니다. 다만 본 동의는 보험금 청구를 위한 필수사항이므로 거부하시는 경우 보험금 청구 관련 서비스가 일부 제한될 수 있습니다.
- 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

## 1 수집·이용에 관한 사항

### 수집·이용 목적

- 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함)
- 보험금 청구서류 접수대행 서비스
- 보험금 지급 관련 민원 처리 및 분쟁 대응
- 금융거래(보험료, 보험금 등의 출·수납, 자동이체 등 접수) 관련 업무

### 보유 및 이용기간

- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지  
(단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)

위 보유기간에서의 거래 종료일이란 “① 보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ② 보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③ 채권·채무관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날”을 말합니다. 다만, 만기 등 사유 발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급관련 민원 또는 수사·소송이 진행 중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다.

## 수집·이용 항목

### 고유식별정보

주민등록번호\*, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호

\* 주민등록번호는 우체국예금·보험에 관한 법률 시행령 제12조에 따라 수집·이용합니다.

위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?  동의하지 않음  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 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?  동의하지 않음  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), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입 금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)

위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까?  동의하지 않음  동의함

## 2 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공기관 등 : 검찰, 경찰, 법원, 금융위원회, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)</li> <li>- 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원</li> <li>- 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 공제사업자</li> <li>- 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>- 계약관계자 : 피보험자, 보험금 청구권자</li> <li>- 보험협회 등 : 생명·손해보험협회</li> <li>- 업무 수탁자 : 우체국금융개발원, 보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관 의사, 변호사 등</li> </ul>
제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)</li> <li>- 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행</li> <li>- 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상</li> <li>- 금융거래기관 : 금융거래 업무</li> <li>- 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공</li> <li>- 보험협회 : 보험금 지급심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)</li> <li>- 업무 수탁자 : 보험금 지급·심사 및 보험사고 조사(보험사기 포함), 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록 열람, 법률자문 및 소송관련 업무 등</li> </ul>
보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)</li> </ul>

### 제공 항목

 고유식별정보	<p>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>*주민등록번호는 우체국예금·보험에 관한 법률 시행령 제12조에 따라 제공합니다.</p> <p>위 <u>고유식별정보 제공</u>에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>
 민감정보	<p>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)</p> <p>위 <u>민감정보 제공</u>에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>
 개인(신용)정보	<p><b>L</b>  일반개인정보</p> <p>성명, 주소, 생년월일, 유무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호</p> <p><b>L</b>  신용거래정보</p> <p>금융거래 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)</p> <p>위 <u>개인신용정보 제공</u>에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>

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

### 3 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명·손해보험협회
조회 목적	- 종합신용정보집중기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사 - 보험요율산출기관 : 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 - 생명·손해보험협회 : 보험금 청구서류 접수대행서비스
조회 동의의 효력기간	- 해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다. (단, 만기 등 사유 발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급관련 민원 또는 수사·소송이 진행 중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다.)

#### 조회 항목

🔑 고유식별정보	주민등록번호*, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 * 주민등록번호는 우체국예금·보험에 관한 법률 시행령 제12조에 따라 조회합니다. 위 <u>고유식별정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
⚠️ 민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등) 위 <u>민감정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
👤 개인(신용)정보	성명, 국내거소신고번호 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금 지급 사유, 지급금액 등) 위 <u>개인신용정보 조회</u> 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

년      월      일

피보험자	서명(인)	친권자 (후견인)	관계 :	서명(인)
수익자(상속인)	서명(인)		관계 :	서명(인)

\* 피보험자와 수익자가 다른 경우 각각 서명하고, 피보험자 사망(의식불명 등) 시는 수익자 또는 상속인(대표수익자)이 서명하여 주십시오.

\* 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자가 서명을 하시기 바랍니다.

과학기술정보통신부 귀중