[필수] 보험금 청구를 위한 상세 동의서

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

주식회사 iM라이프생명보험 귀중

수집· 이용 목적	- 보험사고· 보험사기 조사 및 보험금지급· 심사(손해사정 또는 의료자문 포함) - 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 민원처리 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 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 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?	□동의하지 않음 □동의함
민감정보	**피보험자의 질병・상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고조사 (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(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 개인신용정보 수집・이용에 동의하십니까?	□동의하지 않음 □동의함

2-1. 제공에 관한 사항(국내)

제공받는 자	**- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관, 수사 또는 사법기관(법원, 검찰청, 경찰청 등) 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)** **- 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원** **- 보험회사 등 : 생명・손해보험회사, 국내 재보험사(외국 재보험사의 국내 지점 포함), 공제사업자, 체신관서(우체국보험)** **- 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원** **- 계약관계자 : 계약자, 피보험자, 수익자 등** **- 보험협회 등 : 생명・손해보험협회** **- 업무수탁자 등 : 손해사정업체, 위탁콜센터, 의료기관, 우편물발송대행업체, 법무법인(변호사) 등** **- 의료기관 등 : 병원 및 기타 의료기관 의사 등**
제공받는자의 이용목적	**- 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, 재(재)보험금 청구** **- 금융거래기관 : 금융거래 업무** **- 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공** **- 보험협회 : 보험금 지급・심사관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)** **- 업무수탁자 등 : 보험금지급.심사 및 보험사고 조사 등에 필요한 업무, 의료심사 및 자문, 법률자문 및 소송 등** **- 의료기관 등 : 의료심사 및 자문, 소견서, 진료기록 열람 등**
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 국외 제3자(본점 및 계열사 포함)에 민감정보를 포함한 귀하의 정보(고유식별정보는 제외)를 이전할 수 있습니다.

■ 제공 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 고유식별정보 제공에 동의하십니까?	**□동의하지 않음 □동의함**
민감정보	**피보험자의 질병· 상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고조사 (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 제공에 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(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?	**□동의하지 않음 □동의함**

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다. (홈페이지 [www.imlifeins.co.kr]에서 확인 가능)

2-2. 제공에 관한 사항(국외)

제공받는 자	**- 국외 재보험사 (재(재)보험 상품을 판매하는 국외 재보험사로 당사 홈페이지 www.imlifeins.co.kr에 명시되어 있는 회사)**
제공받는 국가	- 국외 재보험사의 소재국가(당사 홈페이지 www.imlifeins.co.kr에서 확인 가능)
제공시기	- 재(재)보험금 청구 시점
제공방법	- 온라인 전송
제공받는 자의 이용목적	**- 재(재)보험금 지급 · 심사** *** 국내 소재 재보험사가 재재보험금 청구 등을 위해 국외 재보험사로 귀하의 정보를 이전하는 경우를 포함합니다.**
보유 및 이용기간	**- 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지 (관련 법령상 보존기간을 따름)**

1) 1개사 이상의 국외 재보험사에게 정보가 제공될 수 있습니다.
2) 국내 소재 재보험사가 재재보험 계약 체결을 위해 국외 재보험사에 귀하의 정보를 이전하는 경우에 당사(원수보험사)가 국내 소재 재보험사를 대신하여 동의를 징구하는 경우를 포함합니다.
3) 국외 재보험사의 구체적인 명칭 · 소재국 · 연락처는 당사 홈페이지 www.imlifeins.co.kr에서 확인할 수 있습니다.
4) 귀하는 본 동의서 "동의하지 않음"란을 선택하거나 당사의 개인정보보호책임자 및 담당부서(1588-4770)에 거부의사를 표시함으로써 개인(신용)정보 국외 이전을 거부할 수 있습니다.

▣ 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 각종조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)	
	위 민감정보 제공에 동의하십니까?	**□동의하지 않음 □동의함**
개인(신용)정보	일반개인정보	성명, 성별, 생년월일
	신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 증권번호, 계약일, 기간 등) 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
	신용능력정보	소득 및 재산 정보
	위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?	**□동의하지 않음 □동의함**

3. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 국토교통부, 생명· 손해보험협회
조회 목적	- 종합신용정보집중기관: 보험사고· 보험사기 조사 및 보험금지급· 심사, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험요율산출기관, 국토교통부 : 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 고유식별정보 조회에 동의하십니까?		**□동의하지 않음 □동의함**
민감정보	**피보험자의 질병 · 상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 교통법규 위반정보, 교통사고조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보)**		
	위 민감정보 조회에 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(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)	
	위 개인신용정보 조회에 동의하십니까?		**□동의하지 않음 □동의함**

20 년 월 일

피 보 험 자 :	**(인)**	**법정대리인 1 :**	**(인)**	**법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우**	
수 익 자 :	**(인)**	**법정대리인 2 :**	**(인)**	**본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 협의하에 공동으로 친권을 행사합니다.**	**(인)**

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자가 서명을 하시기 바랍니다. 부모가 공동친권자인 경우 부모 쌍방이 각자 서명하셔야 합니다.
다만, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의할 수 있습니다.
수익자와 피보험자가 동일한 경우 피보험자란에 작성바랍니다.