

# 보험금 청구서



## 1. 피보험자 및 청구 사유

| 피보험자  | 성명            | 주민번호                                                                                                             | 휴대폰         | 의료수급권자 여부                                                                                             | <input type="checkbox"/> 예<br><input type="checkbox"/> 아니오                                                                                                                                                                                                           |
|-------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 청구 사유 | 유형            | <input type="checkbox"/> 질병 * 신체 내부요인으로 몸이 불편한 경우<br><input type="checkbox"/> 재해 * 우발적인 외래사고로 다친 경우              |             | 세부유형                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원<br><input type="checkbox"/> 실손입원 <input type="checkbox"/> 실손통원 <input type="checkbox"/> 기타 : |
|       | 내용 (재해만)      | ·일시:                      년                      월                      일                      시<br>·사고장소 및 경위 : |             | ·자동차보험/산재보험처리여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오                               |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|       | 타사 실손 가입 여부   | <input type="checkbox"/> 예<br><input type="checkbox"/> 아니오                                                       | 실손 청구 대행 신청 | <input type="checkbox"/> 예<br><input type="checkbox"/> 아니오                                            | * 실손청구대행 신청을 원하시면 타사실손 가입여부 ( <input type="checkbox"/> 예) & 청구대행신청 ( <input type="checkbox"/> 예) 체크 후 실손청구대행 신청서를 삼성생명에 제출해주세요.                                                                                                                                      |
|       | 실손 통원 의료비 청구시 | 병명                                                                                                               |             | * 통원(외래의료비/처방조제비) 청구시 병명이 2개 이상이면 영수증 상단에 각각 병명을 기재해주시기 바랍니다.<br>* 추가 심사 필요시 병명 증빙서류 등을 요청 드릴 수 있습니다. |                                                                                                                                                                                                                                                                      |

※ 확인된 사고 내용과 관련해, 정상 유지중인 보험계약이 담보하는 모든 보험금을 심사합니다. (추가서류를 요청할 수 있으며, 세부유형 상세 체크시 신속한 보험금 지급 가능)

## 2. 수령 정보 및 안내 방법

|       | 성명          | 주민번호                                                                                                                                                                                                                                         | 휴대폰                                                                                                                     | 실제 소유자 여부(수익자)                                   | <input type="checkbox"/> 예<br><input type="checkbox"/> 아니오 |  |
|-------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--|
| 수익자   | 주소          | 이메일                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                         | * 모든 계약 안내장 이메일 전환동의 <input type="checkbox"/> 동의 |                                                            |  |
|       | 신원 확인증      | ·주민등록증 발급일자 :                      년                      월                      일<br>·운전면허번호 :                      ·운 전 면 허 증 일련번호 :<br>·외국인등록증 발급일자 :                      년                      월                      일 ·외국인등록증 일련번호 : |                                                                                                                         |                                                  |                                                            |  |
|       | 수령 방법       | ·은행명 :                      ·예금주 :                      ·계좌번호 :<br>* 외화보험은 외화계좌                                                                                                                                                              |                                                                                                                         |                                                  |                                                            |  |
|       | 분할보험금 수령관련  | ·분할보험금 중 확정지급형은 지급해당일에 위의 계좌로 자동송금되며 생존조건 지급형은 지급해당일에 피보험자 생존 확인(서류 제출 등)후 송금됩니다. <input type="checkbox"/> 일시금 신청<br>·분할보험금을 일시금으로 수령하려면 체크(오른쪽)가 필요하며, 이 경우 약관의 이율로 할인된 금액이 송금됩니다.                                                          |                                                                                                                         |                                                  |                                                            |  |
| 수령 안내 | 진행 단계별 문자안내 | <input type="checkbox"/> 신청<br><input type="checkbox"/> 미신청                                                                                                                                                                                  | 지급절차 및 지급내역 안내<br><input type="checkbox"/> 스마트안내(알림톡/LMS) <input type="checkbox"/> E - Mail <input type="checkbox"/> 우편 |                                                  |                                                            |  |

## 3. 보험금 지급을 위한 동의 및 필수 확인

보험업법 제 95조의 2 제3,4항 등 법령에 따라 보험금의 지급절차 등의 설명을 듣고, 보험금 지급 과정의 단계별 진행사항을 위의 방법으로 안내 받는 것과 별지 “개인(신용)정보처리 동의서”에 대한 내용을 확인 후 동의합니다.

- ① 보험금의 지급절차 및 개인정보 처리 등에 대한 세부 내용은 별지 “보험금 지급절차 정보안내” 및 “[필수] 보험금 청구를 위한 동의서”를 확인해 주시고, 보험금 처리 단계별 안내는 선택하신 방법으로 받으실 수 있습니다. ☐ 확인 (필수)
- ② 보험금 지급심사 등 업무 중 일부는 금융기관 위탁규정에 따라 “제3자(손해사정회사)”에게 위탁될 수 있습니다.

상법 제662조(소멸시효) 및 표준약관에 따라, 보험금청구권 소멸시효(보험사고 발생일로부터 3년)가 지난 경우 보장이 제한될 수 있습니다.

\* 보험사기(허위입원, 고의사고, 허위서류작성)는 범죄 행위로써, 보험사기방지 특별법상 10년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

\* 개인 EDD건은 별지의 ‘개인 고객정보 확인서’ 문장 전체를 작성 및 첨부해 주시기 바랍니다.

\* 법인/단체 청구건은 별지의 ‘법인/단체 수익자 실제소유자 확인서’를 첨부해 주시기 바랍니다.

|          |                                        |
|----------|----------------------------------------|
| 단체계약자 명판 | <div> <div></div> <div>직인</div> </div> |
|----------|----------------------------------------|

|                      |            |      |
|----------------------|------------|------|
| 년 월 일                | 수익자 (대리인): | (인)  |
| * 대리인 청구시 수익자와의 관계 : |            |      |
| * 임직원 컨설턴트           | 성명 :       | 사번 : |



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 불가능 합니다.

'거래종료일'이란 당사와의 모든 거래관계(보험, 융자, 수익증권, 신탁, 퇴직연금 등)에 대한 "① 계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ② 보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③ 채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 뜻합니다.

본 동의서는 요약동의서이며 요청하면 전체 동의서를 안내받으실 수 있습니다. 요청 하시겠습니까? ☐ 예 ☐ 아니오

※ 피보험자와 수익자가 동일한 경우 피보험자란에만 동의 해주셔도 됩니다. 만 14세 미만 미성년자는 법정대리인이 동의하여 주시기 바랍니다.

## 1. 수집·이용에 관한 사항

|               |                                                                                                                                                                                                                          |            |                                         |                                             |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
| 수집·이용 목적      | 보험금 지급 및 심사(손해사정, 의료자문 포함), 보험사고 조사, 보험사기 조사, 지급 보험금 타당성 검토, 부당지급 보험금 환수, 본인부담상한제 확인, 조사연구(지급 서비스 개선) 등                                                                                                                  |            |                                         |                                             |
| 보유 및 이용기간     | <b>동의일로부터 거래종료 후 5년까지</b> <ul style="list-style-type: none"><li>단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따릅니다.</li><li>거래 종료후 5년이 경과된 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관합니다.</li></ul> |            |                                         |                                             |
| 수집·이용 항목      |                                                                                                                                                                                                                          |            |                                         |                                             |
| 고유식별정보(4개)    | 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호                                                                                                                                                                                            |            |                                         |                                             |
|               | 위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?                                                                                                                                                                                                  | 피보험자       | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |
| 민감정보(2개)      | 피보험자의 질병·상해에 관한 정보<br>보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보                                                                                                                                                      |            |                                         |                                             |
|               | 위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?                                                                                                                                                                                                    | 피보험자       | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |
| 개인(신용)정보(15개) |                                                                                                                                                                                                                          |            |                                         |                                             |
|               | 일반개인정보(10개)                                                                                                                                                                                                              | 신용거래정보(3개) | 공공정보(2개)                                |                                             |
|               | 성명, 주소, 전화번호 등                                                                                                                                                                                                           | 보험계약정보 등   | 건강보험 가입유형, 건강보험료 (월) 납부액                |                                             |
|               | 위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까?                                                                                                                                                                                                  | 피보험자       | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |

\* 단, 공공정보의 경우, 실손급부 청구시에만 수집·이용되며, 그 이외 상품 청구시에는 동의하시더라도 수집·이용되지 않습니다.

## 2-1. [국내] 제공에 관한 사항

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 제공받는 자(26개)  | 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명보험회사, 손해보험회사, 금융거래기관, 생명보험협회, 손해보험협회 등                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 제공받는 자의 이용목적 | 보험업법 등 법령에 따른 업무 수행, 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 보험금 지급·심사 관련 업무 지원, 중복보험 확인 및 비례보상 업무 수행, 재(재)보험금 청구, 보험금 지급·심사, 보험사고 조사(보험사기조사 포함) 및 손해사정 등 계약 이행에 필요한 업무 수행(위·수탁 사무 수행 포함), 의료심사 및 자문 업무 수행, 소견서 발급, 진료기록 열람, 보험사기 조사, 지급 보험금 타당성 검토, 부당지급 보험금 환수, 법률자문 및 소송관련 업무수행, 금융거래업무, 손해사정내용 관련 정보제공 등 |
| 보유 및 이용기간    | 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

\* 본 동의서에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 제공받은 외국 재보험사의 국내 지점이 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<br>(4개)    | 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호                                         |      |                                         |     |                                         |
|                   | 위 <u>고유식별정보 제공</u> 에 동의하십니까?                                          | 피보험자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |
| 민감정보<br>(2개)      | 피보험자의 질병 · 상해에 관한 정보,<br>보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정 업무수행과 관련하여 취득한 정보 |      |                                         |     |                                         |
|                   | 위 <u>민감정보 제공</u> 에 동의하십니까?                                            | 피보험자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |
| 개인(신용)정보<br>(13개) | 일반개인정보(10개)                                                           |      | 신용거래정보(3개)                              |     |                                         |
|                   | 성명, 주소, 전화번호 등                                                        |      | 보험계약정보 등                                |     |                                         |
|                   | 위 <u>개인신용정보 제공*</u> 에 동의하십니까?                                         | 피보험자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |

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

## 2-2. [국외] 제공에 관한 사항

|                 |                                                                                    |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 제공받는 자          | 국외 재보험사(삼성생명과 거래 가능한 국외 재보험사로서 삼성생명 홈페이지에 명시되어 있는 회사)                              |
| 제공받는 국가         | 국외 재보험사의 소재국가(삼성생명 홈페이지에서 확인 가능)                                                   |
| 제공시기            | 재(재)보험금 청구 시점                                                                      |
| 제공방법            | 온라인 전송                                                                             |
| 제공받는 자의<br>이용목적 | 재(재)보험금 지급 · 심사<br>※ 국내 소재 재보험사가 재(재)보험금 청구 등을 위해 국외 재보험사로 귀하의 정보를 이전하는 경우를 포함합니다. |
| 보유 및 이용기간       | 제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)                                              |

- 1) 1개사 이상의 국외 재보험사에게 정보가 제공될 수 있습니다.
- 2) 국내 소재 재보험사가 재(재)보험 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.samsunglife.com에서 확인할 수 있습니다.
- 4) 귀하는 본 동의서 “동의함”란을 선택하지 않거나 당사의 개인정보보호책임자 및 담당부서에 거부 의사를 표시함으로써 개인(신용)정보 국외 이전을 거부할 수 있습니다. 단 이 경우 관련 업무수행이 불가능합니다.

| 제공 항목             |                                                                       |      |                                         |     |                                         |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------|-----|-----------------------------------------|
| 민감정보<br>(2개)      | 피보험자의 질병 · 상해에 관한 정보,<br>보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정 업무수행과 관련하여 취득한 정보 |      |                                         |     |                                         |
|                   | 위 <u>민감정보 제공</u> 에 동의하십니까?                                            | 피보험자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |
| 개인(신용)정보<br>(13개) | 일반개인정보(10개)                                                           |      | 신용거래정보(3개)                              |     |                                         |
|                   | 성명, 주소, 전화번호 등                                                        |      | 보험계약정보 등                                |     |                                         |
|                   | 위 <u>개인신용정보 제공*</u> 에 동의하십니까?                                         | 피보험자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |

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



## 3. 조회에 관한 사항

|              |                                                                    |
|--------------|--------------------------------------------------------------------|
| 조회 대상 기관(4개) | 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명보험협회, 손해보험협회                               |
| 조회 목적        | 보험사고 · 보험사기 조사 및 보험금 지급 · 심사(보험금 청구서류 접수대행 서비스 포함), 법령에 의한 업무 수행 등 |
| 조회 동의의 효력기간  | 해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.                                   |

| 조회 항목            |                               |      |                                         |                                             |
|------------------|-------------------------------|------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
| 고유식별정보<br>(4개)   | 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 |      |                                         |                                             |
|                  | 위 <u>고유식별정보 조회</u> 에 동의하십니까?  | 피보험자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |
| 민감정보<br>(1개)     | 피보험자의 질병 · 상해에 관한 정보          |      |                                         |                                             |
|                  | 위 <u>민감정보 조회</u> 에 동의하십니까?    | 피보험자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |
| 개인(신용)정보<br>(4개) | 일반개인정보(2개)                    |      | 신용거래정보(2개)                              |                                             |
|                  | 성명, 국내거소신고번호                  |      | 보험계약정보, 보험금 지급 정보                       |                                             |
|                  | 위 <u>개인신용정보 조회</u> 에 동의하십니까?  | 피보험자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |

|      |      |     |          |          |
|------|------|-----|----------|----------|
| 피보험자 | (성명) | 친권자 | (부) (성명) | (모) (성명) |
| 수익자  | (성명) | 후견인 | (성명)     |          |

※ 피보험자와 수익자가 다르거나 친권자 2인의 경우 각각 기재하며, 다수의 수익자(다수의 상속인 등)의 경우 상기 수익자 서명란에 전원 성명 기재 부탁드립니다.

신청일 :           년           월           일           삼성생명보험주식회사 귀중

[CISO 심의필 2026-014]



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 불가능 합니다.

※ 피보험자와 수익자가 동일한 경우 피보험자란에만 동의 해주셔도 됩니다.

※ 만 14세 미만 미성년자는 법정대리인이 동의하여 주시기 바랍니다.

## 1. 수집 · 이용에 관한 사항

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 수집 · 이용 목적 | 보험금 지급 및 심사(손해사정, 의료자문 포함), 보험사고 조사, 보험사기 조사, 지급 보험금 타당성 검토, 부당지급 보험금 환수, 보험금 청구서류 접수대행 서비스, 본인부담상한제 확인, 조사연구(지급 서비스 개선) 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무(이체 및 입출금 업무), 증빙서류 보존, 보험계약 유지 · 관리                                                                                                                                                                                                                                 |
| 보유 및 이용기간  | <b>동의일로부터 거래종료 후 5년까지</b> <ul style="list-style-type: none"><li>· 단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따릅니다.</li><li>· 거래 종료후 5년이 경과된 후에는 보험금 지급, 금융사고조사, 보험사기방지 · 적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관합니다.</li></ul> <p>* '거래종료일'이란 당사와의 모든 거래관계(보험, 융자, 수익증권, 신탁, 퇴직연금 등)에 대한<br/>① 계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ② 보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조),<br/>③ 채권 · 채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 뜻합니다.</p> |

| 수집 · 이용 항목 |                                                                                                                                                                                                                                 |      |                                         |     |                                         |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------|-----|-----------------------------------------|
| 고유식별정보     | 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호                                                                                                                                                                                                   |      |                                         |     |                                         |
|            | 위 <u>고유식별정보</u> 수집 · 이용에 동의하십니까?                                                                                                                                                                                                | 피보험자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |
| 민감정보       | ① 피보험자의 질병 · 상해에 관한 정보(진료기록(건강검진 포함), 진단명, 기왕증 등)<br>② 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공 · 국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 서류, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보, 손해사정업무 및 그에 부수하는 업무의 수행을 위해 필요한 정보(손해사정서 등) 포함) |      |                                         |     |                                         |
|            | 위 <u>민감정보</u> 수집 · 이용에 동의하십니까?                                                                                                                                                                                                  | 피보험자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |
| 개인(신용)정보   | · 일반개인정보 : 성명, 주소, 생년월일, 성별, 이메일, 전화번호, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소 신고번호                                                                                                                                                        |      |                                         |     |                                         |
|            | · 신용거래정보 : 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 지급정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)                                                                                                                              |      |                                         |     |                                         |
|            | · 공공정보 건강보험 가입유형, 건강보험료 (월)납부액                                                                                                                                                                                                  |      |                                         |     |                                         |
|            | 위 <u>개인신용정보</u> 수집 · 이용에 동의하십니까?                                                                                                                                                                                                | 피보험자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |

\* 단, 공공정보의 경우, 실손급부 청구시에만 수집 · 이용되며, 그 이외 상품 청구시에는 동의하시더라도 수집 · 이용되지 않습니다.



## 2-1. [국내] 제공에 관한 사항

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 제공받는 자       | <p>공공기관 등 : 법원, 검찰, 경찰, 국세청, 금융위원회, 금융감독원, 보험요율 산출기관 등 법령상 업무 수행기관<br/>         종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원   보험협회 : 생명보험협회, 손해보험협회 등</p> <p>보험회사 등 : 생명보험회사, 손해보험회사, 국내 재보험사(외국 재보험사 국내지점 포함), 공제사업자, 우체국, 당사로 부터 보험금 지급 · 심사(보험사고 조사 포함)를 위탁받은 자, 보험계약 유지 · 관리 등의 업무를 위탁받은 자, 피보험자 및 수익자가 선임한 손해사정사(손해사정 업체)</p> <p>금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원, 당사의 이체·의뢰 은행</p> <p>계약관계자 : 보험계약의 계약자, 피보험자, 수익자(보험금 청구권자 포함)</p> <p>기타 : 의료기관, 법률사무소 등</p>             |
| 제공받는 자의 이용목적 | <p>공공기관 등 : 법령에 따른 업무 수행</p> <p>종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보 집중기관의 업무 수행</p> <p>보험협회 : 보험금 지급 · 심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등)</p> <p>보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재(재)보험금 청구, 보험금 지급 · 심사, 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정 등 계약 이행에 필요한 업무수행(위 · 수탁사무 수행 포함),</p> <p>금융거래기관 : 금융거래 업무   계약 관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공</p> <p>기타 : 의료심사 및 자문 업무수행, 소견서 발급, 진료기록 열람, 보험사기 조사, 지급 보험금 타당성 검토, 부당지급 보험금 환수, 법률자문 및 소송관련 업무수행 등</p> |
| 보유 및 이용기간    | 제공받는 자의 이용 목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

\* 본 동의서에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 제공받은 외국 재보험사의 국내 지점이 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 <u>고유식별정보 제공</u> 에 동의하십니까?                                                                                                                                                                                      | 피보험자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |
| 민감정보     | ① 피보험자의 질병 · 상해에 관한 정보(진료기록, 진단명 등)<br>② 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공 · 국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 서류, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보, 손해사정업무 및 그에 부수하는 업무의 수행을 위해 필요한 정보(손해사정서 등) 포함) |      |                                         |                                             |
|          | 위 <u>민감정보 제공</u> 에 동의하십니까?                                                                                                                                                                                        | 피보험자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |
| 개인(신용)정보 | • 일반개인정보 : 성명, 주소, 생년월일, 성별, 이메일, 전화번호, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소 신고번호<br>• 신용거래정보 : 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 지급 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)                                   |      |                                         |                                             |
|          | 위 <u>개인신용정보 제공</u> *에 동의하십니까?                                                                                                                                                                                     | 피보험자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |

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



## 2-2. [국외] 제공에 관한 사항

|                 |                                                                                    |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 제공받는 자          | 국외 재보험사(삼성생명과 거래 가능한 국외 재보험사로서 삼성생명 홈페이지에 명시되어 있는 회사)                              |
| 제공받는 국가         | 국외 재보험사의 소재국가(삼성생명 홈페이지에서 확인 가능)                                                   |
| 제공시기            | 재(재)보험금 청구 시점                                                                      |
| 제공방법            | 온라인 전송                                                                             |
| 제공받는 자의<br>이용목적 | 재(재)보험금 지급 · 심사<br>※ 국내 소재 재보험사가 재(재)보험금 청구 등을 위해 국외 재보험사로 귀하의 정보를 이전하는 경우를 포함합니다. |
| 보유 및 이용기간       | 제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)                                              |

- 1) 1개사 이상의 국외 재보험사에게 정보가 제공될 수 있습니다.
- 2) 국내 소재 재보험사가 재(재)보험 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.samsunglife.com](http://www.samsunglife.com)에서 확인할 수 있습니다.
- 4) 귀하는 본 동의서 “동의함”란을 선택하지 않거나 당사의 개인정보보호책임자 및 담당부서에 거부 의사를 표시함으로써 개인(신용)정보 국외 이전을 거부할 수 있습니다. 단 이 경우 관련 업무수행이 불가능합니다.

| 제공 항목    |                                                                                                                                                                                                                    |      |                                         |                                             |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|
| 민감정보     | ① 피보험자의 질병 · 상해에 관한 정보(진료기록, 진단명 등)<br>② 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보 (경찰, 공공 · 국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 서류, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보, 손해사정업무 및 그에 부수하는 업무의 수행을 위해 필요한 정보(손해사정서 등) 포함) |      |                                         |                                             |
|          | 위 민감정보 제공에 동의하십니까?                                                                                                                                                                                                 | 피보험자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |
| 개인(신용)정보 | • 일반개인정보 : 성명, 주소, 생년월일, 성별, 이메일, 전화번호, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소 신고번호<br>• 신용거래정보 : 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 지급 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)                                    |      |                                         |                                             |
|          | 위 개인신용정보 제공*에 동의하십니까?                                                                                                                                                                                              | 피보험자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |

\* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 위탁자에게 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.  
(홈페이지 [[www.samsunglife.com](http://www.samsunglife.com)]에서 확인 가능)



## 3. 조회에 관한 사항

|             |                                                                                                                                           |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 조회 대상 기관    | 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 생명보험협회, 손해보험협회                                                                                                      |
| 조회 목적       | 종합신용정보집중기관 : 보험사고 · 보험사기 조사 및 보험금 지급 · 심사<br>보험요율산출기관 : 보험사고 · 보험사기 조사 및 보험금 지급 · 심사, 법령에 의한 업무수행 등<br>생명보험협회, 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 동의하십니까?                                                | 피보험자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |
| 민감정보     | 피보험자의 질병 · 상해에 관한 정보(진료기록, 진단명 등)                                           |      |                                         |                                             |
|          | 위 <u>민감정보 제공</u> 에 동의하십니까?                                                  | 피보험자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |
| 개인(신용)정보 | · 일반개인정보 : 성명, 국내거소신고번호                                                     |      |                                         |                                             |
|          | · 신용거래정보 : 보험계약정보(증권번호, 상품종류, 기간, 보험가입금액 등),<br>보험금 지급 정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) |      |                                         |                                             |
|          | 위 <u>개인신용정보 조회</u> 에 동의하십니까?                                                | 피보험자 | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 | 수익자 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 |

|      |      |     |          |          |
|------|------|-----|----------|----------|
| 피보험자 | (성명) | 친권자 | (부) (성명) | (모) (성명) |
| 수익자  | (성명) | 후견인 | (성명)     |          |

※ 피보험자와 수익자가 다르거나 친권자 2인의 경우 각각 기재하며, 다수의 수익자(다수의 상속인 등)의 경우 상기 수익자 서명란에 전원 성명 기재 부탁드립니다.

신청일 :           년           월           일           삼성생명보험주식회사 귀중

[CISO 심의필 2026-014]