



보험금 청구서류 안내



구분			청구서류	발급처
기본	공통	필수	①보험금청구서 ②개인(신용)정보처리동의서 ③신분증사본 ④고객거래확인서 (법인/단체 또는 계약자와 실소유자 상이 청구)	보험회사 관공서
		추가	① 수익자 통장사본 (사전 미등록계좌) ※ 가족관계 확인서류 - 주민등록등본 / 상세 가족관계증명서 / 상세 혼인관계증명서 ② 미성년자 청구 - [미성년자기준] 기본증명서(상세), 가족관계증명서(상세) ③ 종피보험자 청구 - [종피보험자기준] 혼인관계증명서(상세) ※ 대리인 청구서 - 위임장(인감날인 必) / 보험금 청구권자의 인감증명서(또는 본인서명사실 확인서) / 개인정보처리동의서	은행·증권사 주민센터 회사양식
	재해사고 청구시	재해 입증 서류 (택 1)	① 교통사고 : 공공기관(경찰서, 소방서 등), 손해보험사, 공제조합(버스, 화물, 택시 등) 사고사실확인서 ② 산업재해 : 산업재해처리내역서 또는 보험급여지급확인서 ③ 군인재해 : 공무상병인증서 ④ 의료사고 등 법원분쟁 : 법원판결문 ⑤ 기타 재해사고 : 공공기관(경찰서, 소방서 등) 사고사실확인서 ⑥ 확인서류 발급불가 : 병원초진차트에서 재해내용 확인 및 보험금 청구서 재해사고내용 기재 ⑦ 자살 : 경찰서 발행 변사 사실확인원	서류별 상이
사망	필수 (선택)	필수	① 사망진단서(사체검안서) 원본 ② 사망진단서(사체검안서) 사본 (원본대조필 포함) 및 기본증명서(사망사실기재-상세)	의료기관/ 주민센터*
		필수	※ 사망자가 여성인 경우 - 제적등본 + 前 전 호주기준의 제적등본 (예시 : 혼인이전/이혼/재혼)	
	추가	※ 상속관계 확인서류(피보험자기준) : 가족관계증명서(상세), 혼인관계증명서(상세), 제적등본 등 ※ 대표수익자 지정서류 대표수익자지정동의서 (상속인전원 인감날인 必), 상속인 전원의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서	주민센터 회사양식	
입원	필수 (선택)	※ 진단명(병명, 질병분류코드), 입퇴원일(기간)이 포함된 서류 ① 입퇴원확인서 ② 진단서	의료기관	
통원	필수 (선택)	※ 진단명(병명, 질병분류코드), 통원(기간)이 포함된 서류 ① 통원확인서 ② 소견서+진료차트 ③ 진료확인서 또는 진단서	의료기관	
후유장해	필수 (선택)	필수	① 후유장해진단서 (발급 전 고객센터로 문의주시면 상세한 안내를 받으실 수 있습니다) * 일반진단서로 대체가 가능한 경우 ① (일반)진단서	의료기관 (종합병원) 의료기관
		추가	* 일반진단서 제출 시 추가필요서류 ② 만성신부전 : 혈액투석(최초투석일, 환자상태기재) ③ 사지절단(절단부위 명시) : X-RAY결과지 ④ 인공관절치환술(치환일자, 부위명시) : 수술기록지 ⑤ 비장·신장·안구적출(적출일자, 부위명시) : 수술기록지 ⑥ 장기전절제(절제일자, 부위명시) : 수술기록지	의료기관 의료기관 의료기관 의료기관
	수술	필수	① 진단명(질병분류코드), 수술명, 수술일자가 포함된 서류 - 수술확인서, 진단서 등	의료기관
골절	필수 (선택)	※ 진단명(병명, 질병분류코드), 진단일자가 포함된 서류 ① 의사소견서 ② 통원확인서, 입·퇴원확인서+X-ray결과지 ③ 진단서	의료기관	
치과치료	필수	① 진단서 또는 당사양식 [DENTAL 진료확인서] ② 치과진료기록사본 (치료한 치아(보철치료의 발거한 영구치)의 위치 또는 치아번호, 치과치료진단확정 및 치료시작(보철치료의 경우 발거일자), 치료(예정)종료 내용 포함)	의료기관 회사양식	
진단	공통	필수	① 진단서(진단일자, 진단명, 질병분류코드 포함)	의료기관
	암	필수	② 조직검사결과지 (진단내용이 확인되는 내용 기재) - 백혈병: 골수검사지 및 혈액검사 결과지 - 뇌/폐/췌장암 : 방사선 판독결과지(조직검사 못할 경우) - 간:방사선 판독결과지(조직검사 못할 경우) 및 혈액검사 결과지	의료기관
	뇌출혈	필수	② CT, MRI 등 방사선 판독결과지 (정밀검사 결과지)	의료기관
	심근경색	필수	② 각종 검사결과지 (관상동맥조영술결과지, 심전도결과지, 심근효소결과지, 심초음파결과지 등)	의료기관
	치매	필수	② CDR척도검사결과지 (3점이상) *CDR검사=치매관련 전문의에 의한 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사	의료기관
태아	신생아 입원비	필수 (선택)	※ 자녀등재후 보험금 청구 부탁드립니다. (자녀등재 구비서류 및 안내는 콜센터 문의) ① 출생증명서(또는 가족관계증명서) ② 입·퇴원확인서 (또는 진단서)	주민센터* 의료기관
	유산	필수	① 진단서	의료기관
	사산	필수 (선택)	① 사산증명서 ② 진단서	의료기관
실손 의료	입원	필수	① 진료비계산영수증 및 진료비 세부내역서	의료기관
		필수 (선택)	* 진단명(병명, 질병분류코드), 입퇴원일(기간)이 포함된 서류 ① 입퇴원확인서 ② 진단서	의료기관
	통원 (외래처방)	필수	① 진료비계산영수증 및 진료비 세부내역서	의료기관
		필수 (선택)	* 진단명(병명, 질병분류코드), 통원(기간)이 포함된 서류 ① 통원확인서 ② 소견서+진료차트 ③ 진료확인서 또는 진단서 * 3만원 이하 : 병원영수증 * 3만원초과 10만원미만 : 병원영수증, 처방전(질병분류코드 기재)로 같음	의료기관

1) 대한민국 정부민원 포털사이트 민원24시(www.minwon.go.kr) 등에서 발급 가능
2) 서류별 발급비용은 해당 의료기관 및 건강보험심사평가원(http://www.hira.or.kr) 홈페이지(병원·약국·비급여진료비정보) 참고
3) 동 안내장은 일반적인 보험금 청구 시 필요한 서류를 기재한 것으로서 **보험수익자가 다수이거나 미성년자 또는 대리청구, 단체보험 등의 경우에는 추가서류가 필요할 수 있으므로, 보험사에 구체적인 필요서류를 문의하여 주시기 바랍니다**
※ 청구내용 및 약관(보장내역)에 따라 추가 서류를 요청 드리거나 외부심사가 진행될 수 있음을 양지하여 주시기 바랍니다.
※ 자세한 내용은 AIA생명 홈페이지(www.aia.co.kr)에서 확인 하실 수 있으며, 관련 문의는 당사 고객센터 ☎1588-9898 (평일 - 09:00~18:00)을 이용하시기 바랍니다.



보험금 청구를 위한 개인(신용)정보처리 상세 동의서 (1/3)



■ 피보험자(보험대상자) 성 명 : []

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"> · 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 <small>(단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)</small> 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 <u>고유식별정보</u> 수집·이용에 동의하십니까? <input checked="" type="checkbox"/> 동의하지 않음 <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 동의하십니까? <input checked="" type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	일반개인정보
	신용거래정보
	위 <u>개인신용정보</u> 수집·이용에 동의하십니까? <input checked="" type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

2. 제공에 관한 사항

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



보험금 청구를 위한 개인(신용)정보처리 상세 동의서 (2/3)



■ 피보험자(보험대상자) 성 명 : []

제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> · 국가기관 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 지급·심사, 보험사고·보험사기 조사 · 금융거래기관: 금융거래 업무 · 보험계약관계자: 손해사정내용 관련 정보 제공 · 보험협회: 보험금 지급·심사관련 업무지원(보험금청구서류 접수대행서비스 등)
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 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 <u>민감정보</u> 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	<ul style="list-style-type: none"> · 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호 · 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약 및 계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)
개인(신용)정보	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.kr에서 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 포함된 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 지급사유, 지급금액 등), 계약 전 알릴 의무사항(취미 등)
	위 개인신용정보 제공*에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input 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 ⚠	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
	위 고유식별정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
민감정보 ⚠	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등)
	위 민감정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input 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 type="checkbox"/> 동의함

5. 손해사정서 안내문 수령동의 확인

* 미선택 시 법령에 의거 자동 발송됩니다.

계약관계자	계약자 [동의 / 미동의]	피보험자[동의 / 미동의]	수익자 [동의 / 미동의]
-------	----------------	----------------	----------------

<table border="1"> <tr><td>피보험자</td><td>성명</td><td>(서명)</td></tr> <tr><td>수익자</td><td>성명</td><td>(서명)</td></tr> <tr><td>대리인 (위임수익자)</td><td>성명</td><td>(서명)</td></tr> </table>	피보험자	성명	(서명)	수익자	성명	(서명)	대리인 (위임수익자)	성명	(서명)	<table border="1"> <tr><td rowspan="2">법정대리인 (친권자/후견인)</td><td>성명</td><td>(서명)</td></tr> <tr><td>성명</td><td>(서명)</td></tr> <tr><td rowspan="2">법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우*</td><td>성명</td><td>(서명)</td></tr> <tr><td colspan="2">* 본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하에 공동으로 친권을 행사합니다</td></tr> </table>	법정대리인 (친권자/후견인)	성명	(서명)	성명	(서명)	법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우*	성명	(서명)	* 본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하에 공동으로 친권을 행사합니다	
피보험자	성명	(서명)																		
수익자	성명	(서명)																		
대리인 (위임수익자)	성명	(서명)																		
법정대리인 (친권자/후견인)	성명	(서명)																		
	성명	(서명)																		
법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우*	성명	(서명)																		
	* 본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하에 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.

20 년 월 일