



명의변경 및 정정 신청서 접수번호

신청방법	<input type="checkbox"/> 본인내방	<input type="checkbox"/> 대리인내방	<input type="checkbox"/> MP접수	<input type="checkbox"/> 우편접수	
신청사유	<input type="checkbox"/> 계약자 변경	<input type="checkbox"/> 수익자 변경	<input type="checkbox"/> 정정 (호적정정, 단순정정)	<input type="checkbox"/> 피보험자 변경	<input type="checkbox"/> 지정대리청구인 신청
변경사유	<input type="checkbox"/> 계약자 사망	<input type="checkbox"/> 납입 불능	<input type="checkbox"/> 지정 상속인 수령 불가	<input type="checkbox"/> 기타 ()	

※ 신청인이 자필로 작성 하시기 바랍니다. 신청일 : 20 년 월 일
 ※ 우편 접수시, 서명(인)란에 인감도장 날인후 인감증명서 첨부, 또는 자필서명 후 본인서명 사실확인서를 첨부해주시기 바랍니다.

■ 신청인 (현재계약자) 인적사항

성 명	(인)	주민등록번호(사업자번호)	고객안내문 수신	<input type="checkbox"/> E-Mail 동의
e-Mail			타국에 대한 납세의무	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
주 소			미국 시민권자 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
국 적	재외국민여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	스마트폰 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
연락처	휴대전화		<input type="checkbox"/> LMS동의(스마트폰사용자만 선택가능)	
고객안내문 수신동의(계약사항, 납입최고, 만기안내문 등)			<input type="checkbox"/> 동의	
휴대전화 문자 안내에 대한 동의(제지금, 각종안내, 보험금 등)				

※ 상기 본인은 귀사가 제공하는 각종 정보(제지금,보험금등) 및 안내문을 휴대폰 문자(SMS,LMS) 또는 E-Mail로 안내받음에 동의합니다.

■ 변경(정정) 요청사항

보험증권번호		상품명					
인적사항 (변경, 정정)		변경(정정)전		변경(정정)후		피보험자와 관계 (만기수익자는 계약자와의 관계)	
명의정정	성 명						
	주민번호						
계약자	성 명						
	주민번호						
보험대상자	주피보험자	성 명	(인)				
		주민번호					
	종피보험자	성 명	(인)				
		주민번호					
보험수익자 (보험금을 받는자)	만기생존	성 명					
		주민번호					
	입원장해	성 명					
		주민번호					
	사 망1	성 명				지분율	
		주민번호				%	
	사 망2	성 명				지분율	
		주민번호				%	
	사 망3	성 명				지분율	
		주민번호				%	
지정대리 청구인	성 명						
	주민번호						
치매 지정대리 청구인1	성 명				지정 미동의		
	주민번호				(인)		
치매 지정대리 청구인2	성 명						
	주민번호						

■ 신청 · 동의인 작성란

가상계좌 폐쇄/자동송금 해제 동의	변경전 계약자/청구권자: (인) 대리인: (인)
변경 차액 송금계좌	은 행: 계 좌: 예금주: 관 계:

1) 보장성보험상품은 예금자보호법에 따라 예금보험공사에서 해약환급금 (또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타 지급금을 합하여 1인당 5천만원까지 보호합니다.
 2) 변액보험상품은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하지 않습니다. 다만, 약관에서 보험회사가 최저보증하는 보험금 및 부가된 특약에 한하여 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

회사작성란	※ 상기 변경 · 정정 신청에 대하여 정당한 신청권자 본인이 작성한 것임을 확인하였기에 상기와 같이 변경 · 정정신청을 의뢰하며, 사고발생 및 규정 미 이행에 따른 모든 책임을 질것을 확약합니다. (Master Planner 접수건은 상기 사항에 대해 반드시 방문확인서를 첨부하여 주시기 바랍니다.)				
접수기관	접수일자	접수자	(인)	확인자	(인)

■ 변경 후 계약자 작성란

보험계약대출 자동승계 확인란	※ 계약자 변경시 보험계약대출금이 존재하는 계약임을 인지하고 이를 자동 승계함에 이의없음을 확인합니다. 변경 후 계약자 : (인) 친권자(후견인) : (인) (인)
보험수익자 지정 · 변경 관련 추가 약정 및 예금자보호법 설명 확인란 (단, 수익자만 변경할 경우 현 계약자 작성)	※ 약정함을 선택하시면 보험계약자가 사망한 경우 상속인 등 승계인이 보험수익자 지정 · 변경권을 행사 합니다. 약정함 <input type="checkbox"/> 약정하지 않음 <input type="checkbox"/> ※ 본인이 가입하는 금융상품의 예금자보호 여부 및 보호한도(해약환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고보험금)에 기타 지급금을 합하여 1인당 5천만원)에 대하여 설명되고 이해하였음을 확인합니다.(변액보험을 포함한 일부 상품은 예금자보호에 해당되지 않습니다.) 변경 후 계약자 : (인) 친권자(후견인) : (인) (인)
약관내용 설명 확인란	※ 변경 후 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 중요 내용 설명 들음 <input type="checkbox"/> 신청하지 않음 <input type="checkbox"/> 변경 후 계약자 : (인) 친권자(후견인) : (인) (인)

■ 변경후 계약자/피보험자/수익자 작성란

※ 변경한 대상자만 작성 해 주시기 바랍니다.

변경후 계약자	성 명		E-Mail		고객안내문 수신	<input type="checkbox"/> E-Mail 동의
	연락처		휴대폰		스마트폰	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> LMS 동의
	국 적		재외국민여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	미국시민권자여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
	주 소				타국에 대한 납세의무	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
변경후 수익자	성 명		E-Mail		고객안내문 수신	<input type="checkbox"/> E-Mail 동의
	연락처		휴대폰		스마트폰	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> LMS 동의
	국 적		재외국민여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	미국시민권자여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
	주 소				타국에 대한 납세의무	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
변경후 피보험자	성 명		E-Mail			
	연락처		휴대폰			

상기 본인은 귀사가 제공하는 각종 정보(제지급금,보험금등) 및 안내문을 휴대폰 문자(SMS,LMS) 또는 E-Mail로 안내받음에 동의합니다.

※ 계약자 및 만기수익자는 명의변경/명의정정을 함에 있어 미국인(시민권/영주권자 포함) 또는 미국 거주자일 경우 반드시 W-9 Form/W-8 BEN Form을 제출해야 하며, 미국인(시민권/영주권자 포함)으로 신분이 변경될 경우 한국에서의 보험차익이 미국에서 과세될 수 있으므로, IRS에 별도 소득신고가 필요함을 설명 받았습니.

계약자: (인)

■ 금융정보취약계층에 대한 설명 확인란

금융정보취약계층(만65세 이상인 자, 은퇴자, 주부 등)에 해당하시고 그 정보를 제공하기로 동의하신 고객께서는 '예금보험관계 성립여부 및 보호한도'에 대해 다른 정보보다 우선적으로 설명 받으실 수 있습니다.

① 다음 중 어느 항목에 해당하십니까? 만65세 이상 은퇴자 주부 불이의사항 우선 설명 요청 고객

② 예금자보호여부 및 보호한도(원금과 소정의 이자를 합하여 1인당 5천만원)에 대하여 우선적으로 설명 들으셨습니까?

고객명: (인)

■ 장애인 전용보험 전환특약 적용/해지 신청

장애인 전환특약	<input type="checkbox"/> 신청	<input type="checkbox"/> 해지
대상자	<input type="checkbox"/> 피보험자 (성명: / 주민등록번호:)	
	<input type="checkbox"/> 수익자 (성명: / 주민등록번호:)	
구분	<input type="checkbox"/> 영구장애인	<input type="checkbox"/> 한시장애인 (기간:)

■ 대리인 신청시 추가 확인란

대리인	성 명 (인)	주민번호	-
	연락처	주 소	

* 향후 본 건의 명의변경 및 정정과 관련하여 위임 받은 신청권자(대리인)와 귀사 사이의 분쟁이 발생하는 경우, 민형사상의 모든 책임은 물론 귀사의 변상요구가 있을시 요구기간내에 반환할 것을 약합니다.

[필수] 대리인의 개인(신용)정보 수집 · 이용 동의서

귀하는 아래 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 동의를 거부할 경우 본 신청이 거절되거나 제한될 수 있습니다.

① 수집 · 이용에 관한 사항

수집 · 이용 목적	신청인의 신분확인 및 이력 관리
보유 및 이용기간	동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) *거래 종료일: "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 말함

• 수집 · 이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호	
	위 고유식별정보 수집 · 이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
일반개인정보	성명, 주소, 유 · 무선 전화번호	
	위 개인신용정보 수집 · 이용에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

20 년 월 일 성명: _____서명 (인)



증권번호

[필수] 계약체결·이행 등을 위한 개인(신용)정보처리 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 '보험계약 인수심사·체결·이행·유지·관리'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능합니다.

① 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> · 보험계약의 인수심사·체결·이행·유지·관리 · 순보험료율의 산출·검증, 민원처리 및 분쟁 대응, 금융거래 관련 업무 · 보험모집질서의 유지(공정경쟁질서 유지에 관한 협정업무 포함) · 가입한 보험계약 상담, 법률 및 국제 협약 등의 의무 이행 · 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사
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, ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③채권채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다.
● 수집·이용항목	
고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(상병명, 진료기록, 기왕증 등) 위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	<ul style="list-style-type: none"> · 일반개인정보 · 신용거래정보 · 신용능력정보 · 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 국내거소신고번호 · 금융거래 업무 관련 정보(납입 계좌정보 등), 보험청약 및 계약정보(상품종류, 기간, 보험 가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등), 계약 전 알릴 의무사항(취미 등) · 소득 및 재산 정보 위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? <input 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, 금융위원회, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관 (위탁사업자포함) · 종합신용정보집중기관: 한국신용정보원 · 보험회사 등: 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) · 금융거래 관련 기관: 계좌개설 금융기관, 금융결제원, 통신사 · 보험협회: 생명·손해보험협회 · 신용정보회사·통신사 · 보험계약관계자 등: 본 보험 계약에 이해관계가 있는 계약자, 피보험자, 수익자 등
제공받는자의 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 · 보험회사 등: 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험 인수심사·체결, 재보험금 지급·심사, 보험계약 공동인수, 보험사고·보험사기 조사 · 금융거래 관련 기관: 금융거래 업무 · 보험협회: 보험계약 관련 업무지원(휴면보험금 등 포함), 공정경쟁질서 유지에 관한 협정업무 · 신용정보회사·통신사: 보험계약 체결, 실명·본인인증 · 보험계약관계자 등: 당사의 법률 및 계약상 의무 이행확인 등
보유 및 이용기간	제공받는 자의 이용 목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험계약 가입 판단 지원, 보험계약 공동인수 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

● 제공항목	
고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(상병명, 진료기록, 기왕증 등) 위 민감정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	<ul style="list-style-type: none"> · 일반개인정보 · 신용거래정보 · 신용능력정보 · 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 국내거소신고번호 · 금융거래 업무 관련 정보(납입 계좌정보 등), 보험청약 및 계약정보(상품종류, 기간, 보험 가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등), 계약 전 알릴 의무사항(취미 등) · 소득 및 재산 정보 위 개인신용정보 제공*에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (홈페이지 www.aia.co.kr에서 확인 가능)



증권번호

3 국외 제3자 제공에 관한 사항

제공받는 자	• 국외 재보험사
제공받는자의 이용목적	• 재보험 인수심사·체결, 재보험금 지급·심사, 보험계약 공동인수
보유 및 이용기간	제공받는 자의 이용 목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

• 제공항목

민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(상병명, 진료기록, 기왕증 등) 위 민감정보 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보 • 일반개인정보 • 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 제공에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함

4 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 신용정보회사·통신사, 보험회사(공제업자, 체신관서 포함)
조회 목적	• 종합신용정보집중기관: 보험계약 인수심사, 보험 가입한도 조회, 실제 발생하는 손해를 보상하는 실손형 보험의 중복 확인, 보험금 등 지급심사, 보험사고 조사 • 보험요율산출기관: 보험계약의 인수심사·체결·이행·유지·관리(부활 및 갱신 포함), 보험금 등 지급·심사, 보험사고 조사 • 신용정보회사·통신사: 보험계약 체결, 실명·본인인증 • 보험회사(공제업자, 체신관서 포함): 보험사고보험사기 조사 및 보험금지급심사
조회 동의의 효력기간	당사의 조회 결과 귀하와의 보험거래가 개시되는 경우 해당 보험거래종료 후 5년까지 동意的 효력이 지속됩니다. 다만, 당사의 조회 결과 귀하가 신청한 보험 거래의 설정이 거절된 경우에는 그 시점부터 동意的 효력은 소멸합니다.

• 조회항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(상병명, 진료기록 등) 위 민감정보 조회에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보 • 일반개인정보 • 신용거래정보	• 성명, 국내거소신고번호, 신용정보회사·통신사의 실명인증 및 본인인증을 위한 정보, 신용정보회사가 수집·관리하는 정보 • 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

20 년 월 일

계약자	주피보험자	종피보험자
성명 서명	성명 서명	성명 서명
보험수익자(보험금을 받을자)-만기/생존	보험수익자(보험금을 받을자)-입원/장해	보험수익자(보험금을 받을자)-사망시
성명 서명	성명 서명	성명 서명
법정대리인(친권자/후견인)	법정대리인(친권자/후견인)	법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우
성명 서명	성명 서명	성명 서명
(본인은 다른 법정대리인(친권자)인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다)		
보험수익자(보험금을 받는 자) / 지정대리청구인	보험수익자(보험금을 받는 자) / 치매보험 지정대리청구인	보험수익자(보험금을 받는 자) / 치매보험 지정대리청구인
성명 서명	성명 서명	성명 서명

※ 부모가 공동친권자인 경우, 부모 쌍방이 각자 서명하시기 바랍니다. (단, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우, 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 가능)
 ※ 계약자의 피보험자 또는 계약자와 피보험자, 지정된 보험수익자(보험금을 받는자)가 모두 동일한 경우 계약자란에만 서명하셔도 됩니다.
 ※ 보험수익자(보험금을 받는자)가 법정상속인으로 지정된 경우 법정상속인은 서명하지 않습니다.
 ※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자 서명을 하시기 바랍니다.



증권번호 : _____

[선택] 상품소개 등을 위한 개인(신용)정보처리 상세 동의서

본 동의는 보험계약 체결에 필수적이지 않으며 동의를 거부하실 수 있습니다. 또한, 동의하시더라도 당사 홈페이지 및 고객센터(1588-9898)를 통해 철회하거나 가입 권유 목적의 연락에 대한 중단을 요청하실 수 있으며 연락중지청구시스템 (www.donotcall.or.kr)을 통해 언제든지 마케팅활동에 대한 중지를 요청할 수 있습니다. 동의하시는 경우 상품이나 서비스의 홍보 및 판매권유 등의 목적으로 개인정보를 이용하여 연락을 드릴 수 있습니다.

[수집 · 이용에 관한 사항]

Progress bar with levels: 안심 (blue), 다소 안심 (green), 보통 (yellow), 신중 (orange), 주의 (red)

※ 위 등급은 사생활 침해 위험, 혜택, 명확성 등을 종합적으로 고려하여 동의내용의 평가등급을 제공하는 제도입니다.

Table with 2 columns: Category (수집·이용 목적, 보유 및 이용기간, 거부 권리 및 불이익) and Content (상품·서비스 소개 및 판매, 사은·판촉행사 안내, 시장조사; 동의일로부터 최대 5년; 귀하는 아래 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의를 거부하실 수 있습니다. 다만, 동의하지 않으실 경우 “당사의 상품·서비스 소개 및 사은·판촉행사 안내”의 혜택을 받지 못할 수 있습니다.)

■ 수집 · 이용 항목

Table with 2 columns: Information Type (개인(신용)정보, 계약자, 피보험자) and Details (일반개인정보, 신용거래정보, 위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? [다소 안심])

※ 본 동의는 당사와 모집위탁계약을 체결한 업무수탁자(당사 전속 보험설계사 및 동 계약을 모집한 보험대리점)가 수집·이용하는 것을 포함합니다.
※ 상기 내용에 동의하시는 경우 당사 임직원 또는 업무수탁자가 전화로 상품·서비스 소개 및 판매안내연락(TM 등)을 드릴 수 있습니다.

■ 광고성 정보의 수신 동의

Table for consent to receive promotional information via electronic transmission. Includes checkboxes for '전체', '문자', '이메일', and '기타(ARS음성광고 등)'.

■ 광고성 정보의 수신 동의

Table for consent to receive promotional information via electronic transmission. Includes checkboxes for '전체', '문자', '이메일', and '기타(ARS음성광고 등)'.

년 월 일

Signature lines for '계약자', '주피보험자', '중피보험자(태아보험의 경우 산모)', '법정대리인(친권자/후견인)', and '법정대리인 1인이 서명한 경우'.

(본인은 다른 법정대리인 (친권자)인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다)

※ 부모가 공동친권자인 경우, 부모 쌍방이 각자 서명하시기 바랍니다. (단, 다른 일방의 의사에 반하지 않을 경우, 부모 중 일방이 부모 공동명의로 동의 가능)
※ 계약자와 피보험자가 동일한 경우 계약자란에만 작성바랍니다.
※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자 서명을 하시기 바랍니다.



[필수] 보험계약대출 체결 · 이행 등을 위한 개인(신용)정보 수집 · 이용 및 제공 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 '보험계약 대출 체결 · 이행' 을 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능합니다.

(보험계약대출이 체결될 경우, 귀하의 신용평가점수에 영향이 있을 수 있습니다.)

① 수집 · 이용에 관한 사항

수집 · 이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> • 보험계약대출의 체결 · 유지 · 관리 • 금융거래 관련 업무(금융거래 신청, 대출금 지급 · 이체, 자동 이체 등) • 보험계약대출과 관련하여 이해관계가 있는 자에 대한 법규 및 계약상 의무 이행 • 보험계약대출의 체결 · 유지 · 관리 등으로 고객이 제공한 개인(신용)정보의 최신성 유지 • 민원 처리 및 분쟁 대응 • 기존 계약자에 대한 보험계약대출 상담
보유 및 이용기간	동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) *거래 종료일 : “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 말함

• 수집 · 이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 수집 · 이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	<ul style="list-style-type: none"> • 일반개인정보: 성명, 주소, 성별, 직업, 유 · 무선 전화번호, 이메일 • 신용거래정보: <ul style="list-style-type: none"> • 보험계약대출 관련정보: 대출실행일, 대출금, 대출금리, 상환일자, 관리번호 등 • 금융거래 업무(보험계약대출의 실행 및 상환 등 출 · 수납) 관련 정보 • 당사, 신용정보집중기관, 신용정보회사, 금융결제원 등에서 수집 · 관리하는 개인(신용)정보 • 법률 및 국제협약 등의 의무이행을 위한 정보 위 개인신용정보 수집 · 이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

② 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> • 국가기관 등: 법원, 국세청, 금융위원회, 금융감독원, 국토교통부, 금융결제원, 한국주택공사 등 법령상 업무 수행기관(위탁 사업자 포함) • 신용정보집중기관, 신용정보회사: 한국신용정보원, 신용정보회사 • 금융거래 관련 기관: 계좌개설 금융기관 • 업무수탁자 등: 대출모집인, 설계사, 법무사, 감정평가법인, 임대차현황조사기관(신용정보회사 등)
제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> • 국가기관 등: 신용정보법 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) • 신용정보집중기관, 신용정보회사: 보험계약대출, 대출거래 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관 및 신용정보회사의 업무 • 금융거래 관련 기관: 보험계약대출의 원리금 입 · 출금 업무 • 업무수탁자 등: 보험계약대출의 체결 · 이행 관련 위탁업무 수행, 거래관계 설정, 관리, 상담
보유 및 이용기간	제공받는 자의 이용 목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

• 제공 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	<ul style="list-style-type: none"> • 일반개인정보: 성명, 주소, 성별, 직업, 유 · 무선 전화번호, 이메일 • 신용거래정보: <ul style="list-style-type: none"> • 보험계약대출 관련정보: 대출실행일, 대출금, 대출금리, 상환일자, 관리번호 등 • 금융거래 업무(보험계약대출의 실행 및 상환 등 출 · 수납) 관련 정보 • 당사, 신용정보집중기관, 신용정보회사, 금융결제원 등에서 수집 · 관리하는 개인(신용)정보 • 법률 및 국제협약 등의 의무이행을 위한 정보 위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input 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)

20 년 월 일

대출신청자: (인)	법정대리인1: (인)	법정대리인2: (인)
------------	-------------	-------------

* 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자 서명을 하고, 만14세 이상 미성년자는 미성년 본인 직접 동의 또는 법정대리인의 대리동의 후 친권자 서명하시기 바랍니다.