

# 개인정보 처리에 관한 동의서 (보건의료전문가 대상: NIS용)

## 한국에브리 주식회사 귀중

본인은 아래의 내용을 확인하고, 한국에브리 주식회사(이하 “회사”라고 합니다)가 다음과 같이 본인의 개인정보를 처리(수집, 이용, 제공 등)하는 것에 동의합니다.

### 1. 개인정보의 수집 및 이용에 대한 동의

• 필수적 수집 및 이용

수집 항목	성명, 주소, 소속 의료기관명 및 주소, 학력 및 연구경력, 전공 및 직책, 전화번호, 전자우편주소, 서비스 제공시 관련 비용, 계좌번호, 업무연락 내역, 제품과 관련한 전문가 소견(임상시험, 비중재 연구(NIS), 이상반응, 기타 제품 관련 모든 사항, 이하 “전문가 소견”)
수집 및 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 계약의 체결 및 이행: 계약 상대방의 신원 확인, 계약 체결 여부의 결정, 경비 대금(서비스 요금, 강의료, 컨설팅 비용 등) 지급 등 계약의 이행, 계약의 이행을 위해 필요한 범위 내에서의 업무연락, 계약과 관련된 분쟁 및 불만의 처리</li> <li>◦ 전문가 소견 관련 정보 제공, 관련 연구자 미팅 참석 요청, 제품의 제공 및 수거, 기타 비중재 시험 등의 관리 및 진행에 필요한 업무</li> <li>◦ 계약의 적법한 체결 및 이행사실을 증빙하는 기록의 작성 및 보관</li> <li>◦ 계약상대방, 계약 내용, 대금 지급내역 및 기타 계약 관련 사항에 대한 기록의 유지 및 관리</li> <li>◦ 회사의 법적·행정적 의무 이행: 식품의약품안전처 등 관련 당국에 대한 보고, 각종 세금(법인세, 부가가치세 등) 신고 및 납부, 영수증 및 세금계산서의 발급, 제약업계에 적용되는 외부 지출보고 및 투명 공시 요건 등 회사의 법적·행정적 의무 이행</li> <li>◦ 부패방지 관련 법률, 규정, 명령 및/또는 지침에 따른 회사의 법적·규제 관련 의무 이행</li> <li>◦ 계약의 종료 또는 갱신 여부 결정 및 관련 업무 수행</li> </ul>
보유 및 이용기간	관계 법령의 규정에 따라 귀하의 개인정보를 보존할 의무가 있는 경우가 아닌 한, 회사는 제품(제품명 기재)수명으로부터 20년간 귀하의 개인정보를 보유 및 이용합니다.

• 선택적 수집 및 이용

수집 항목	사진, 팩스번호, 면허번호, 기타 귀하가 회사에 제출하는 CV 등 서류에 기재된 각종 개인정보 일체 (선택적 수집 및 이용목적 달성을 위하여 필요한 범위 내에서, ‘필수적 수집 및 이용’의 ‘수집항목’에서 정하고 있는 항목 중 일부가 이에 해당될 수도 있음)
수집 및 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 계약 체결 여부를 결정함에 있어 참고자료로 활용</li> <li>◦ 계약 체결 및 이행을 확인하기 위한 참고자료로 활용</li> <li>◦ 향후 추가적인 연구 등의 의뢰 여부 결정: 보건의료전문가에 대하여 회사 및/또는 그 계열회사가 주관하거나 후원하는 지속적 의학교육(Continuous Medical Education) 행사 또는 기타 의료, 교육, 훈련 또는 질한 인식 제고 행사 관련 정보의 제공 및 해당 행사에의 참여, 발표 또는 의장 담당 요청, 회사의 사업 전략 및 활동의 기획과 개발(회사의 제품 및 서비스와 관련한 회사와 보건의료전문가 간 연락의 계획, 보고 및 그에 대한 후속조치를 포함하나 이에 한정되지 아니함)</li> <li>◦ 회사가 개최하는 학술적 행사에 대한 정보 제공</li> </ul>
보유 및 이용기간	관계 법령의 규정에 따라 귀하의 개인정보를 보존할 의무가 있는 경우가 아닌 한, 회사는 제품(제품명 기재)수명으로부터 20년간 귀하의 개인정보를 보유 및 이용합니다.

선택적 일반 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다.       동의 하지 않습니다.

• 귀하는 위와 같은 개인정보의 수집 및 이용을 거부할 수 있습니다. 다만, 개인정보의 필수적 수집 및 이용에 동의하지 않을 경우 회사와의 계약 체결 및 이행 그리고 회사가 의뢰한 비중재 연구 참여가 불가능할 수 있고, 선택적 수집 및 이용에 동의하지 않을 경우 계약 체결 여부를 결정함에 있어 해당 항목들이 고려되지 않거나 향후 연구 등의 의뢰가 이루어지지 않을 수 있습니다.

본인은 회사의 일반 개인정보 수집 및 이용에 관한 설명을 모두 이해하였고, 이에 동의합니다.

### 2. 개인정보의 제3자 제공에 대한 동의

• 필수적 제공

제공받는 자 (연락처)	제공받는 자가 소재하는 국가	제공받는 자의 개인정보 이용목적	제공하는 개인정보의 항목	제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간
--------------	-----------------	-------------------	---------------	------------------------

<b>식품의약품안전처</b> <b>(1577-1255)</b> <b>한국의약품안전관</b> <b>리원</b> <b>(1644-6223)</b> <b>보건복지부</b> <b>(129)</b> <b>건강보험심사평가</b> <b>원</b> <b>(1644-2000)</b> <b>국민건강보험공단</b> <b>(1577-1000)</b> <b>기타 유관 공공기</b> <b>관</b>	<p style="text-align: center;">한국</p>	<b>약사법 등 관계법령에</b> <b>따른 보고의무, 자료</b> <b>제출 의무 이행 및 협</b> <b>조요청에 따른 정보제</b> <b>공, 비중재 연구 실시</b> <b>상황, 이상사례 확인,</b> <b>조사 결과 검토 등</b>	<p>귀하가 위 1.(1)항을 통해 수집 및 이용에 동의한 개인정보 일체 중 제공이 요청된 사항</p>	<b>해당 기관의 개인</b> <b>정보 이용목적을</b> <b>달성할 때까지</b>
<b>한국글로벌의약산</b> <b>업협회</b> <b>(456-8553)</b>		<b>관계 규약에 따른</b> <b>HCP 관련 이벤트의</b> <b>보고 및 승인</b>		
<b>국세청</b> <b>(126)</b>	<p style="text-align: center;">한국</p>	<b>소득세법에 따른 소득</b> <b>세를 포함한 모든 세</b> <b>금의 신고 및 납부,</b> <b>기말 소득자 별 지급</b> <b>조서의 제출 의무 이</b> <b>행</b>	<p>소득자명, 주소</p>	<p>상동</p>

• 선택적 제공

제공받는 자 (연락처)	제공받는 자가 소재하는 국가	제공받는 자의 개인정보 이용목적	제공하는 개인정보의 항목	제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간
<b>Abbvie Inc. (847-937-6100) 및 계열회사<sup>1</sup></b>	Abb Inc. : 미국 계열회사: 미국, 독일, 등 35여 개 국가	<b>전문가 소견에 따른 연구</b> <b>구결과 검토, 비용정산,</b> <b>계약체결, 계약이행, 글</b> <b>로벌 통계 산출, 정보</b> <b>안내, 모니터링, 분석,</b> <b>관계법령 상 요건 준수</b> <b>등</b>	<p>귀하가 위 1.(1)항을 통해 수집 및 이용에 동의한 개인정보 일체</p>	<b>제품(제품명 기</b> <b>재)수명으로부터</b> <b>20년</b>
<b>FDA, EMA 등 AbbVie, Inc. 및 계열사가 소재한 국가의 보건 의료 당국</b>	미국, 유럽 등	<b>각국의 관계법령에 따</b> <b>른 비중재 연구 실시</b> <b>상황 확인, 이상사례 확</b> <b>인, 조사 결과 검토 등</b>	성명, 직책, 전화번호, 소속 의료기관명 및 주소	<b>개인정보 이용목</b> <b>적을 달성할 때까</b> <b>지</b>

선택적 일반 개인정보 제공에 동의합니다.

동의 하지 않습니다.

- 귀하와 같은 개인정보의 제3자 제공을 거부할 수 있습니다. 다만, 개인정보의 필수적 제공에 동의하지 않을 경우 회사와의 계약 체결 및 이행 그리고 회사가 의뢰한 비중재 연구 참여가 불가능할 수 있으며, 개인정보의 선택적 제공에 동의하지 않을 경우 회사의 다른 계열사가 제공하는 안내 및 정보 전달, 비용 정산 등의 혜택이 이루어지지 않을 수 있습니다.

본인은 회사의 일반 개인정보의 제3자 제공에 관한 설명을 이해하고, 이에 동의합니다.

본인은 상기 내용을 상세히 읽어 보았고, 이에 관하여 충분히 이해하였으며, 본인의 자유로운 의사에 의해 명확히 동의하므로

<sup>1</sup> 계열회사의 현황은 [www.abbvie.com](http://www.abbvie.com) 에서 확인하실 수 있습니다.

아래와 같이 서명합니다.

<p>20 . . .</p> <p>성명:</p> <p>서명: _____</p>
---