



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.

① 수집·이용에 관한 사항

안심

다소 안심

보통

신중

주의

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

수집·이용 목적	상품·서비스 소개 및 판매, 사은·판촉행사 안내, 시장조사
보유 및 이용기간	동의일로부터 최대 5년
거부 권리 및 불이익	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·이용항목

🔗 개인(신용)정보

- 일반개인정보
 - 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 직업
- 신용거래정보
 - 보험청약 및 계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등)

계약자	위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input checked="" type="radio"/> 다소 안심	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함
피보험자	위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까?	<input checked="" type="radio"/> 다소 안심	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함

※ 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

전자적 전송매체를 통한 광고성 정보의 수신을 동의하시겠습니까?

동의하지 않음

동의함

계약자	전체 <input type="checkbox"/>	문자 <input type="checkbox"/>	이메일 <input type="checkbox"/>	기타(ARS음성광고 등) <input type="checkbox"/>
-----	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------	----------------------------------------

● 광고성 정보의 수신 동의

전자적 전송매체를 통한 광고성 정보의 수신을 동의하시겠습니까?

동의하지 않음

동의함

피보험자	전체 <input type="checkbox"/>	문자 <input type="checkbox"/>	이메일 <input type="checkbox"/>	기타(ARS음성광고 등) <input type="checkbox"/>
------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------	----------------------------------------

20 년 월 일

계약자	주피보험자	종피보험자(태아보험의 경우 산모)
성명 <input type="text"/> (서명)	성명 <input type="text"/> (서명)	성명 <input type="text"/> (서명)
법정대리인(친권자/후견인)	법정대리인(친권자/후견인)	법정대리인 1인이 서명한 경우
성명 <input type="text"/> (서명)	성명 <input type="text"/> (서명)	성명 <input type="text"/> (서명)

(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.