

청약서 [해외장기체류보험]

www.idongbu.com

청약서만으로는 보험계약 효력이 없으며 보험료 납입시 영수증을 교부받으셔야 하고 전산 발행된 증권내용을 확인 후 같이 소지하여야만 합니다.
청약서 뒷면의 꼭 아셔야 할 사항을 반드시 확인하십시오.



계약기본사항									
설계번호	23002320P000000					청약일	2015.01.01		
증권번호						전년증권번호			
보험기간	2015년 01월 02일00:00부터 2016년 01월 01일24:00까지								
계약유형	개인계약					정산방법	확정계약		
계약자사항	계약자	홍*동				주민/사업자번호	8300000-2*****		
	주소	(100-100) 서울 강남구 테헤란로 432							
	전화번호					휴대폰번호	010-*****1234		
대표피보험자		홍*동 / 8300000-2*****				총 인원수	2명		
심사결과						화폐	WON	적용환율	1
보험료	납입할 총 금액	310,000원				납입방법		일시납	
보험료 입금계좌					은행	국민은행		계좌번호	09239000000000

피보험자 사항									
플랜	가족유형	인원수	직업명	상해급수	여행지	여행목적	보험금수익자	플랜별 보험료	
1	개인	1명	총무 및 인사 사	1급	베트남	해외주재원	법정상속인	WON	170,000
2	개인	1명	초, 중, 고등학생	1급	베트남	해외주재원	법정상속인	WON	140,000

담보사항					
플랜	가입담보		화폐	1인당 보험한도액	자기부담금
1	상해사망후유장해		WON	15,000,000	0
	해외상해의료비		WON	20,000,000	0
	해외질병의료비		WON	20,000,000	0
	국내상해입원의료비(선택형)		WON	20,000,000	0
	국내상해외래의료비(선택형)		WON	250,000	0
	국내상해처방조제비(선택형)		WON	50,000	0
	국내질병입원의료비(선택형)		WON	20,000,000	0
	국내질병외래의료비(선택형)		WON	250,000	0
	국내질병처방조제비(선택형)		WON	50,000	0
	질병사망 및 질병80%이상 고도후유장해		WON	10,000,000	0
	특별비용		WON	20,000,000	0
	사스(중증급성호흡기증후군) 및 조류독감		WON	5,000,000	0
2	상해후유장해		WON	15,000,000	0

- ※ 사망을 보험사고로 하는 계약에서 피보험자(보험대상자)가 만15세 미만자, 심신상실자, 심신박약자인 경우 보험계약을 무효로 합니다.
따라서, 보험사고 발생 시 보상되지 않습니다.
※ 회사가 청약시에 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한바에 따라 보상을 합니다.
※ 보험기간 중 직업 또는 직무가 변경될 경우 당사에 반드시 알려야 합니다.
알리지 아니한 경우 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.(보통약관 4장 제21조 참고) (콜센터 : 1566-0100 또는 영업지점)
※ 이 보험에서 보상하는 실손의료비는 실손의료비를 담보하는 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우 약관에 따라 비례하여 보상합니다.

이 계약의 인수를 담당한 본인은 계약자의 실명을 확인하였고, 상기 청약서에 기재된 내용과 약관의 중요한 내용을 계약자 및 피보험자에게 충분히 히 안내, 설명하였으며, 계약자와 피보험자 본인이 이를 확인하여 자필서명하였음을 확인합니다.			예	아니오
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

보험계약의 청약을 위해서 아래의 사항에 확인을 바랍니다.

계약내용 및 약관의 주요내용(보험금의 지급사유, 보험금을 지급 하지 아니하는 사유 등)을 설명하였습니까?	예	아니오
보험약관, 고객보관용 청약서 및 상품설명서를 전달받았습니까?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
보험수익자 지정·변경 관련 추가 약정 <input type="checkbox"/> 약정함 <input type="checkbox"/> 약정하지 않음 (약정함을 선택한 경우) 본인(보험계약자)이 사망한 경우에는 상속인 등 승계인이 보험수익자 지정·변경을 행사합니다.		
보험사기(고의사고, 허위사고, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 형법상 금지 된 범죄입니다.		

구분	계약자	피보험자	법정대리인(친권자)	취급자
성명	계약자이름	피보험자이름	부모님이름	
서명 또는 날인	계약자 서명	피보험자 서명	부모님 서명	
※ 상기 본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다. (서명 : 부모님 한명만 서명할 경우 서명)				

소속	취급자	연락처	발급일
북부사업단	강윤숙	010)2704-0514	2015년 03월 10일

피보험자 질문서(계약전 알릴 의무 사항)

www.idongbu.com



설계번호 : 23002320P000000

청약일 : 2015.01.01

계약전 알릴 의무 사항

피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자(보험대상자)는 사실대로 알려야 합니다.

다음 사항을 보험설계사 등에게 구두로 알린 경우에는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로 질문서에 서면으로 알려 주시기 바랍니다.

아래사항에 대하여 만약 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 그 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우에는 보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)의 의사와 관계없이 보험약관상 「계약전 알릴의무 위반의 효과」 조항에 의해 계약이 해지되거나 보장이 제한될 수 있습니다.

※중요한 사항이란?

회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

1. 기본사항

근무처(회사명)	근무지역	업종	취급하는업무(구체적으로 기재)	
※근무처 등 요청사항을 정확히 기입해주시기 바랍니다.				
키(cm)	체중(kg)	흡연	흡연기간	음주(횟수/량)
		1일()개비	()년	1주()회, 소주기준 1회당()병

2. 부업 또는 겸업, 계절적으로 종사하는 업무가 있습니까?

□ 예 ☒ 아니오

업무내용

3. 다른 보험회사(우체국보험 및 각종 공제계약 판매사 포함)에 생명보험, 손해보험, 제3보험 또는 각종 공제계약을 가입하고 있습니까? (단, 단체보험 제외)

□ 예 ☒ 아니오

회사명	건수	보험료	회사명	건수	보험료(월)

4. 현재운전을 하고 있습니까? ('예'인 경우 아래사항 입력)

□ 예 ☒ 아니오

승용차	<input type="checkbox"/> 자가용	<input type="checkbox"/> 영업용	□ 운전 안함
승합차	<input type="checkbox"/> 자가용	<input type="checkbox"/> 영업용	
화물차	<input type="checkbox"/> 자가용	<input type="checkbox"/> 영업용	
오토바이(50cc미만 포함)	<input type="checkbox"/> 자가용	<input type="checkbox"/> 영업용	
건설기계	<input type="checkbox"/> 운전함		
농기계	<input type="checkbox"/> 운전함		
기타			

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

5. 최근 1년 이내에 다음과 같은 취미를 자주 반복적으로 하고 있거나 관련 자격증을 가지고 있습니까?

□ 예 ☒ 아니오

- 1) 스쿠버다이빙 2) 행글라이딩, 패러글라이딩 3) 스카이다이빙 4) 수상스키 5) 자동차, 오토바이 경주
6) 번지점프 7) 빙벽, 암벽등반 8) 제트스키 9) 래프팅

· 빈도: 년간/월간()회 · 자격증 명칭: _____

6. 현재 눈, 코, 귀, 언어, 씹는 기능, 정신 또는 신경기능에 장애가 있습니까? 또는 현재 팔, 다리, 손(손가락포함), 발(발가락포함), 척추에 손실 또는 변형으로 인한 외관상 신체의 장애가 있습니까?

□ 예 ☒ 아니오

· '예'인 경우 구체적으로 기재 · 원인 _____ · 부위 및 현재 기능상태 _____

7. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

□ 예 ☒ 아니오

- 1) 질병확정진단 2) 질병의심소견 3) 치료 4) 입원 5) 수술(제왕절개포함) 6) 투약

※진찰 또는 검사란 건강검진을 포함하며, 질병의심소견이란 의사로부터 진단서 또는 소견서를 발급받은 경우를 말합니다.

8. 최근 3개월 이내에 마약을 사용하거나 혈압강화제, 신경안정제, 수면제, 각성제(흥분제), 진통제 등 약물을 상시 복용한 사실이 있습니까?

□ 예 ☒ 아니오

9. 최근 1년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 추가검사(재검사)를 받은 사실이 있습니까?

□ 예 ☒ 아니오

피보험자 질문서(계약전 알릴 의무 사항)

www.idongbu.com



설계번호 : 23002320P000000

청약일 : 2015.01.10

계약전 알릴 의무 사항

10. 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

- 1) 입원 2) 수술(제왕절개포함) 3) 계속하여 7일 이상 치료 4) 계속하여 30일 이상 투약
※ 여기서 "계속하여"란 같은 원인으로 치료시작후 완료일까지 실제 치료, 투약받은 일수를 말합니다.

☐ 예 ☒ 아니오

11. 최근 5년 이내에 아래 11대질환으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?

- <11대질환> ①암 ②백혈병 ③고혈압 ④협심증 ⑤심근경색 ⑥심장판막증
⑦간경화증 ⑧뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색) ⑨당뇨병 ⑩에이즈(AIDS) 및 HIV보균
⑪직장 또는 항문 관련 질환(치질, 치루(누공), 치열(찢어짐), 항문 농양(고름집), 직장 또는 항문탈출, 항문출혈, 항문개양)

- 1) 질병확정진단 2) 치료 3) 입원 4) 수술 5) 투약

☐ 예 ☒ 아니오

※ 8번 ~ 11번까지 '예'인 경우 병명, 치료기간, 치료내용, 치료병원, 재발경험, 완치여부를 기재하여 주십시오.

12. (여성의 경우) 현재 임신중입니까?

☐ 예 ☒ 아니오

13. 향후 3개월 이내에 다음과 같은 해외위험지역으로 출국할 예정이 있습니까?

전쟁지역, 미개척지(열대, 한대), 등반산악지대 "예"인 경우 (기간_____/지역_____/목적_____)

☐ 예 ☒ 아니오

14. 귀하는 영주권 및 기타 국적을 취득 하였습니까?

(해외여행(유학생)보험 및 해외여행(유학생) 실손의료비보험은 해외여행을 목적으로 대한민국내 주거지를 출발한 시점부터 보상 이 됩니다. 대한민국이 아닌 외국 국적자(영주권자 포함)이거나 대한민국 이외 지역에서 거주함에도 불구하고 계약 체결시 이를 사실대로 고지하지 않는 경우에는 계약해지 및 보험금 지급거절 등의 불이익이 발생할 수 있습니다.)

- 1) 영주권 2) 시민권 3) 이중국적 4) 기타 _____

☐ 예 ☒ 아니오

위의 각 계약전 알릴의무사항에 대한 답변내용은 사실과 일치하며, 보험계약자 및 피보험자(보험대상자) 본인이 직접 작성하였음을 확인합니다. 또한 귀사가 위 사항과 관련하여 필요시에는 별도의 확인을 할 수 있으며, 의사가 본인의 질병 등의 건강상태를 조회하거나 열람토록 하는 것에 동의합니다.

구분	계약자	피보험자	법정대리인(친권자)
성명	계약자이름	피보험자이름	부모님이름
서명 또는 날인	계약자 서명	피보험자 서명	부모님 서명

* 친권자의 경우 피보험자와의 관계(자녀의 부 또는 모)()

※미성년자 자녀 가입시 부모님 한분만 서명할 경우 점선안의 '합의하에 공동'을 따라서 적어주시고 서명란에 부모님의 서명을 해주시기 바랍니다.

※ 법정대리인(친권자) 1인만 서명한 경우

본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하에 공동)으로 친권을 행사합니다.

서명

부모님 서명

※ 피보험자(보험대상자) 본인이 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보험계약이 무효가 되어 보장을 받지 못할 수도 있습니다.

보험계약자 또는 피보험자(보험대상자)가 미성년자인 경우 법정대리인이 서명하여 주시기 바랍니다.

상품설명서 [서명지]

www.idongbu.com

9. 상품설명 내용에 대한 계약자 확인

※ 동 보험계약을 가입하시면서 모집인에게 설명받으시고 이해하신 사항에 대하여 "확인"란에 (V)표시를 해주시기 바랍니다.



번호	주요 설명 내용	확인
1	보험회사 및 보험모집자에 대한 정보에 관한 사항 및 보험상품의 보험료납입기간, 보험기간에 대한 보험계약의 개요	<input checked="" type="checkbox"/>
2	청약철회, 계약취소, 고지의무 및 위반효과 등 보험가입자의 권리와 의무에 관한 사항	<input checked="" type="checkbox"/>
3	보험계약(기본계약 및 특약)별 보험료 및 보장내역에 관한 사항	<input checked="" type="checkbox"/>
4	보험금 지급관련 보장하지 않는 사항 등 보험금 지급관련 유의사항	<input checked="" type="checkbox"/>
5	계약의 해지 및 무효, 상품별 특이사항 등 보험계약관련 유의사항	<input checked="" type="checkbox"/>
6	예금자보호, 보험상담 및 분쟁조정절차 등 보험계약자보호에 관한 사항	<input checked="" type="checkbox"/>
7	보험모집자의 업무범위, 보험계약 전환, 소멸시효, 계약변경 등 기타 유의사항	<input checked="" type="checkbox"/>
8	실손의료보험을 단독으로 가입할 수 있다는 사실과 특약상품과의 차이점에 관한 사항	<input checked="" type="checkbox"/>
9	갱신형특약(실손의료비특약 제외)에 가입하신 경우 갱신보험료 인상, 보장내용, 갱신주기 및 절차등에 관한 설명	<input checked="" type="checkbox"/>
10	다수 보험계약에 대한 비례보상, 보장내용, 갱신주기 및 절차	<input checked="" type="checkbox"/>
11	사망보험금 수익자의 지정에 관한 사항(사망 보장이 있는 경우에 한함), 보험금 대리 청구인 지정에 관한 사항, 상속인 금융거래 조회서비스에 관한 사항	<input checked="" type="checkbox"/>

■ 본 상품의 중요성에 대하여 '상품설명 내용'을 모집자는 보험계약자에게 충분히 설명하였고, 보험계약자는 설명받은 내용을 이해하였음을 확인합니다.
아울러 동 상품설명서 보다 자세한 내용은 약관에 기재되어 있으므로 세부 설명 자료를 상세히 확인하신 후 계약하시기 바랍니다.

[모집자 확인]

◇ 보험모집자()은 위 내용에 대하여 보험계약자()님에게 설명하고, 이 설명서를 교부하였습니다.

20 년 월 일 보험모집인 (인)

[보험계약 확인]

다음 괄호안의 옆에 인쇄된 내용을 자필로 기재하시고 서명하시기 바랍니다.

◇ 보험모집자 () (으)로부터 () (상품설명서) 를 교부받고 () (설명) 을 들었습니다.
※점선안의 (상품설명서)와 (설명)을 따라서 적어주시기 바랍니다.

년 월 일

구분	계약자	친권자
성명	계약자이름	부모님이름
서명 또는 날인	계약자 서명	부모님 서명

■ 보험계약자가 미성년자인 경우 반드시 친권자께서 계약내용을 확인 후 자필서명하시기 바랍니다.



소비자 권익보호에 관한 사항

- ☐ 본 동의를 거부하시는 경우에는 보험계약 체결·이행 등이 불가능하며 본 동의서에 의한 개인(신용) 정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.
- ☐ 우리 회사의 고의 또는 과실 등 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님에게 발생한 손해에 대해 관계 법령 등에 따라 보상 받으실 수 있습니다.

1.개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 본 계약과 관련하여 귀하의 개인(신용) 정보를 다음과 같이 **수집·이용** 하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

구분	계약자	피보험자1	피보험자2	피보험자3	피보험자4	피보험자5	피보험자6
성명	홍길동	홍*동					
동의함	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험계약의 인수심사·체결·유지·관리(부활 및 갱신 포함)
- 보험금 등 지급·심사
- 순보험요율의 산출·검증
- 민원 처리 및 분쟁 대응
- 적부 및 사고조사(보험사기 조사 포함)
- 보험모집질서의 유지
- 기존 계약자에 대한 보험계약 상담(당사 및 당사 설계사에 한함)
- 금융거래 관련 업무(금융거래 신청, 자동이체 등)

☐ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 성별, 직업, 전화번호, 휴대전화번호, 전자우편주소)
- 당사, 신용정보집중기관(생명·손해보험협회) 및 보험요율산출기관에서 수집·관리하는 보험계약정보, 피보험자의 질병 및 상해에 관한 정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보, 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 판결문, 증명서, 확인서, 진료기록 등)
- 계약전 알릴의무 사항, 소득 및 재산사항
- 법률 및 국제협약 등의 의무이행을 위한 정보
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납) 관련 정보

☐ 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지
(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

2.개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 등으로부터 **조회** 하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

구분	계약자	피보험자1	피보험자2	피보험자3	피보험자4	피보험자5	피보험자6
성명	홍길동	홍*동					
동의함	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ 개인(신용)정보의 조회 목적

- 보험계약의 인수심사·체결·유지·관리(부활 및 갱신 포함), 보험금 등 지급·심사, 보험사고조사(보험사기조사 포함)

☐ 조회할 개인(신용)정보

- 신용정보집중기관(생명·손해보험협회) 및 보험요율산출기관에서 수집·관리하는 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 피보험자의 질병 및 상해 관련 정보
- 신용정보회사 및 통신사의 실명인증 및 본인인증을 위한 정보

☐ 조회동의 유효 기간 및 조회자(제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지
(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)



3.개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

구분	계약자	피보험자1	피보험자2	피보험자3	피보험자4	피보험자5	피보험자6
성명	홍길동	홍*동					
동의함	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회, 은행연합회 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관 (위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험회사, 손해보험회사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서 (우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 당사와 모집위탁계약을 체결한 자 (설계사·대리점 등), 보험중개사, 계약 체결 및 이행 등에 필요한 업무를 위탁받은 자 (보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 건강보험심사평가원, 건강진단 업체, 계약적부조사업체 등)

☐ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보 집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법 등 법령에 따른 업무수행 (위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험 가입 및 재보험금 청구, 보험계약 공동인수, 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)
- 업무수탁자 등 : 본 계약의 체결·이행 관련 위탁업무 수행, 진료비심사, 의료심사 및 자문업무

☐ 제공할 개인(신용)정보의 내용

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용
(단, 각 제공받는 자의 이용목적을 위해 필요한 정보에 한함)

☐ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간

개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래 종료 후 5년까지)

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.idongbu.com]에서 확인할 수 있습니다.

4.민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해정보) 및 고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공) 하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

구분	계약자	피보험자1	피보험자2	피보험자3	피보험자4	피보험자5	피보험자6
성명	홍길동	홍*동					
질병·상해정보 처리	동의함	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
주민등록번호·외국인등록번호처리	동의함	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20 년 월 일

구분	계약자	피보험자1	피보험자2	피보험자3	피보험자4	피보험자5	피보험자6	법정대리인(친권자)
성명	홍길동	홍*동	미성년자녀					부모님이름
서명 또는 날인	계약자서명	피보험자서명	부모님이름 부모님서명	(인)	(인)	(인)	(인)	부모님서명

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



소비자 권익보호에 관한 사항

- ☐ 동의거부권 및 유의사항
- 보험계약과 관련한 기타 부가서비스 및 신상품 안내 등을 제공받고자 하시는 경우 동의해 주시기 바라며, 이에 대한 **동의가 없더라도 보험계약 체결이 가능**함을 알려드립니다.
- ☐ 개인(신용)정보 제공동의 철회
- 개인(신용)정보 제공 및 이용에 동의한 이후에도 전화(1588-0100), 서면 등을 통해 개인(신용)정보의 **제공 동의를 철회**할 수 있습니다.
- ☐ 상품권유 중지청구(Do-Not Call)
- 개인(신용)정보 제공 및 이용에 동의한 이후에도 은행연합회의 Do-Not Call 홈페이지 (www.donotcall.co.kr)를 통해 언제든지 **마케팅활동**에 대한 **중지**를 **요청**할 수 있습니다.
- ☐ 우리회사의 고의 또는 과실 등 귀책사유로 인한 개인정보 유출로 고객님의게 발생한 손해에 대해 관계법령 등에 따라 보상 받으실수 있습니다.

1.개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 보험상품 소개 및 홍보 등을 위하여 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 **수집·이용**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

※ 동의하시는 경우 계약 관계자가 각각 동의하여 주시기 바랍니다.

개인(신용)정보 수집·이용

가입권유 연락방식 선택

구분	성명	수집·이용	외국인등록번호 처리	전체동의	수신 거부할 연락방식			
계약자	홍길동	동의 <input type="checkbox"/> 미동의 <input checked="" type="checkbox"/>	동의 <input type="checkbox"/> 미동의 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	전화 <input checked="" type="checkbox"/>	문자(SMS) <input checked="" type="checkbox"/>	이메일 <input checked="" type="checkbox"/>	우편(DM) <input checked="" type="checkbox"/>
피보험자1	홍*동	동의 <input type="checkbox"/> 미동의 <input checked="" type="checkbox"/>	동의 <input type="checkbox"/> 미동의 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	전화 <input checked="" type="checkbox"/>	문자(SMS) <input checked="" type="checkbox"/>	이메일 <input checked="" type="checkbox"/>	우편(DM) <input checked="" type="checkbox"/>
피보험자2		동의 <input type="checkbox"/> 미동의 <input type="checkbox"/>	동의 <input type="checkbox"/> 미동의 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	전화 <input type="checkbox"/>	문자(SMS) <input type="checkbox"/>	이메일 <input type="checkbox"/>	우편(DM) <input type="checkbox"/>
피보험자3		동의 <input type="checkbox"/> 미동의 <input type="checkbox"/>	동의 <input type="checkbox"/> 미동의 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	전화 <input type="checkbox"/>	문자(SMS) <input type="checkbox"/>	이메일 <input type="checkbox"/>	우편(DM) <input type="checkbox"/>
피보험자4		동의 <input type="checkbox"/> 미동의 <input type="checkbox"/>	동의 <input type="checkbox"/> 미동의 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	전화 <input type="checkbox"/>	문자(SMS) <input type="checkbox"/>	이메일 <input type="checkbox"/>	우편(DM) <input type="checkbox"/>
피보험자5		동의 <input type="checkbox"/> 미동의 <input type="checkbox"/>	동의 <input type="checkbox"/> 미동의 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	전화 <input type="checkbox"/>	문자(SMS) <input type="checkbox"/>	이메일 <input type="checkbox"/>	우편(DM) <input type="checkbox"/>
피보험자6		동의 <input type="checkbox"/> 미동의 <input type="checkbox"/>	동의 <input type="checkbox"/> 미동의 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	전화 <input type="checkbox"/>	문자(SMS) <input type="checkbox"/>	이메일 <input type="checkbox"/>	우편(DM) <input type="checkbox"/>

※ 수신거부로 체크되면 그 방식으로는 가입권유 연락이 가지않습니다.

☐ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 상품·서비스 소개 및 판매, 사은·판촉행사 안내(방문, 우편, 전화, SMS포함), 시장조사

☐ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 성별, 직업,전화번호,휴대전화번호,전자우편주소)
- 보험계약 정보

☐ 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 당사와 보험계약 체결실적이 있는 고객 : 동의일로부터 2년 이내
(단, 비대면 채널은 동의일로부터 3년 이내)
- 당사와 보험계약 체결실적이 없는 고객 : 동의일로부터 2년 이내
(단, 비대면 채널은 동의일로부터 3년 이내)

2.개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 상품소개 및 홍보 등 영업목적으로 **제공**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

※ 동의하시는 경우 계약관계자가 각각 동의하여 주시기 바랍니다.



구분	개인(신용)정보 수집 · 이용		외국인등록번호 처리	
계약자	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>
피보험자1	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>
피보험자2	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>
피보험자3	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>
피보험자4	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>
피보험자5	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>
피보험자6	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>

☐ 개인(신용)정보를 제공 받는 자

상품 · 서비스 소개 및 판매를 위한 제공 목적별 개인정보 제공처		동의 여부
목적	제공받는 자	
당사 상품 · 서비스 소개 및 판매	당사와 모집위탁계약을 체결한 자 (설계사 · 대리점) (단, 비전속대리점의 경우, 동 계약을 모집한 대리점에 한함)	동의함 <input type="checkbox"/>
		동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/>

※ 당사는 제휴 정보제공시 별도로 정보제공 동의를 받고 있으며, 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.idongbu.com]에서 확인할 수 있습니다

☐ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

◦ 모집수탁자 : 당사의 상품 · 서비스소개 및 판매, 사은 · 판촉행사안내(방문, 우편, 전화, SMS포함), 시장조사

☐ 제공할 개인(신용)정보의 내용

◦ 모집수탁자 : 「1. 개인(신용)정보의 수집 · 이용에 관한 사항」의 정보내용

☐ 제공받는 자의 개인(신용)정보의 보유 · 이용 기간(모집수탁자)

◦ 당사와 보험계약 체결실적이 있는 고객 : 동의일로부터 2년 이내
(단, 비대면 채널은 동의일로부터 3년 이내)

◦ 당사와 보험계약 체결실적이 없는 고객 : 동의일로부터 2년 이내
(단, 비대면 채널은 동의일로부터 3년 이내)

20 년 월 일

※ 본인은 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀사가 본인의 개인(신용)정보를 상기내용과 같이 처리하는 것에 동의합니다.

구분	계약자	피보험자1	피보험자2	피보험자3	피보험자4	피보험자5	피보험자6	법정대리인 (친권자)
성명	홍길동	홍*동	미성년자녀					부모님이름
서명 또는 날인	계약자서명	피보험자서명	부모님이름 부모님서명	(인)	(인)	(인)	(인)	부모님서명

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