

## 민원 신청서

신청인	본인	*성명(법인명)		*생년월일 (사업자등록번호)	
		*주 소			E-mail
		*전 화		휴대전화	
		본인거래정보 (증권번호 등)			
	대리인	*성명(법인명)		*주민등록번호 (사업자등록번호)	
		*주 소			E-mail
		*전 화		*본인과의 관계	
		휴대전화			
*신청취지 (요구사항)					
*신청사유 (6하원칙에 따라 기술)					

주) \* 는 필수 기재(입력)항목

상기와 같이 민원을 신청합니다.

20    년    월    일

신청인 \_\_\_\_\_(서명)(인)

KB생명보험주식회사 귀중

[개인(신용)정보 수집 • 이용 • 조회 • 제공 동의서]

1. 개인(신용)정보의 수집•이용에 관한 사항  
[동의함  동의하지 않음

본 민원 접수와 관련하여 귀사가 본인으로부터 취득한 개인(신용)정보를 수집•이용하고자 하는 경우에는 「개인정보보호법」 제15조 및 제22조, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조 및 제33조에 따라 동의를 얻어야 합니다. 이에 본인은 귀사가 아래의 내용과 같이 본인의 개인(신용)정보를 수집•이용 하는데 동의합니다.

- 개인(신용)정보의 수집•이용 목적
    - 보험계약 관련 분쟁 대응(민원 접수, 조사 및 검토 등)
  - 보험회사가 수집•이용할 개인(신용)정보의 내용
    - 개인식별정보 (성명, 생년월일, 주소, 전화번호)
    - 보험계약정보 (상품명, 증권번호, 계약자, 피보험자, 보험계약일자, 보험료, 유지여부 등)
    - 보험금지급정보 (보험사고일자, 청구일자, 지급일자, 지급액 지급사유 등)
  - 개인(신용)정보의 보유, 이용 기간
    - 동의일로부터 거래종료<sup>주1)</sup> 후 5년까지
- 주1) 「거래종료」란 당사에 제기한 민원이 종료된 일자를 기준으로 합니다.

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항  
[동의함  동의하지 않음

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조 제2항에 따라 귀사가 아래와 같은 내용으로 신용정보집중기관(생명보험협회, 손해보험협회 등)으로 부터 본인의 개인(신용)정보를 조회하는 것에 대해 동의합니다.

- 조회하는 개인(신용)정보의 내용
  - 보험계약정보 (보험사명, 증권번호, 보험기간, 계약일자, 상품명, 담보내용, 보험가입금액, 보험료, 계약유지여부)
  - 보험금지급정보 (보험사고일자, 청구일자, 지급일자, 지급액 지급사유)
  - 설계사 경력사항
- 개인(신용)정보 조회 목적
  - 민원 조사
- 조회 동의 유효 기간
  - 동의일로부터 거래종료 후 5년까지

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항  
[동의함  동의하지 않음

귀사가 본인으로부터 취득한 개인(신용)정보는 「개인정보보호법」 제17조 및 제22조, 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조에 따라 제3자(타인)에게 제공할 경우에는 본인의 사전 동의를 얻어야 하는 정보입니다. 이에 본인은 귀사가 본인의 개인(신용)정보를 아래와 같이 제3자에게 제공하는 것에 대해 동의합니다.

- 개인(신용)정보를 제공받는 자
  - 법원, 검찰, 경찰, 금융위원회(감독원 포함) 등
  - 회사와 모집위탁계약을 체결한 자 (해당 민원 계약의 설계사, 대리점 등)
- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용 목적
  - 보험계약 관련 분쟁 처리
  - 금융위원회설치 등에 관한 법률 등 다른 법률상 업무 수행
- 제공할 개인(신용)정보의 내용
  - 개인식별정보 (성명, 생년월일, 주소, 성별, 직업, 전화번호 전자우편주소)
  - 보험계약정보 (보험사명, 증권번호, 보험기간, 계약일자, 상품명, 담보내용, 보험가입금액, 보험료, 계약유지여부)
  - 보험금지급정보 (보험사고일자, 청구일자, 지급일자, 지급액 지급사유)
  - 보험계약 관련 분쟁 이력
- 제공받은 자의 개인(신용)정보 보유•이용기간
  - 동의일로부터 거래종료 후 5년까지

※ 귀하는 상기 각 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우에는 관련 법령상 정상적인 민원 접수 및 처리가 불가능할 수 있음을 알려 드립니다.  
※ 본 동의서에 의한 개인신용정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

년 월 일

KB생명보험주식회사 귀중

신청인 : \_\_\_\_\_ (서명)