



# FAX 상담 서비스 신청을 위한 개인정보 처리 동의서(장애인 전용)

## ■ 요청자 정보 기재란

고객명 *	주민등록번호 앞 7자리 *	휴대폰번호 *	E-mail 주소	회신방법(택1) *
	□□□□□□□-□			<input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> E-mail

## ■ 문의 내용 기재란

- 작성 시 본인이나 타인의 주소, 주민등록번호 등 개인정보가 포함되지 않도록 주의 부탁드립니다.  
 - 신청서 FAX 발송 요청인 경우 수신하실 FAX번호 기재 부탁드립니다.

## ■ 개인정보 수집 및 이용에 대한 동의(필수)

고객님께서서는 개인정보 처리에 동의하지 않으실 권리가 있습니다. 다만 동의를 하지 않는 경우에는 FAX 상담접수가 불가합니다.

고객님께서 문의하신 내용에 대해 성실한 답변 및 안내를 드리기 위해 필요한 최소한의 개인정보를 수집·이용하고 있습니다. 이에 개인정보의 수집·이용에 관하여 아래와 같이 고지하오니 충분히 읽어 보신 후 동의해 주시기 바랍니다.

1 개인정보 수집 및 이용 목적: **고객 문의 접수 및 문의 처리(계약사항 조회)**  
 2 수집 및 이용하는 개인정보의 항목:  
 (필수) 성명, 생년월일, 성별, 신분증 사본 정보(주민등록번호, 발급정보 등), 휴대폰 번호  
 (선택) E-mail 주소, 병력정보(상담 요청 내용에 기재시)  
 3 개인정보의 이용 및 보유기간: **거래종료일\*로부터 5년 후 분리보관**  
 (단, 거래가 없는 경우 동의일로부터 1년 이내 삭제되며 기타 법률 요구에 의해 필요한 경우 일정 기간 보존)

\*거래종료일은 ①보험계약 만기, 해지, 취소 철회, 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효완성일(상법 제 662조 등), 채권·채무관계 소멸 일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다.  
 단, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급 또는 수사·소송이 진행중인 경우 거래 종료에 해당되지 않습니다.

신용정보관리보호인필(CS1806-01-SGM-OYN)

위 내용을 이해하시고 개인 정보 처리에 동의하십니까?

동의  미동의 (V 체크)



## ■ 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 대한 동의

고객님께서 민감정보 및 고유식별정보의 수집·이용에 동의하지 않으실 권리가 있습니다.  
다만 동의를 하지 않는 경우에는 FAX상담접수에 제한이 발생 될 수 있습니다.

고객님의 민감정보 및 고유식별정보를 수집·이용하기 위해서는 개인정보보호법에 따라 동의를 얻어야 합니다.  
여기서 동의해 주시는 **민감정보(병력정보) 및 고유식별정보(주민등록번호)**는 위 개인정보 수집·이용 목적 및 보유기간과 동일하게 처리됩니다.

신용정보관리보호인필(CS1806-01-SGM-OYN)

위 내용을 이해하시고 **민감정보(병력정보) 및 고유식별정보(주민등록번호) 처리에 동의하십니까?**

동의  미동의 (V 체크)

## ■ 유의사항

- 보내실 곳: (FAX) 02-6944-1333
- 작성하신 FAX 상담 신청서와 **요청자의 주민등록번호가 확인 되는 신분증(앞면) 사본을 함께 발송** 부탁드립니다.
- FAX 상담 신청서 수신 후 기대하신 휴대폰번호로 [FAX상담 접수 알림 SMS] 발송해 드리며, 접수일로부터 영업일 기준 24시간 이내에 요청하신 방법으로 답변 드리겠습니다. (단, 민원/추가 확인 필요 업무는 지연될 수 있습니다)
- FAX 상담은 고객의 정보보호 및 금융사고 방지를 위해 일부 상담 서비스만 제공 가능함을 양해 부탁드립니다.

20    년    월    일

요청자 서명

(서명/날인)