

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

주: \*는 필수 기재(입력) 항목

**▶ 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의사항** 동의함  동의하지 않음

신청인은 더케이손해보험(주)이 상기 개인(신용)정보를 손해보험 관련 상담 및 민원신청에 대한 업무처리 및 증빙서류 보존을 목적으로 수집 및 이용하며 동 목적을 달성할 때까지 보유 및 이용하는 것에 동의합니다.

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우에는 정상적인 손해보험 관련 상담 및 민원업무가 불가능할 수 있음을 알려 드립니다.

**▶ 고유식별정보의 처리에 관한 사항** 동의함  동의하지 않음

더케이손해보험(주)이 상기 고유식별정보를 처리(수집,이용)하기 위해서는 상기 개인(신용)정보에 대한 각 동의와 별도의 동의를 얻어야 합니다. 이에 본인은 귀사가 상기 본인의 고유식별정보를 상기 목적으로 위와 같이 처리하는 것에 동의합니다.

※ 귀하는 상기 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 이에 대한 동의를 하지 않을 경우에는 정상적인 손해보험 관련 상담 및 민원업무가 불가능할 수 있음을 알려 드립니다.

상기와 같이 민원을 신청합니다.

년 월 일

신청인 성명

(인)