

[별지 1]

보험정보(열람 정정·삭제 처리정지 동의철회) 요구서

※ 아래 작성방법을 읽고 굵은 선 안쪽의 사항만 적어 주시기 바랍니다.

접수번호	접수일	처리기간 7일 이내
------	-----	------------

정보주체	성 명	전 화 번 호
	생년월일	
	주 소	

대리인	성 명	전 화 번 호
	생년월일	정보주체와의 관계
	주 소	

요구내용	<input type="checkbox"/> 열람	<input type="checkbox"/> 개인정보의 항목 및 내용 <input type="checkbox"/> 개인정보 수집·이용의 목적 <input type="checkbox"/> 개인정보 보유 및 이용 기간 <input type="checkbox"/> 개인정보의 제3자 제공 현황 <input type="checkbox"/> 개인정보 처리에 동의한 사실 및 내용
	<input type="checkbox"/> 정정·삭제	※ 정정·삭제하려는 개인정보의 항목과 그 사유를 적습니다.
	<input type="checkbox"/> 처리정지	※ 개인정보의 처리정지를 원하는 대상·내용 및 그 사유를 적습니다.
	<input type="checkbox"/> 동의철회	※ 개인정보의 동의철회를 원하는 대상·내용 및 그 사유를 적습니다.

보험업법에 따라 보험개발원이 보유하고 있는 본인의 보험정보에 대한 열람을 위와 같이 요구합니다.

년 월 일

요구인

(서명 또는 인)

보험개발원 귀하

작성 방법

1. '대리인'란은 대리인이 요구인일 때에만 적으며, 대리인은 정보주체의 법정대리인이거나 정보주체로부터 위임을 받은 자여야 합니다.
2. 정보주체는 본인임을 확인할 수 있는 신분증 사본(주민등록증 또는 운전면허증 또는 여권)을 첨부하여야 하며, 대리인의 경우 정보주체 및 대리인 본인의 신분증 사본 외에 정보주체의 위임장을 제출하여야 합니다.
3. '요구내용'란은 요구하려는 사항을 선택하여 [V] 표시를 합니다. 표시를 하지 않은 경우에는 해당 항목은 요구하지 않은 것으로 처리됩니다.