

단체 상해보험 가입신청서

상 호			대표자명	
사업자번호			대표자 생년월일	
전화번호			팩스번호	
사업장주소				
가입자명단	성 명	주민등록번호		휴대폰

※보험료 산정 후 연락드립니다.

※직원이 바뀔 경우 협회통보시 교체가능
(단, 교체 미통보시 발생하는 사고는 책임지지 않음.)

상기와 같이 보험가입을 신청합니다.

2026년 월 일 신 청 인 :

(인)

경남협회: 전화(237-4343) 팩스 (237-8686)

(사)경상남도옥외광고협회장 귀하

개인정보 제공 및 활용 동의서

(사)경상남도옥외광고협회(이하 “협회”라 함)는 단체 상해보험 가입신청에 관련된 자료를 보험사에 제공하고 있습니다. 협회는 “정보보호 등에 관한 법률”을 준수하고 있습니다.

협회는 보험사에 제공한 귀하의 개인정보(개인정보 포함)를 수집·이용·편집하고, 이를 제3자에게 제공 할 필요가 있는바, 협회는 귀하에게 귀하의 개인정보를 아래와 같이 수집·이용·편집·제공하는데 대한 동의를 구합니다. 단, 귀하는 아래의 동의사항을 거부 할 권리가 있으며, 거부 할 시에는 귀하의 개인정보를 보험사에 제공되지 않으므로 아래의 제공목적 등의 업무에 불이익을 받으실 수 있습니다.

— 아 래 —

- ▣ 수집정보의 내용 : 가입자성명, 주민번호, 전화번호,
상호명, 대표자명, 사업자번호, 대표자 생년월일, 연락처, 주소
- ▣ 수집된 정보의 활용 : 단체상해보험 가입을 위해 수집된 정보를 활용합니다.

▣ 수집된 정보의 제3자 제공

제출목적	제공목적	제공정보	제3자
단체 상해보험	단체상해보험 가입신청 조건	가입자성명, 주민번호, 전화번호, 상호명, 대표자명, 사업자번호, 생년월일, 연락처, 주소	보험료 산정하는 보험사

▣ 수집된 정보의 보유, 이용기간

보유기간: 수집, 이용 동의일로부터 3년 까지 / 이용기간: 수집, 이용 동의일로부터 1년

본인은 협회의 개인정보 제공 및 활용 동의서에 명시된 내용을 확인하였으며, 이에 따라 본인의 단체상해보험 가입에 대해 정보(개인정보 포함)를 협회가 수집·이용·편집·제공하는데 대하여 동의 합니다.

2026 년 월 일

업 체 명 :

성 명 :

(서명)

동의서 수신처 : (사)경상남도옥외광고협회