

일반보험 청약서 (회사용)

개인정보보호배상책임보험(II) (14169)

기본사항

청약번호	RQ22-55727516	청약일	2022년 12월 27일
보험기간	2022년 12월 30일 24:00 부터 2023년 12월 30일 24:00 까지 (365일간)		
계약자	(사)한국이러닝협회	주민/사업자번호	220-82-05662
주소	[083-77] 서울 구로구 디지털로33길 28, 1104호 (구로동,우림이비지센터1차)		
대표피보험자	주식회사 더존에듀캠	주민/사업자번호	147-86-01409
주소	[244-65] 강원 춘천시 남산면 버들1길 130 (수동리,영빈관)		

보험료사항

	총보험가입금액	총보험료	원화환산보험료	환율
화폐	담보별 보상한도액 참조	WON 356,900	WON 356,900	WON 1.0000
원화환산금액	담보별 보상한도액 참조	WON 356,900	WON 356,900	환율적용일 2022-12-27
가상계좌		KB국민은행 565690-71-868690		

목적물 부호 (1)

목적물 소재지	(999-99) 전국일원		
목적물 구분	개인정보보호배상책임	목적물 사항	개인정보배상-정보통신망법 의무보험
가입물건	기타 교육기관	보험료 산출 기초 수	개인정보보유 인원수/매출액 98,600 명/173,944,917원

보험조건

- 개인정보보호배상책임보험(II) 보통약관
- 날짜인식오류 보장제외 추가약관
- 제재위반 보장제외 특별약관
- 테러행위 면책 추가약관
- 단체계약 특별약관
- 보험당보지역구분코드 : 대한민국
- 소급당보일자 : 2019년 12월 30일
※단, 담보 및 보험조건이 변경된 경우 변경된 조건은 해당 변경일의 24:00 부터 적용됨.
- 재판관할지역코드 : 대한민국

담보/특약	구분	화폐	보상한도액			공제금액	보험료
			1인당	1청구당	총보상한도액	1청구당	
개인정보보호배상책임보험(II) 보통약관		WON		50,000,000	50,000,000	1,000,000	356,900

공동계약자정보

공동계약자	상호/성명	주식회사 더존에듀캠	주민/사업자번호	147-86-01409
	주소	[244-65] 강원 춘천시 남산면 버들1길 130 (수동리,영빈관)		

분납정보

분납회차	납입응당일	분납율	분납보험료	분납회차	납입응당일	분납율	분납보험료
1	2022-12-30	100 %	WON 356,900				

고객콜센터 (상담및문의)	1544-0114	지점	법인영업3부 1지점	영업담당자	주식회사 엘케이에스씨 보험대리점(최재우) 010-4742-3405
---------------	-----------	----	------------	-------	---



일반보험 청약서 (회사용)
개인정보보호배상책임보험(II) (14169)

* 기타안내사항

금융소비자 유형	<input checked="" type="checkbox"/> 전문금융소비자 <input type="checkbox"/> 일반금융소비자
회사 제출용 필수서식	청약서, 상세고지
보험증권 제공방식	서면교부, 이메일발송, 모바일발송의 방법으로 제공됩니다.
가상계좌	KB국민은행 565690-71-868690

※ 즉시이체는 계약자와 예금주가 동일해야 하며, 출금이체 신청서 동의건에 대해서만 신청이 가능합니다.

이 청약서는 「보험업감독규정」 제4-35조의2·제7-45조, 「보험업감독업무시행세칙」 제5-11조 및 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제19조, 동법 시행령 제13조·제14조 및 동법 감독규정 제12조·제13조에 의거하여 "KB손해보험"의 내부통제 기준에 따른 절차를 거쳐 제공되는 자료입니다.

고객콜센터 (상당맞문의)	1544-0114	지점	법인영업3부 1지점	영업담당자	주식회사 엘케이에스씨 보험대리점(최재우) 010-4742-3405
------------------	-----------	----	------------	-------	---



일반보험 청약서 (회사용)
개인정보보호배상책임보험(II) (14169)

● 완판필수서식

청약서,상세고지

● 완전판매확인(청약번호 :RQ22-55727516)

영업담당자	주식회사 엘케이에스씨 보험대리점(최재우) (20190777080013) (☎010-4742-3405)	최재우	영업담당자님 서명하세요
매니저	법인영업3부 1지점(☎--)	김유나	매니저님 서명하세요
지점장	법인영업3부 1지점(☎--)	성명	지점장님 서명하세요

● 유의사항

- ※ 청약서만으로는 보험계약효력이 없으므로 보험료영수증 및 증권을 교부 받으셔야 합니다.
- ※ 청약서에 대해 본인이 자필서명을 하지 않은 경우 보험사고 발생시 보상을 받지 못할수도 있습니다.
- ※ 예금자보호에 관한 자세한 내용은 약관 또는 홈페이지(www.kbinsure.co.kr)를 참고하시기 바랍니다.
- ※ 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원/진단/장해, 사고후 보험가입 등)는 형법상 금지된 범죄입니다.

● 고객서명란

- ※ 보험상품에 대해 설명을 듣고 보험약관과 계약자 보관용 청약서를 전달 받았으며, 청약사항에 이의가 없음을 확인합니다.
- ※ 본인은 KB금융그룹 '고객정보 취급방침'에 대하여 교부 및 설명을 들었음을 확인합니다.
- ※ 본 청약서는 계약자, 피보험자(보험대상자)본인이 사실대로 직접 작성하였으며, 피보험자(보험대상자)의 서면상 동의를 얻어 청약하였고, 보험약관, 계약자보관용
청약서를 받았으며, 약관의 주요내용 및 품질보증에 대한 안내를 받았음을 확인합니다.
- ※ 계약 전 알릴의무사항과 상세고지에 대한 답변내용은 사실과 일치하며, 보험계약자 및 피보험자(보험대상자) 본인이 직접 작성하였음을 확인합니다. 또한 귀사가
이 사항과 관련하여 필요시에는 별도의 확인을 할 수 있으며, 의사가 본인의 질병 등 건강상태를 조회하거나 열람토록 하는 것에 동의합니다.
- ※ 본인이 가입하는 보험계약의 예금자보호 및 보호한도[해지환급금 (또는 만기시 보험금이나 사고보험금)에 기타 지급금을 합하여 1인당 5천만원]에 대하여 설명듣고
이해하였음을 확인합니다.

아래 고객서명란의 굵은 테두리 부분은 고객님의 반드시 자필로 서명하셔야 하는 부분입니다.

구분	성명	서명/날인	구분(관계)	성명	서명
계약자	(사)한국이러닝협회	서명(직인)	법정대리인1 ()		
			법정대리인2 ()		
피보험자	주식회사 더존에듀캠	해당없음	법정대리인1 ()		
			법정대리인2 ()		

<법정대리인1인이 서명한 경우> 본인은 다른 법정대리인 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다.

※ 계약자 또는 피보험자가 미성년자인 경우, 법정대리인 1인 서명시에는 우측에 반드시 추가서명을 하시기 바랍니다.

고객콜센터 (상담맞은의)	1544-0114	지점	법인영업3부 1지점	영업담당자	주식회사 엘케이에스씨 보험대리점(최재우) 010-4742-3405
------------------	-----------	----	------------	-------	---



일반보험 가입질문서/상세고지 (회사용)

주식회사 KB손해보험 귀중

상품명	개인정보보호배상책임보험(II) (14169)	청약번호	RQ22-55727516
계약자	(사)한국이러닝협회	계약자코드	220-82-05662

■ 피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 보험(보험대상자)는 사실대로
 ■ 아래 사항은 중요한 사항으로 만약 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험 가입이 거절 또는 해지 될 수 있습니다.

가입설계 부가정보

1. 계약자나 피보험자가 2명 이상 가입하는 단체 계약입니까?	Y
2. 개인정보 관리에 관한 사규 또는 내부관리 규정이 문서화 되어 있습니까?	Y
3. 개인정보 데이터 보관장소인 서버의 접근을 ID와 Password에 의해 제한하고 있습니까?	Y
4. 개인정보 서버에 접근 시 로그는 일정기간 보관되어 있습니까?	Y
5. 개인정보 서버 및 네트워크 사용기기(직원 PC, 노트북 등)에는 최신 바이러스 감염치료 소프트웨어가 적용됩니까?	Y
6. 개인정보 관리와 관련하여 법적 요구사항을 위반한 경험이 있습니까?(해당 없음 시 'Y'체크)	N
7. 최근 3년간 개인정보 유출 사고가 발생한 사실이 있습니까?(해당 없음 시 'Y'체크)	Y
8. 가상화폐 거래소 또는 신용정보집중기관에 해당하지 않습니까?(해당 없음 시 'Y'체크)	Y

위의 각 상세고지에 대한 답변내용은 사실과 일치하며, 보험계약자 및 피보험자(보험대상자) 본인이 직접 작성하였음을 확인 합니다. 또한 당사가 위 사항과 관련하여 필요 시에는 별도의 확인을 할 수 있음에 동의 하고 서명합니다.

2 0 2 2 년 1 2 월 2 7 일

구분	성명	서명	구분(관계)	성명	서명
계약자	(사)한국이러닝협회		법정대리인1()		
			법정대리인2()		

<법정대리인 1인이 서명한 경우> 본인은 다른 법정 대리인 1인과 합의하에 공동으로 친권을 행사합니다.
 ※ 미성년자(계약자/피보험자)계약의 경우, 법정대리인 1인 서명시에는 우측에 반드시 추가서명 바랍니다.

고객콜센터 (상당및문의)	1544-0114	지점	법인영업3부 1지점	영업담당자	주식회사 엘케이에스씨 보험대리점(최재우) 010-4742-3405
------------------	-----------	----	------------	-------	---

