

กรอกข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่)

ใบร้องขอเงินประกันเฉพาะสำหรับคนงานต่างชาติ (สำหรับคนงาน)

1. ผู้ยื่นคำร้อง

ชื่อ	ชื่อ - สกุล ผู้ยื่น	หมายเลขทะเบียนคนต่างชาติ	หมายเลขประจำตัวคนต่างด้าว (เลขกามา)	หมายเลขหนังสือเดินทาง (ปัจจุบัน)	หมายเลขหนังสือเดินทาง (ปัจจุบัน)
ชื่อบริษัท		หมายเลขนิติบุคคล	เบอร์มือถือเจ้าหน้าที่ ในบริษัท		

※ เบอร์มือถือเจ้าหน้าที่ในบริษัทเป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับการแจ้งกรณีที่มีผู้ยื่นคำร้องเตรียมเอกสารไม่ครบ

2. ประเภทประกันที่ร้องขอเงินประกัน (โปรดระบุ (V) ที่ประเภทของประกันที่จะร้องขอเงินและเหตุผลของการร้อง)

ระบุ	ประเภทประกัน	ระบุ	เหตุผลของการร้องขอเงินประกัน
☐	ประกันการชำระเงินทางออกนอกประเทศ	☐	การขาดทุน (กรณีที่มีข้อพิพาท)
☐	ประกันค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับประเทศ	☐	กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน
		☐	กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน
		☐	กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน
		☐	กรณีเอกสารไม่ครบถ้วน

3. ประกันรับรองการเดินทางออกนอกประเทศ

※ โปรดกรอกเบอร์ติดต่อของหน่วยงานอย่างครบถ้วน เพื่อกรณีที่เอกสารไม่ครบ, ไปสนามบินไม่ทัน, กรอกข้อมูลการโอนเงินผิด

* เบอร์ติดต่อที่บ้าน หมายเลขโทรศัพท์มือถือ * เบอร์ติดต่อในประเทศเกาหลี (เบอร์มือถือ) :

* อีเมล :

※ ในกรณีของ ①, ② ต้องแนบเอกสารในประเทศเกาหลีไว้สำหรับแนบยื่นขอสัญญา

* ได้เลือกธนาคารในประเทศเกาหลีสำหรับการโอนเงินแล้วหรือไม่ : ☐ ใช่(Yes) ☐ ไม่ใช่(No)

※ ในกรณีของ ③, ④ ใช้เงินสกุลเป็น USD (EUR สำหรับเกาหลี) โปรดเลือก (V) หากต้องการเป็นตราเงิน ☐ ไทย (THB) ☐ อินโดนีเซีย (IDR)

เลือกวิธีการชำระเงิน (V)	ตัวเลือก (V) (โปรดกรอกข้อมูลหลังจากตรวจสอบเอกสารแนบในด้านล่าง)
☐ ① วันที่เดินทาง (แนบใบแจ้งเงิน)	เลือกธนาคาร(V) ธนาคารจีน ☐ Shinhan ☐ Woori ☐ KEB ธนาคารไทย ☐ Woori ☐ KEB เลือกธนาคาร(V) ☐ Shinhan ☐ KEB ☐ Woori ☐ KEB * หมายเลขหนังสือเดินทาง (ปัจจุบัน) : * วันที่เดินทางออกนอกประเทศ : * เวลาที่เดินทางออกนอกประเทศ : * เลขที่บัญชี : * ชื่อเจ้าของบัญชี :
☒ ③ รับเงินกับบัญชีธนาคารที่บ้าน (กรุณาระบุข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษ)	* ผู้รับเงิน (Beneficiary) : ระบุ * ชื่อธนาคาร (Bank Name) : ระบุ * หมายเลขบัญชี (Account No.) : ระบุ * SWIFT BIC : ระบุ
☐ ④ โอนเงินไปโดยตัวเองไปยังบัญชีธนาคารประเทศบ้านเกิด	* หมายเลขของธนาคาร 2 ตัว (ดูที่เอกสารด้านหลัง) : * ตัวเลข PIN (6 ตัว) : () () () () () () 0000 * อีเมลของหน่วยงาน :

※ ในกรณีที่คนงานรับค่าประกันการชำระเงินทางออกนอกประเทศ ที่สนามบินไม่ทันหรือไม่สำเร็จ บริษัทจะโอนไปให้บัญชีของคนงานในประเทศเกาหลีตามที่ระบุด้านล่าง

4. ประกันค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับประเทศ (ข้อมูลบัญชีธนาคารสำหรับในประเทศเกาหลี ในการใช้จ่ายค่าประกันการชำระเงินทางออกนอกประเทศตามแนบ โปรดเลือก (V))

เลขที่บัญชี	☐ หากต้องการรับค่าประกันค่าจ้างที่ระบุไว้ที่สำนักงานประกันการชำระเงินทางออกนอกประเทศตามแนบ โปรดเลือก (V)
ชื่อนายธนาคาร	ชื่อเจ้าของบัญชี

ข้าพเจ้ายืนยันว่าข้อมูลที่ได้กรอกทั้งหมดเป็นความจริงและลงนาม จึงขอจ่ายค่าประกัน

วันที่ยื่นใบร้องขอ	วัน เดือน ปี	ผู้ยื่นคำร้อง	ชื่อ : ชื่อ - สกุล ผู้ยื่น (ลายมือชื่อ)	ลงลายมือชื่อตามหนังสือเดินทาง
ระบุ			ภาษาอังกฤษ	

※ โปรดยื่นใบยืนยันการเก็บ - ใช้ - ปิดบัญชี ก่อนล่วงหน้าก่อนวันที่ยื่นคำร้อง

หากไม่ยื่นเอกสารดังกล่าวในขั้นตอนการยื่นขอเงินประกัน ค่าประกันจะไม่มีผลใช้บังคับ ข้อมูลส่วนนี้ที่กรอกในใบยืนยันนี้จะไม่ถูกโอนหรือแจ้งจากการใช้สำหรับการจ่ายค่าประกันและจะไม่มีการทบทวนหรือตรวจสอบ

※ ที่อยู่ที่จะส่งใบร้องขอ : Samsung Fire and Marine Insurance Co., Ltd Call Center for Foreign workers < ARS 02-2119-2400 > < Fax 0505-161-1421 >

Samsung Fire and Marine FR Team, 2F, Ubase Unity Bldg., 37, Hangang-daero 38-gil, Yongsan-gu, Seoul, Korea <140-844>

개인(신용)정보의 수집 · 이용 · 조회 · 제공 동의서

【 소비자 권익보호에 관한 사항 】

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구가 불가능하며 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

1. 개인(신용)정보의 수집 · 이용에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 수집 · 이용하고자 합니다.

이에 대하여 동의하십니까?

(동의함 ☒)

☐ 개인(신용)정보의 수집 · 이용 목적

- 보험금지급 · 심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함, 구상업무 관련) 및 보험사고 조사 (보험사기 조사 포함), 보험금지급관련 민원처리 및 분쟁대응
- 금융거래 (보험료 및 보험금 등 출 · 수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 업무

☐ 수집 · 이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보 (성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보, 가족관계 증명(상해보험에 한함)
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보 [경찰, 공공기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종조사서, 증명서, 진료 기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함] (상해보험에 한함)

☐ 개인(신용)정보의 보유 · 이용 기간

- 수집 · 이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지 · 적발, 민원처리, 법령상 의무 이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관)

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

당사는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관 및 보험요율산출기관으로 부터 조회하고자 합니다.

이에 대하여 동의하십니까?

(동의함 ☒)

☐ 개인(신용)정보 조회목적

- 보험금 지급 · 심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)

☐ 조회할 개인(신용)정보 :

- 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함)
- 질병 및 상해 관련 정보 (상해보험에 한함)

☐ 조회동의 유효 기간 및 조회자(제공받는 자)의 개인(신용)정보 보유 · 이용기간

- 수집 · 이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 분쟁해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관함)

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다.
이에 대하여 동의하십니까?

(동의함 ☒)

☐ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 생명보험협회, 손해보험협회 등 신용정보집중기관
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자 (상해보험에 한하여 보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터 등)

☐ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함)
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스(상해보험에 한함) 등 계약 이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스
 - 상해보험에 한하여 진료비심사, 의료심사 및 자문
- 금융거래업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)

☐ 제공할 개인(신용)정보의 내용

- 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보 내용(단, 각 제공받는 자의 이용목적에 위해 필요한 정보에 한함)

☐ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간

- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지 (최대 거래종료 후 5년까지)

※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.samsungfire.com]에서 확인할 수 있습니다.

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의 사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해정보) 및 고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다.
이에 동의하십니까?

질병·상해정보 처리(상해보험에 한함.)

동의함 ☒

주민등록번호·외국인등록번호 처리

동의함 ☒

별첨1

휴면보험금 지급신청서

กรอกข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่)

휴면보험금 지급신청서

(Application form to receive the dormant insurance)

접수번호 (Registration No.)		접수일자 (Registration date)	วันที่ยื่นขอรับเงินประกัน
국적(Nationality)	สัญชาติ	여권번호(Passport No.)	หมายเลขหนังสือเดินทาง
성명(Name of Person)	ชื่อ - สกุลผู้ยื่น	외국인등록번호 (Foreigner Registration No.)	หมายเลขประจำตัวคนต่างด้าว (เลขกามา)
주소(Address)	ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้		
우편번호(Zip code)	รหัสไปรษณีย์		
집전화(Home phones)		휴대전화(Cellular phone)	หมายเลขโทรศัพท์มือถือ
e-mail			

상기 본인은 휴면보험금 관리위원회에 이전된 휴면보험금의 지급을 아래와 같이 신청합니다.(I submit this application form to receive the dormant insurance as below)

☐ 입금 신청 내역(the account to receive the dormant insurance)

o 금융기관명(Bank) : ชื่อบัญชีธนาคาร

o 계좌번호 (Account Number) : เลขที่บัญชีธนาคาร

o 예금주명 (The owner's name of the account) : ชื่อ-สกุล เจ้าของบัญชีธนาคาร

신청인(또는 대리인) : ลงลายมือชื่อ (인 또는 서명)

Applicants(Or attorney) : ตามหนังสือเดินทาง (Signature)

* 대리인은 직계가족만 해당됨(Attorney is only possible immediate family such as parents, grandparents, children of the owner.)

첨부서류(Attached documents)		접수자(Receivers)	
본인일 경우	대리인일 경우	EPS센터	공단 소속기관
1. 원권리자의 여권 또는 신분증 사본 1부. 2. 원권리자의 통장 사본 1부. 3. 출국예정신고서 (고용부 발행) 또는 비행기 티켓 사본 (국내체류중인 외국인 근로자가 귀국용 보험을 신청한 경우 1부)	1. 대리인의 여권 또는 신분증 사본 1부. 2. 휴면보험금 지급위임장 1부. 3. 공인인증서 1부. 4. 본인 또는 대리인의 통장사본 1부. 5. 출국예정신고서 고용부 발행 또는 비행기 티켓 사본(국내체류중인 외국인근로자가 귀국용 보험을 신청한 경우 1부)	센터명 센터장 성명 (인 또는 서명)	기관명 담당자 성명 (인 또는 서명)