

ใบร้องขอเงินประกันเฉพาะสำหรับคนงานต่างชาติ (สำหรับคนงาน)

1. ผู้ยื่นคำร้อง

ชื่อ	หมายเลขทะเบียนคนต่างชาติ	หมายเลขหนังสือเดินทาง(ปัจจุบัน)
ชื่อบริษัท	หมายเลขนิติบุคคล	เบอร์มือถือเจ้าหน้าที่ในบริษัท

※ เบอร์มือถือเจ้าหน้าที่ในบริษัทเป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการแจ้งกรณีที่มีผู้ยื่นคำร้องเตรียมเอกสารไม่ครบ

2. ประเภทประกันที่ร้องขอเงินประกัน (โปรดระบุ (V) ที่ประเภทของประกันที่จะร้องขอเงินและเหตุผลของการร้อง)

ประเภทประกัน	เหตุผลของการร้องขอเงินประกัน
<input type="checkbox"/> ประกันรับรองการเดินทางออกนอกประเทศ <input type="checkbox"/> ประกันค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับประเทศ	<input type="checkbox"/> ยกยอปอปั้น(ยกย่องแต่งตั้ง) <input type="checkbox"/> อื่น(ยกย่องค่าเช่าที่พัก) <input type="checkbox"/> ทุนสำรอง/หักภาษี <input type="checkbox"/> สิทธิพิเศษ

3. ประกันรับรองการเดินทางออกนอกประเทศ

※ โปรดกรอกเบอร์ดัตteoของคณเงนอย่งครบถ้วน เพือกรณีเือกสรนเือกร, ใสณณมบมมม, กรอกข้อมูลการโอนเงนเือก

* เบอร์ติดต่อที่บ้าน : * เบอร์ติดต่อในประเทศเกาหลี(เบอร์มือถือ) : * อีเมล : _____

※ ในกรณีของ ①, ② ต้องเลือกธนาคารในประเทศเกาหลีไว้สำหรับแลกเงิน

- ใตเือกธนาคารในประเทศเกาหลีสื่การเปลยเงนแล้วหรือไม : ใช่(Yes) ไม่ใช่(No)

※ ในกรณีของ ③, ④ ใช้เงนหลักเป็น USD (EURสำหรับทง) โปรดเลือก(V) หากต้องการเป็นเงนเือก ไทย(THB) อินโดเนเซีย(IDR)

เลือกวิธีการนำเงน (V)	ขอเลือก(V) (โปรดกรอกข้อมูลหลังจากตรวจสอบเอกสารแนบในด้านหลัง)
<input type="checkbox"/> ① รับที่ธนาคาร (แลกเปลี่ยนเงน) <input type="checkbox"/> ② รับเงนจากบัญชีธนาคาร <input type="checkbox"/> ③ รับเงนกับบัญชี ธนาคารที่บ้าน (ธนาคารต้องเป็นรายกับไทย) <input type="checkbox"/> ④	เลือกธนาคาร(V) *หมายเลขหนังสือเดินทาง(ปัจจุบัน) : _____ *วันที่เดินทางออกนอกประเทศ : _____ *เวลาที่เดินทางออกนอกประเทศ : _____ *เลขที่บัญชี : _____ *ชื่อเจ้าของบัญชี : _____ *ที่พำนัก (Account No.) : _____ *SWIFT BIC : _____
	*หมายเลขของธนาคาร 2 ตัว (ดูที่แบงก์ด้านหลัง) : _____ *ตัวเลข PIN (6ตัว) : () () () () () () _____ *อีเมลของคณเงน : _____
	เลือกธนาคาร(V) <input type="checkbox"/> Shinhan <input type="checkbox"/> KEB <input type="checkbox"/> Woori <input type="checkbox"/> KB
	*ชื่อผู้รับเงน(Beneficiary) : _____ *ชื่อธนาคาร(Bank Name) : _____

※ ในกรณีที่คณเงนรับค่าประกันรับรองการเดินทางออกนอกประเทศ ที่ธนาคารไม่ทันหรือไม่สำเร็จ บริษัทจะโอนไปบัญชีของคณเงนในประเทศเกาหลีตามที่อยู่ด้านล่าง

4. ประกันค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับประเทศ (ข้อมูลบัญชีธนาคารส่งในประเทศเกาหลี ในการจ่ายค่าประกันรับรองการเดินทางออกนอกประเทศครั้งแล้ว)

เลขที่บัญชี : _____	<input type="checkbox"/> หากต้องการรับประกันด้วยวิธีระบุไว้ที่ค่าประกันรับรองการเดินทางออกนอกประเทศด้านบน โปรดเลือก (V)
ชื่อธนาคาร : _____	
ชื่อเจ้าของบัญชี	

ข้าพเจ้ายืนยันว่าข้อมูลที่กรอกจำแนบมเป็นความจริงและลงนาม จึงขอจ่ายค่าประกัน

วันที่ยื่นใบร้องขอ	วัน เดือน ปี	ผู้ยื่นคำร้อง	ชื่อ : _____ (ลายมือชื่อ)
--------------------	--------------	---------------	---------------------------

◦ โปรดยื่นใบยินยอมการเก็บ - ใช้ - ปิดเผย ข้อมูลส่วนตัวที่แนบไว้ที่ด้านหลัง

หากไม่ยินยอมขอคืนเงนในใบยินยอม การเรียกค่าประกันจะมีข้อจำกัด ข้อมูลส่วนนี้ที่กรอกในใบยินยอมนี้จะไม่ถูกไรนออกเหนือจากการใช้สำหรับการจ่ายค่าประกันและจะไม่มีการทบทวนข้อสันเือกของคณ

※ ที่อยู่จะส่งใบร้องขอ : 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)

07-46 7 1004112-15254*40

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 <input type="checkbox"/>
주민등록번호·외국인등록번호 처리	동의함 <input type="checkbox"/>

별첨1

휴면보험금 지급신청서

휴면보험금 지급신청서

(Application form to receive the dormant insurance)

접수번호 (Registration No.)		접수일자 (Registration date)	
국적(Nationality)		여권번호(Passport No.)	
성명(Name of Person)		외국인등록번호 (Foreigner Registration No.)	
주소(Address)			
우편번호(Zip code)			
집전화(Home phones)		휴대전화(Cellular phone)	
e-mail			
<p>상기 본인은 휴면보험금 관리위원회에 이전된 휴면보험금의 지급을 아래와 같이 신청합니다.(I submit this application form to receive the dormant insurance as below)</p> <p><input type="checkbox"/> 입금 신청 내역(the account to receive the dormant insurance)</p> <p>o 금융기관명(Bank) :</p> <p>o 계좌번호 (Account Number) :</p> <p>o 예금주명 (The owner's name of the account) :</p> <p style="text-align: right;">신청인(또는 대리인) : (인 또는 서명)</p> <p style="text-align: right;">Applicants(Or attorney) : (Signature)</p> <p>* 대리인은 직계가족만 해당됨(Attorney is only possible immediate family such as parents, grandparents, children of the owner.)</p>			
첨부서류(Attached documents)		접수자(Receivers)	
본인일 경우	대리인일 경우	EPS센터	공단 소속기관
<p>1. 원권리자의 여권 또는 신분증 사본 1부</p> <p>2. 원권리자의 통장사본 1부</p> <p>3. 출국예정신고서 (고용부 발행) 또는 비행기 티켓 사본 (국내체류중인 외국인 근로자가 국내용 보험을 신청한 경우) 1부</p>	<p>1. 대리인의 여권 또는 신분증 사본 1부</p> <p>2. 휴면보험금 지급위탁장 1부</p> <p>3. 공인가족관계증명서 1부</p> <p>4. 본인 또는 대리인의 통장사본 1부</p> <p>5. 출국예정신고서(고용부 발행) 또는 비행기 티켓 사본(국내체류중인 외국인근로자가 국내용 보험을 신청한 경우) 1부</p>	<p>센터명</p> <p>센터장 성명 (인 또는 서명)</p>	<p>기관명</p> <p>담당자 성명 (인 또는 서명)</p>