

■ 항공권 취소 위약금 보상보험 청구양식



예상치 못한 일로 여행이 취소된 것에 대해 위로의 말씀을 드립니다. 아래 내용을 잘 읽어보시고 보험금을 청구하실 수 있는 경우에 해당되면 청구 양식을 작성하셔서 아래 구비서류와 함께 보내주시기 바랍니다.

(보험금 청구 접수처 : Tel 02-3701-8486 Fax 0507-770-3115 e-mail daffodle71@hi.co.kr)

▶ 보험 가입 및 계약관련 문의는 현대해상 다이렉트 고객센터 : TEL 1899-6782 (평일 09:00 ~18:00)

☞ 아래의 경우에 위약금을 보상 받으실 수 있습니다. 해당하는 □에 √ 표시를 해주세요

제주항공에 예약하신 여행출발일에 (아래 ①~③번)

- ① 보험을 가입하신 고객님 또는 가입시 동반자로 추가 가입하신 분이 병원진료를 받으시게 된 경우
- ② 보험을 가입하신 고객님의 가족 분의 병원 진료로 항공권을 취소하신 경우
- ③ 보험을 가입하신 고객님이 법원에 소환되거나 국민참여재판 배심원으로 선정되신 경우

보험가입일과 여행출발일 사이에 (아래 ④번)

- ④보험을 가입하신 고객님이 직장에서 해고되어 구직급여 수급 사유가 발생한 경우

▶ 가족의 범위 : 보험을 가입하신 고객님의 배우자 및 자녀, 고객님 및 배우자의 부모만 해당됩니다.

☞ 구비서류 (공통서류와 함께 위①~④에 따라 아래 적어놓은 서류를 준비해 주세요)

- 공통서류 : 환불확인증 (제주항공 발행), 항공권취소 위약금보상보험 청구양식
- 취소 사유별 구비서류
 - ① 입원 : 입퇴원확인서, 통원 : 통원치료확인서, 사망 : 사망진단서
 - ② 가족관계증명서와 가족분의 입원진료 등을 확인할 수 있는 서류 (위 ①의 서류)
 - ③ 법원의 출두명령서 , 배심원선정통지서
 - ④ 취업급여수급자격 취득 확인통지서 (근로복지공단 발행)

☞ 보험금 청구시 주의하실 점

- 보험가입자별로 실제 발생한 위약금만을 보상합니다(단체여행 7명, 보험가입 3명시 3명에 대한 위약금만 지급)
- 동반자의 병원진료로 인한 위약금 취소는 동반자도 보험에 가입된 경우에만 가능합니다.
 - ▶ 보험에 가입하지 않은 동반자 분의 상해 질병으로 인한 예약 취소 시에는 고객님도 보험금이 지급되지 않습니다.
- 예약 취소시 위약금은 보험을 가입하신 고객님 및 동반자에게 각각 지급됩니다. 한 분이 대표로 받으실 경우에는 번거로우시더라도 첨부 위임장을 작성해 함께 제출해 주시기 바랍니다

☞ 위약금을 수령하실 고객님의 정보를 알려주세요(계약확인 및 지급을 위해 필요합니다. 정확하게 기재해주세요)

성명		연락처		주민번호	
은행명		예금주명		계좌번호	

▶ 보험가입 고객님의 계좌만 지급 가능하며 가입하지 않은 일행, 가족 등의 계좌는 사용할 수 없습니다.

년 월 일 보험가입고객(피보험자) (인)

잊지 마시고 개인정보수집이용제공동의서도 꼭 작성해 주세요. 동반자 또는 가족 분의 병원진료서류를 제출하실 때는 그분들의 동의서도 함께 작성해 제출해 주셔야 개인정보보호 및 신용정보보호에 관한 법률에 따라 보험처리를 진행할 수 있습니다.

소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험금 청구 관련 서비스가 일부 제한될 수 있고 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조치는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

1. 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 동의사항

당사 및 당사 업무수탁자는 개인 「개인정보 보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 **수집·이용**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 (V 체크)

개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험금 지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함), 보험금지급 관련 민원 처리 및 분쟁대응
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)

수집·이용할 개인(신용) 정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 운전면허정보(운전면허번호 포함), 주소, 전화번호, 전자우편주소 등), 계좌정보, 보험금청구서 상의 정보
- 보험사고 조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정업무 수행과 관련하여 취득한 개인(신용)정보(경찰, 공공기관, 의료 기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, **진료기록** 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)

개인(신용)정보 보유·이용 기간

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

2. 개인(신용)정보 조회에 관한 사항

당사는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보 집중기관 및 보험요율산출기관으로부터 **조회**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 (V 체크)

개인(신용)정보 조회목적

- 보험금 지급·심사(보험금청구서류 접수대행 서비스 포함) 및 보험사고 조사(보험사기 조사 포함)
- 분쟁 및 민원 업무 처리

조회할 개인(신용)정보

- 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 교통법규 위반 또는 운전면허의 효력에 관한 정보, 질병 및 상해관련 정보

조회동의 유효기간 및 조회자(개인(신용)정보를 제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용기간

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

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사는 「개인정보 보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 **제공**하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 (V 체크)

개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 한국신용정보원
- 공공기관 등 : 금융위원회, 국토해양부, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행 기관 (위탁사업자 포함)



- 보험회사 등 : 생명보험사, 손해보험사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국 보험), 금융거래 관련 계좌 개설 금융기관, 금융결제원
- 업무수탁자 등 : 보험금지급·심사 및 보험사고조사 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험 사고 조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 의료자문업체, 변호사, 위탁 콜센터, 자동차 보험의 경우 그 외 건강보험심사평가원, 자동차보험 진료수가분쟁심의회, 손해보험협회 등)

□ 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적

- 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중 기관의 업무
- 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법(자동차보험에 한함) 등 법령에 따른 업무 수행(위탁업무 포함) 및 보험사고(사기)조사
- 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 보험금청구서류 접수대행 서비스, 진료비심사, 의료심사 및 자문, 구상금분쟁심의회(자동차보험에 한함)
- 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)

□ 제공할 개인(신용)정보의 내용

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

□ 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간

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

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

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

질병·상해정보 처리

동의함
(V 체크)

주민등록번호·외국인등록번호·운전면허번호 처리

동의함

구분	동의 여부 (V로 표시)					성명(정보주체)	주민등록번호(정보주체)	관계	동의자 서명
	수집/이용	제공	조회	민감정보	의료기관				
1									
2									
3									
4									
5									

동의일자	▶	년	월	일	◀
동의자	보험금청구인	▶	성명	◀	▶ 서명 ◀

※ 각 제공 대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지 [www.hi.co.kr] 에서 확인할 수 있습니다.
 ※ 거래종료 : 당사와 거래중인 모든 계약(보험, 연금, 대출 등)의 취소, 철회, 해지, 만기(소멸시효 포함) 및 보험금 지급(소멸시효 포함)이 종료됨을 뜻합니다.



보험금 수령 위임장

1. 위임내용

항공권취소위약금보상보험의 보험금 지급을 아래 기재된 보험금 수령 계좌로 입금해 줄 것을 요청합니다

은행명		계좌번호		예금주	
-----	--	------	--	-----	--

구분				관계
위임하시는 분	(서명)	주민번호		
위임하시는 분	(서명)	주민번호		
위임하시는 분	(서명)	주민번호		
위임하시는 분	(서명)	주민번호		
위임하시는 분	(서명)	주민번호		
위임하시는 분	(서명)	주민번호		
위임하시는 분	(서명)	주민번호		
위임하시는 분	(서명)	주민번호		
위임하시는 분	(서명)	주민번호		
위임받으실 분	(서명)	주민번호		