

하나카드 채무면제·유예상환 청구서

아래의 사항에 대하여 정확하게 기재하여 주시기 바랍니다. (*는 필수 기재사항임)

*가입자	*성명		*주민번호	
	*주소			
보장청구인 (신청자)	성명		주민번호	
	주소			가입자와의 관계
	*휴대폰		*유선번호	

※ 회사는 상품가입 기간 중에 보장대상자에게 채무면제 보장사건이 발생한 경우, 약관에 따라 보장사건별 채무액 산정일 당시 회원의 채무액을 면제해 드립니다. 회사는 면제된 채무액을 청구하지 않으며, 회사가 회원의 채무액 면제 시 회사의 입금공제 순서에 따라 면제됩니다. 단, 변제 증당을 하고 잔액이 있을 경우에는 회원에게 환급합니다.

(가입자 본인 회원의 주거래 계좌가 이미 소멸된 경우에는 보상금을 법정상속인에게 지급하여 드립니다.)

이 청구서 상에 기재된 내용은 사실과 틀림없음을 확인하며, 기재사항의 미비나 잘못으로 인하여 받게 되는 당사의 상품 제공 거절에 대하여 이의를 제기하지 않겠습니다.

보상관련 제출서류

- ① 당사양식 - 보상청구서, 정보제공 활용 동의서, 보장사고사항 체크지, 위임장 등
- ② 진료기록부 - 초진기록지, 입퇴원확인서, 간호정보조사지, 검사결과지, 진단서, 사망진단서, 후유장애진단서, 소견서 등
- ③ 기타서류 - 사건(변사)사실확인원, 교통사고 사실확인원, 사체검안서, 보험금지급내역서, 최근3개월이내 가족관계증명서 등

신청일: 20 년 월 일

신청인: _____ (서명/날인)

사고사항

1. 사고유형

<input type="checkbox"/> 사망	<input type="checkbox"/> 치명적 질병	<input type="checkbox"/> 치명적 장애
<input type="checkbox"/> 장기입원	<input type="checkbox"/> 자동차 사고	<input type="checkbox"/> 대중교통 사고
<input type="checkbox"/> 휴대폰 수리비	<input type="checkbox"/> 골절 (치아파절 포함)	<input type="checkbox"/> 중기 입원
<input type="checkbox"/> 부인과 질병	<input type="checkbox"/> 얼굴 성형	

※ 청구하실 사고 유형에 V표기 바랍니다.
 가입하신 상품 유형에 따라 보장되는 사고 유형이 상이합니다. 자세한 사항은 상품약관을 참조바랍니다.

2. 사고내용

<중기입원 또는 장기입원을 제외한 사고의 경우>

진단명 /장애 원인	진단일 /장애 사고발생일	년 월 일
<사고 유형이 치명적 질병인 경우는 필히 기재바랍니다> 질병원인 : <input type="checkbox"/> 암 <input type="checkbox"/> 뇌혈관 질환 <input type="checkbox"/> 허혈성 질환 <input type="checkbox"/> 만성신부전증 <input type="checkbox"/> 주요장기이식수술 상기 질병과 동일한 진단 및 치료를 이전에도 받으신 적이 있습니까? (있다면 언제입니까?) <input type="checkbox"/> 예(년 월 일) <input type="checkbox"/> 아니오		
사고내용/ 질병진단내용	<사고 유형이 수리비인 경우만 기재 바랍니다.> 수리비:	
병(의)원명	병(의)원 주소	최초 진료일
		년 월 일
		년 월 일
		년 월 일

※ 작성방법 사고 유형이 사망인 경우 진단명에 사망원인을 기재하고, 사고 내용에 사망 경위를 기재 바랍니다. 질병의 진단 및 치료받은 병원명과 주소를 기입하여 주시기 바랍니다(초진 및 치료병원)

<중기입원 또는 장기입원의 경우>

입원사유	입원개시일	년 월 일
병(의)원명	입원기간	
	년 월 일 ~ 년 월 일	입
	년 월 일 ~ 년 월 일	입
	년 월 일 ~ 년 월 일	입

휴대폰(후면 파손) 기능 수리기사 소견서

고객명	
휴대번호	
모델명	
수리일자	

본 고객의 휴대폰 후면 파손 수리 건은, 단순 갈라짐, 틈, 긁힘, 뒤틀림, 변색 또는 기타 외형의 변화와 같이 본래 기능에 영향을 미치지 않는 외관상의 손상이 아닌, 휴대폰 본래의 기능에 영향을 미치는 사유로 인한 파손 수리임을 증빙합니다.

소견 :

202 년 월 일

DB 손해보험 주식회사

담당기사 성명

(서명)

담당기사 연락처

개인(신용)정보 수집·이용·제공·조회 필수 동의서

하나카드㈜ 귀중

귀사가 본인의 개인(신용)정보를 수집·이용·제공·조회 하고자 하는 경우에는 [개인정보 보호법] 제15조 및 제22조, 제24조 [신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률] 제32조, 제33조 및 제34조에 따라 동의를 얻어야 합니다. 이에 본인은 귀사가 아래의 내용과 같이 본인의 개인(신용)정보를 수집·이용하는데 동의합니다.

1. 수집·이용에 관한 사항

■ 수집·이용 목적 : 채무면제 · 유예상품의 서비스 제공

■ 보유기간 및 이용기간 : 심사업무 완전 종결 시까지

● 수집·이용 항목

■ 고유식별정보 : 주민등록번호, 운전면허번호, 여권번호, 외국인등록번호

위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? 동의하지 않음 동의함

■ 민감정보 : 건강정보(질병 및 상해에 대한 원인, 증상, 치료내용, 진단서, 소견서, 진료기록부, 방사선 필름, 조직검사슬라이드), 사진, 동영상, 녹취록 등을 열람, 대여, 징구 및 치료받은 의료기관 또는 제3의 의료기관으로부터 치료관련 소견서

위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? 동의하지 않음 동의함

■ 개인(신용)정보

- 일반개인정보 : 성명, 주소, 전화번호, 연락처

- 신용거래정보 : 카드정보

- 신용능력정보 : 직업정보

위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? 동의하지 않음 동의함

2. 조회에 관한 사항

■ 조회 대상 기관 : 신용보호집중기관(생명보험협회, 손해보험협회, 은행연합회, 한국신용정보원), 공공기관(금융위원회, 금융감독원), 보험회사(생명보험사, 손해보험사, 공제사업자, 체신관서, 금융거래관련 계좌 개설 금융기관, 금융결제원)

■ 조회 목적 : 보험계약정보(보험사명, 보험기간 등 보험가입 사항), 보험지급정보(보험사고일자, 사고내용, 보험금지급내역)

■ 조회 동의의 효력기간 : 채무면제 · 유예상품의 서비스 제공하는 시까지 동意的 효력이 지속됩니다. 다만, 당사의 조회 결과 귀하가 신청한 채무면제 · 유예상품의 서비스 제공이 거절된 경우는 그 시점부터 동意的 효력은 소멸됩니다.

● 조회 항목

■ 고유식별정보 : 주민등록번호, 운전면허번호, 여권번호, 외국인등록번호

위 고유식별정보 조회에 동의하십니까? 동의하지 않음 동의함

■ 신청인 고객이 상속인인 경우 추가 동의(선택)

하나카드㈜ 귀중

귀사가 본인(상속인)의 개인(신용)정보를 수집·이용하고자 하는 경우에는 [개인정보보호법]제15조, 22조 및 제24조 [신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률] 제32조.33조 및 제34조에 따라 동의를 얻어야 합니다. 이에 본인(상속인)은 귀사가 아래의 내용과 같이 본인(상속인)의 개인(신용)정보를 수집·이용하는데 동의합니다.

● 수집·이용에 관한 사항

■개인(신용)정보 수집·이용 목적 : 채무면제 · 유예상품의 서비스 제공

■보유기간 및 이용기간 : 개인(신용)정보 수집·이용·목적 달성할 때까지

● 수집·이용 항목

■고유식별정보 : 주민등록번호, 운전면허번호, 여권번호, 외국인등록번호

위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? 동의하지 않음 동의함

■개인(신용)정보

- 일반개인정보 : 성명, 주소, 전화번호, 연락처

- 공공정보 등 : 상속인 관련 정보

위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? 동의하지 않음 동의함

20 년 월 일

상속인 :

(서명/날인)

※귀하는 개인(신용)정보의 수집·이용에 대해 동의를 거부하실 수 있습니다. 다만, 동의하지 않으시는 경우 채무면제 · 유예상품의 서비스 제공과 관련한 혜택을 받지 못할 수 있습니다.