

# 청소년 전동휠체어 보험 가입신청서

## 1. 개인정보

성명	
생년월일	
전화번호	
이메일	
학교명	(소재지 : )

## 2. 보장구 선택



전동스쿠터



전동휠체어  
(전동킥트포함)



수동휠체어

제품일련번호(시리얼넘버) :

## 3. 보험 계약 안내

### 가. 단체 계약에 대한 안내

본 계약은 (사)한국지체장애인협회가 대표 계약자가 되고 (사)한국지체장애인협회 회원들을 피보험자로 하여 진행되는 단체계약입니다.

단체 계약의 경우, 청약 철회(취소)는 불가하며, 계약 완료 후에는 계약 해지만 가능합니다.

단체 계약에 대한 안내를 확인하였습니다.

### 나. 보험기간에 대한 안내

본 계약의 보험기간은 신청하신 다음날부터 2020년 6월 2일까지입니다.

보험기간 안내를 확인하였습니다.

### 다. 보상하지 않는 손해

- 피보험자가 예상하였거나 피보험자의 고의로 발생한 「신체장해」 또는 「재물손해」
  - 법령상의 음주연령에 미달한 사람 또는 주기가 있는 사람에게 주류를 제공한 것
  - 피보험자의 근로자가 업무 수행중 그 업무에 기인하여 입은 「신체장해」
  - 위의 결과로서 그 근로자의 배우자, 자녀, 부모, 형제자매가 입은 손해등
- ※ 상품내용에 대한 보다 자세한 사항은 반드시 보험약관을 참고하시기 바랍니다.

보상하지 않는 손해를 확인하였습니다.

#### 4. 개인정보 제공 동의

◎ 개인정보 수집·이용 내역(필수사항)

항 목	수집목적	보유기간
성명, 연락처, 이메일	보험가입	2020.06.02까지

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? ( 예, 아니오 )

※ 정보주체가 만14세 미만의 아동인 경우

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? ( 예, 아니오 )

년 월 일

본 인 성명 (서명 또는 인)  
법정대리인 성명 (서명 또는 인)

#### 5. 제3자 개인정보 제공 동의

1. 개인정보를 제공 받는 자  
- 한국지체장애인협회, 현대해상화재보험
2. 개인정보 이용목적  
- 보험가입, 관련 통계 생성, 보험관련 안내, 일부 마케팅 활용
3. 제공항목  
- 이름, 연락처, 이메일
4. 보유 및 이용기간  
- 2020.06.02.까지(보험기간내)
5. 제3자 개인정보 제공 동의를 하지 않을 경우 보험 가입이 불가능합니다.

제3자 개인정보 제공에 동의합니다.

#### 6. (사)한국지체장애인협회 명예회원 가입동의

(사)한국지체장애인협회(이하 협회)에 명예회원 가입을 동의합니다.

보험가입을 위한 회원으로 가입기간은 보험가입기관과 동일하며, 이후 자동으로 탈퇴처리 됩니다.  
아래의 협회의 회원을 위한 단체보험 가입에 동의합니다.

- ① 협회는 명예회원을 위하여 계약자로서 보험사와 단체보험 계약을 체결할 수 있다. 이 때 단체보험의 계약자는 본 협회로 한다.
- ② 단체보험 계약에 피보험자로 가입하기를 희망하는 회원은 소정의 절차에 따라 보험가입신청(보험청약)을 한다.
- ③ 보험청약을 하고자 하는 회원 상품의 내용을 충분히 읽고 이해한 후 청약을 하며, 보험사와 협회가 고지를 요구하는 사항에 대해 성실히 답한다.
- ④ 회원이 가입하는 보험의 수익자는 보험가입자(피보험자) 본인과 그 법정상속인이 된다.
- ⑤ 협회가 계약한 단체보험에 관한 기타 사항은 협회와 보험사가 약정한 바에 따른다.

(사)한국지체장애인협회 명예회원 가입에 동의합니다.

2019년 월 일  
성 명 : (인)