

[하이카드회원여행보험]

▣ 기본사항

- 계약번호 : F-2025-0013519
- 보험기간 : 2025.01.24 00:00 부터 2026.01.24 00:00 까지
- 계약자 : 신한카드주식회사 (202-81-48079)

(045-51) 서울 중구 을지로 100(을지로2가, 파인에비뉴 A동)

▣ 보장 및 보상한도

보장	화폐	1인당 보상한도액	부가특약	부가조건
상해사망·후유장해 (해외여행중)	원	500,000,000		
일괄배상 (해외여행)	원	10,000,000		
상해사망·후유장해 (국내여행 공공교통승용구탑승중)	원	500,000,000		
일괄배상 (국내여행 공공교통승용구탑승중)	원	1,000,000		
항공기 및 수하물 지연비용	원	2,000,000		
하이카드 상해_해외의료실비보장	원	10,000,000		
하이카드 질병_해외의료실비보장	원	10,000,000		
하이카드회원여행 상해급여_국내의료실비보장	원	10,000,000		* 통원외래 10만원
하이카드회원여행 질병급여_국내의료실비보장	원	10,000,000		* 통원외래 10만원
하이카드회원여행 상해비급여_국내의료실비보장	원	10,000,000		* 통원외래 10만원
하이카드회원여행 질병비급여_국내의료실비보장	원	10,000,000		* 통원외래 10만원
하이카드회원여행 3대비급여_국내의료실비보장	원	0		
휴대품손해(분실제외)	원	1,000,000		
질병사망및80%고도후유장해(하이카드회원)	원	100,000,000		
여권분실후 재발급비용(카드회원전용)	원	200,000		

※ 상기 보장은 해외여행 중 기준입니다.

※ 3대 비급여 : 도수치료/체외충격파치료/중식치료 年350만원(50회), 주사료 年250만원(50회),

자기공명영상진단 年300만원 한도

※ 패키지의 경우, 패키지상품 전체 비용의 50% 이상 결제한 경우에 한하여 보상가능합니다.

※ 세부사항은 반드시 '하이카드여행자보험약관'을 확인하시기 바랍니다.

▣ 연락처

상품문의 : 1577-7076

보상문의 : 02-2097-2911, 2912, 2913

▣ 서류 보내실 곳

팩스번호 : 0507-774-6155

이메일 : hitour-kj@hi.co.kr (용량 20MB 미만)

우편 : 서울시 마포구 만리재로15 제일빌딩 1112호 현대해상 단체보험 접수팀 앞

▣ 구비서류

1. (공통서류) 보험금 청구서
2. (공통서류) 여권사본(앞면 사진 부분 & 뒷면 입출국도장 찍힌 부분) 또는 출입국확인서
3. (공통서류) 재직증명서, 통장사본
4. (공통서류) 비행기티켓(e티켓)
5. (의료비청구시) 초진기록지 or 진료확인서
6. (의료비청구시) 병원진료비영수증[카드전표보상불가]
7. (휴대품파손) 수리견적서(불가 시 불가확인서), 수리비 영수증, 손해물품목록(모델명/구입연월/가격 등), 파손사진, 핸드폰 가입증명서(핸드폰 파손 시)
8. (휴대품도난) 도난물품목록, 현지도난신고확인서(경찰서,호텔), 사고경위서(현지 경찰에게 미신고 시 피해자 본인 또는 목격자의 사고경위서)
9. (여행불편보상 - 연결항공 결항, 4시간이상 지연, 수하물미도착) 생필품비용, 숙박비 등 영수증

☞ 사고 접수 후 보험금 지급을 위하여 추가 서류 요청이 있을 수 있습니다.

☞ 아래의 지급 청구서 중 도난/파손 사고 접수 시 해당 청구서 사용 부탁드립니다.

① 보험계약 및 인적사항

피보험자 (상해/질병 발생자)	성 명		주 민 번 호	
	직 장 명		하 시 는 일	
보험계약자	성 명		주 민 번 호	

※ 단체보험 청구시 기재 (소속회사 단체보험 담당자로부터 확인)

소속회사 (단체)명		계 약 번 호	
------------	--	---------	--

② 사고접수 및 진행과정, 보험금 지급안내

주요 청구내용	<input type="checkbox"/> 임원의료비 <input type="checkbox"/> 통원의료비 <input type="checkbox"/> 비급여 3대 특약 <input type="checkbox"/> 후유장애/사망 <input type="checkbox"/> 일당 <input type="checkbox"/> 진단금/수술금 <input type="checkbox"/> 기타()			
안내 받으실분	<input type="checkbox"/> 보험계약자 <input type="checkbox"/> 피보험자 <input type="checkbox"/> 다른 분 (성명: , 관계:)	휴 대 폰	-	-

사고접수 및 진행과정, 보험금지급안내는 기재하신 휴대폰으로 안내되며, 보험금지급안내 대한 추가적인 안내를 원하시는 경우 기재바랍니다.
 E-mail(@) FAX ()
 우편(주소:)
 휴대폰 문자안내 거부(휴대폰 문자를 통한 안내가 필요 없으신 경우 체크하여 주세요)

③ 사고사항 (상해 질병 교통사고) 해당 유형에 V 표시 / 추가청구 (추가청구시 V 표시)

사고일시 (발병일, 진료일)	년 월 일 (시 분경)	사고장소 (질병제외)		
해외 사고 시	해외로 출국한 때 : 년 월 일 시 분경 (항공사:)	출국 목적지		
병원명(진료과)	(과)	진 단 명	()	<input type="checkbox"/> 치료종결 <input type="checkbox"/> 치료진행 중
병원명(진료과)	(과)	진 단 명	()	<input type="checkbox"/> 치료종결 <input type="checkbox"/> 치료진행 중
사고내용 (내원경위)	치 료 방 법	<input type="checkbox"/> 건강보험 <input type="checkbox"/> 자동차보험(보험사:) <input type="checkbox"/> 산재 <input type="checkbox"/> 기타()		
교통사고시 운전여부: <input type="checkbox"/> 운전 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 기타()	다른회사보험가입사항 (손해/생명, 공제포함) <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	회사명:	상품명:	
		회사명:	상품명:	

※ 동일 상해 사고일자 또는 동일 질병 진단명으로 당사에 보험금을 청구한 이력이 있으시면 추가청구에 체크하여 주세요.

④ 보험금 수령 계좌 (수익자의 계좌를 기재하되, 미성년자의 경우 부모 계좌로 지급 가능합니다.)

- 수익자 이외의 타인계좌로 송금받으시려면, 별도의 "위임장" 작성 및 "인감증명서"를 제출하셔야 합니다.

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

⑤ 확인사항 ※ 별첨 "개인(신용)정보 수집, 이용, 조회, 제공 동의서"를 작성해 주셔야 손해사정 절차를 진행할 수 있습니다.

구비서류 제출내역	영수증()장, 진단서()장, 진료비 세부내역서()장, 기타: ()장	합계	장
-----------	-------------------------------------------	----	---

위에 기재한 보험금 청구 내용이 사실과 다르지 않음을 확인하며 "보험금 지급절차 안내문"을 통해 보상절차에 대한 정보(담당부서 및 연락처, 예상 심사기간, 지급기일 등)를 안내 받았음을 확인하고 처리하는 것에 동의합니다.

작성 일자	20 년 월 일	보험금 청구인 (법정 대리인)	성 명 (서명)
-------	----------	------------------	----------

※ 미성년자인 경우 친권자가 서명하며, 부모가 공동친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모공동명의로 동의 및 서명할 수 있습니다.
 ※ 보험금 청구와 관련하여 제출한 서류는 심사 후 청구권자에게 돌려드리지 않습니다. (단, 보존 기간이 종료된 경우 파기합니다.)

보험사기(의과사고, 허위사고, 허위입원/진단/장해, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법 및 보험사기방지 특별법에 의거 10년 이하 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.



()
H.P

발행일: / 발행자: ()

고객콜센터 1588-5656 | www.hi.co.kr

① 보험계약 및 인적사항

피보험자 (사고 발생자)	성 명	주 민 번 호
	직 장 명	하 시 는 일
보험계약자	성 명	주 민 번 호

※ 단체보험 청구시 기재 (소속회사 단체보험 담당자로부터 확인)

소속회사(단체)명	계 약 번 호
-----------	---------

② 사고접수 및 진행과정, 보험금 지급안내

주요 청구내용	<input type="checkbox"/> 도난 <input type="checkbox"/> 파손 <input type="checkbox"/> 항공기/수화물 지연비용 <input type="checkbox"/> 여권재발급 <input type="checkbox"/> 배상책임 <input type="checkbox"/> 기타()		
안내 받으실 분	<input type="checkbox"/> 보험계약자 <input type="checkbox"/> 피보험자 <input type="checkbox"/> 다른 분 (성명: , 관계:)	휴 대 폰	-

사고접수 및 진행과정, 보험금지급안내는 기재하신 휴대폰으로 안내되며, 보험금지급안내 대한 추가적인 안내를 원하시는 경우 기재바랍니다.

- E-mail(@) FAX ()
- 우편(주소:)
- 휴대폰 문자 안내 거부(휴대폰 문자를 통한 안내가 필요 없으신 경우 체크하여 주세요)

③ 사고사항 (도난 파손 기타) 해당 유형에 V 표시 / 추가청구 (추가청구시 V 표시)

사고일시	년 월 일 (시 분경)	사고장소	
해외 사고 시	해외로 출국한 때 : 년 월 일 (항공사:)	출국 목적지	
사고경위 (객관적으로 자세히 기재)			
피해내용 (종류)	예상손해액	₩	
교통사고시 운전여부 : <input type="checkbox"/> 운전 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 기타()	다른회사보험가입사항(손해/생명, 공제포함) <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	회사명:	상품명:

※ 동일 사고로 당사에 보험금을 청구한 이력이 있으면 추가 청구에 체크하여 주세요.

④ 보험금 수령 계좌 (수익자의 계좌를 기재하되, 미성년자의 경우 부모 계좌로 지급 가능합니다.)

- 수익자 이외의 타인계좌로 송금받으시려면, 별도의 "위임장" 작성 및 "인감증명서"를 제출하셔야 합니다.

은행명	계좌번호	예금주
-----	------	-----

⑤ 확인사항 ※ 별첨 "개인(신용)정보 수집, 이용, 조회, 제공 동의서"를 작성해 주셔야 손해사정 절차를 진행할 수 있습니다.

구비서류 제출내역	사고경위서 ()장, 폴리스 리포트 ()장, 도난(파손)사실 확인서()장, 피해품 영수증 ()장, 여권 사본 ()장, 출입국 확인서 ()장, 기타: ()장	합계 장
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------	------

위에 기재한 보험금 청구 내용이 사실과 다름이 없음을 확인하며 "보험금 지급절차 안내문"을 통해 보상절차에 대한 정보(담당부서 및 연락처, 예상 심사기간, 지급일 등)를 안내 받았음을 확인하고 처리하는 것에 동의합니다.

작성일자	20 년 월 일	보험금 청구인 (법정 대리인)	성 명 (서명)
------	----------	------------------	----------

※ 보험금 청구와 관련하여 제출한 서류는 심사 후 청구권자에게 돌려드리지 않습니다. (단, 보존 기간이 종료된 경우 파기합니다.)

보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원/진단/장해, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법 및 보험사기방지 특별법에 의거 10년 이하 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.



()
H.P
고객콜센터 1588-5656 | www.hi.co.kr

발행일: / 발행자: ()

[필수] 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 상세 동의서



귀하는 개인(신용)정보의 수집·이용 및 조회, 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 개인의 신용도 등을 평가하기 위한 목적 이외의 개인(신용)정보 제공 동의를 철회할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 보험금 청구를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무 수행이 불가능할 수 있습니다.

1 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> - 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사(손해사정 또는 의료자문 포함) - 보험금 청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무
보유 및 이용기간	<p>- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)</p> <p>*상기기간 경과 후, 금융사고 및 보험사기 조사, 분쟁해결 민원처리, 법령상의 무이행 등을 위해 별도 보관</p> <p>위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 “①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법제662조), ③채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날”을 말한다.</p>

수집·이용 항목

고유식별정보	<p>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</p> <p>위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>
민감정보	<p>피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(청구권자가 제출한 서류에 포함된 개인(신용)정보 또는 본인의 위임을 받아 경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함), 신용정보집중기관이 보유하는 보험사고 및 질병·상해에 관한 정보</p> <p>위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>
개인(신용)정보	<p>일반개인정보 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호</p> <p>신용거래정보 금융거래 업무 관련 정보(보험금 수령 계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(사고·손해 정보, 보험금 지급사유, 지급 금액 등)</p> <p>위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함</p>



02-1588-5656
H.P
고객콜센터 1588-5656 | www.hi.co.kr

발행일: / 발행자: ()
준법감시인 심의필 제 20214302호 (승인일자 2021. 05. 26.)



2 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등 : 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) - 종합신용정보집중기관 : 한국신용정보원 - 보험회사 등 : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 국외 재보험사, 보험중개사 - 금융거래기관 : 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자 : 계약자, 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등 : 생명·손해보험협회, 보험개발원 - 업무 수탁자 등 : 보험사고 조사 관련 업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 의료자문업체, 법무법인·법률사무소, 위탁 콜센터, 신용정보회사, 잔존물 매각업체, 건강보험심사평가원
제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등 : 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) - 종합신용정보집중기관 : 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험회사 등 : 보험사고조사(보험사기 조사 포함), 중복 보험 확인 및 비례보상 - 국외 재보험사, 보험중개사 : 재보험금 청구 및 회수 - 금융거래기관 : 금융거래 업무 - 계약관계자 : 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회 : 보험금 지급·심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등) - 업무수탁자 : 보험사고조사 및 보험금 지급·심사 관련 위탁업무 등
보유 및 이용기간	<ul style="list-style-type: none"> - 제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름) <p>*상기기간경과후, 금융사고 및 보험사기 조사, 분쟁해결 민원처리, 법령상 의무이행 등을 위해 별도 보관</p>

* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.



() H.P

고객콜센터 1588-5656 | www.hi.co.kr

발행일: / 발행자: ()
준법감시인 심의필 제 20214302호 (승인일자 2021. 05. 26.)

[필수] 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 상세 동의서



제공 항목

국내	고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
	민감정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(청구권자가 제출한 서류에 포함된 개인(신용)정보 또는 본인의 위임을 받아 경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함, 신용정보집중기관이 보유하는 보험사고 및 질병·상해에 관한 정보 위 민감정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
	개인(신용)정보	
	일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호
	신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 수령 계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액, 출재 정보 등), 보험금정보(사고·손해 정보, 보험금 지급사유, 지급 금액, 부대비 등) 위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
국외	개인(신용)정보	
	일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호
	신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(보험금 수령계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액, 출재 정보 등), 보험금정보(사고·손해 정보, 보험금 지급사유, 지급 금액, 부대비 등) 위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

* 업무 위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (홈페이지 www.hi.co.kr에서 확인 가능)



()

☎ H.P

고객콜센터 1588-5656 | www.hi.co.kr

발행일: / 발행자: ()

준법감시인 심의필 제 20214302호 (승인일자 2021. 05. 26.)

현대해상화재보험

[필수] 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 상세 동의서



3 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	- 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 국토교통부, 생명·손해보험협회
조회 목적	- 종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금 지급·심사, 교통사고처리내역 발급 간소화 서비스 - 보험요율산출기관, 국토교통부: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 - 생명·손해보험협회: 보험금 청구서류 접수대행 서비스
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.

조회 항목

🔒 고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
	위 고유식별정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
⚠️ 민감 정보	피보험자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명등), 교통법규 위반정보, 교통사고조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보)
	위 민감정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
👤 개인(신용)정보 L 일반개인정보 L 신용거래정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보
	금융거래 업무 관련 정보(보험금 수령 계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(사고·손해 정보, 보험금 지급사유, 지급 금액 등)
	위 개인신용정보 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

동의일자	▶	년 <input style="width: 20px;" type="text"/>	월 <input style="width: 20px;" type="text"/>	일 <input style="width: 20px;" type="text"/>	◀
동의자	▶	보험금청구인 <small>(계약자, 피보험자, 수익자 지정 청구대리인 법정대리인)</small>	성명 <input style="width: 100px;" type="text"/>	서명 <input style="width: 100px;" type="text"/>	◀

※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자가 서명을 하시기 바랍니다.



() H.P
 고객센터 1588-5656 | www.hi.co.kr

발행일: / 발행자: ()
 준법감시인 심의필 제 20214302호 (승인일자 2021. 05. 26.)

