



V-INSURANCE GROUP
CORPORATE AUTHORISED REPRESENTATIVE OF Willis

독점적으로 PADI 아시아 퍼시픽 멤버들을 위한

2016/2017 PADI 프로페셔널

보험 신청서 PADI



당신에 관한 정보

PADI 번호

이름

성

우편 주소

시: 주/도:

국가: 우편 번호:

전화: () 핸드폰:

팩스: 이메일:

만약 당신의 우편 주소가 당신이 주로 활동하는 곳의 국가와 다른 곳이면 어느 국가에서 활동하는지를 알려주세요:

만약 당신이 호주에서 활동한다면 그 주의 이름을 확인해 주세요

보장 요구 조건

나는 아래의 보험을 구입하기를 원합니다 하나에다 체크하십시오

모든 PADI 아시아 퍼시픽 보험 정책은 일반적으로 정해진 날짜 때문에 같은 종료 날짜인 2016년 9월 30일임을 유의하시기 바랍니다.

위의 보험 비용 테이블은 당신이 가입하는 달로부터 비용이 지불되며 2016년 9월 30일까지 정책이 유효합니다.

통합 책임 보험

예 아니오

책임 보험 비용 소계 AUD\$

호주에서 주로 강습 활동:	DEC '16	JAN '17	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEPT
강사 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 278	<input type="checkbox"/> 250	<input type="checkbox"/> 223	<input type="checkbox"/> 197	<input type="checkbox"/> 171	<input type="checkbox"/> 145	<input type="checkbox"/> 118	<input type="checkbox"/> 91	<input type="checkbox"/> 64	<input type="checkbox"/> 37
다이브마스터 / 보조 강사	<input type="checkbox"/> 222	<input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 179	<input type="checkbox"/> 158	<input type="checkbox"/> 137	<input type="checkbox"/> 116	<input type="checkbox"/> 95	<input type="checkbox"/> 74	<input type="checkbox"/> 53	<input type="checkbox"/> 32
호주 외에서 주로 강습 활동:	DEC	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEPT
강사	<input type="checkbox"/> 226	<input type="checkbox"/> 203	<input type="checkbox"/> 182	<input type="checkbox"/> 161	<input type="checkbox"/> 140	<input type="checkbox"/> 119	<input type="checkbox"/> 98	<input type="checkbox"/> 76	<input type="checkbox"/> 54	<input type="checkbox"/> 32
다이브마스터 / 보조 강사	<input type="checkbox"/> 158	<input type="checkbox"/> 142	<input type="checkbox"/> 128	<input type="checkbox"/> 114	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 85	<input type="checkbox"/> 74	<input type="checkbox"/> 58	<input type="checkbox"/> 42	<input type="checkbox"/> 26

다이브 부상 및 후송 보험

예 아니오

다이브 부상 및 후송 보험 소계

AUD\$

	DEC	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEPT
옵션 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 174	<input type="checkbox"/> 152	<input type="checkbox"/> 135	<input type="checkbox"/> 119	<input type="checkbox"/> 102	<input type="checkbox"/> 87	<input type="checkbox"/> 77	<input type="checkbox"/> 62	<input type="checkbox"/> 47	<input type="checkbox"/> 32
옵션 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 134	<input type="checkbox"/> 118	<input type="checkbox"/> 108	<input type="checkbox"/> 96	<input type="checkbox"/> 85	<input type="checkbox"/> 73	<input type="checkbox"/> 61	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 39	<input type="checkbox"/> 28
옵션 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 78	<input type="checkbox"/> 69	<input type="checkbox"/> 62	<input type="checkbox"/> 53	<input type="checkbox"/> 46	<input type="checkbox"/> 39	<input type="checkbox"/> 32	<input type="checkbox"/> 27	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 13

총 보험 비용

AUD\$

지급 청구 진술

지급 청구로 이어질 수 있었던 사고 또는 보상을 보험회사에 신고하지 않은 것이 있습니까

예 아니오 (만약 예라면, 별도의 용지에 자세한 정보를 제공해 주세요)

이해 관계인

보험 증명서에 기재하고자 하는 이해 관계인이 있다면 아래에 이름을 기입하십시오

1 3

2 4

보장을 얻거나 갹신하기 위해서는

보장을 받거나 갹신을 활성화 하려면 신청서를 작성하여 보험으로 팩스, 우편으로 송부하거나 또는 즉각적인 보장을 받기 위해 웹사이트 www.padiinsurance.com.au 에서 온라인으로 로그인 하십시오

이메일: 팩스: 우편:

28

123

2000

중요: 이 신청서가 완전히 작성되고 V-보험 그룹에다 보험 비용 지불이 완료된 후에 보험이 적용됩니다.

이메일로 보험 증서와 정책 서류를 받게 될 것입니다.

정책 기간

커버는 귀하의 신청서가 V-보험 그룹에 접수되고 또 승인이 되고 처리되는 날짜부터 시작됩니다. 2017년 9월 30일 오후 4시에 보장 기간은 종료됩니다.



PADI 교습 / 활동 상태

다음의 국가에서 활동하는 멤버들은 손해 배상 및 책임 보험을 가지고 있는 것이 PADI 아시아 퍼시픽 멤버십 조건입니다; 호주, 피지, 프렌티 폴리네시아, 뉴 칼레도니아. V-보험과 PADI는 모든 PADI 멤버들이 지역에 관계없이 보험을 구입할 것을 권장하고 있습니다. 만약 여러분이 PADI 프로 통합 책임 보험이 아닌 다른 보험을 가지고 있다면 당신의 보험 증명서의 사본을 PADI 아시아 퍼시픽에 보내주시시오.

뒷장을 넘겨 신청서 작성을 완성하십시오.

PADI 교습/활동 상태

다음의 국가에서 활동하는 멤버들은 손해 배상 및 책임 보증을 가지고 있는 것이 PADI 아시아 퍼시픽 멤버십 조건입니다; 호주, 피지, 프렌치 폴리네시아와 뉴 칼레도니아. V-보험과 PADI는 모든 PADI 멤버들이 지역에 관계없이 보증을 구입할 것을 권장하고 있습니다. 만약 여러분이 PADI 프로 통합 책임 보험이 아닌 다른 보증을 가지고 있다면 당신의 보험 증서사의 사본을 PADI 아시아 퍼시픽에 보내주시시오

제품 공개 진술서

PADI 다이브 부상 및 후송 보험은 로이드의 특정 언더라이터 보험 에이전트로 활동할 자격을 사바나에게 주는 구속력 하에 사바나 보험 에이전시 사 (호주 재정 서비스 라이선스 번호 329631)에서 발급했습니다. 이 상품에 대한 결정을 내리기 이전에 www.padiinsurance.com.au 웹사이트에 준비된 PADI 다이브 부상 & 후송 상품 약관을 읽고 고려하시도록 부탁드립니다.

통합된 책임 보험 정책은 리버티 국제 언더라이터스 (ABN 43 006 637 903)가 발급했고 또한 우리 웹사이트에서 볼 수 있습니다.

이 신청서에 열거된 제품이 PADI에 의해 양도되지만 PADI는 보험 브로커가 아니며 또 스스로를 보험 브로커라고 대변하지도 않을 것입니다

재정 서비스 가이드

V-보험 그룹 재정 서비스 가이드 (FSG)는 당신과의 중요한 관계에 대한 내용을 담고 있습니다. FSG 사본은 V-보험 그룹에 연락하거나 웹사이트

www.padiinsurance.com.au에서 다운로드 받을 수 있습니다.

취소

이 정책은 14일간의 냉각 기간 이내에 취소하지 않는 이상 취소 불가/환불 불가입니다. 이 정책은 지금 현재 당신이 인식하지 않는 미래의 책임 관련 소송으로부터 당신을 보호하기 위해 이렇게 고안되었습니다.

사생활 보호 선언

우리는 개인 정보를 수집하고, 사용하고, 발표하고, 다루는 기준이 되는 연방 정부의 사생활 보호법과 그 국가 사생활 원칙 (NPP's)에 보장을 받습니다.

여러분의 사생활을 존중하며 여러분이 더 이상 우리의 고객이 아닌 경우에도 여러분의 개인 정보를 보호하는데 의무가 있습니다. 사생활 정책은 요구하시면 보내드립니다.

고지 의무

이 의무는 보험 회사가 결정을 내리는데 관련된 것 중 당신이 알고 있는 모든 것을 말할 것을 요구하는 것입니다. 관련있는 사항이란 당신 또는 합리적인 사람이라면 같은 상황에서 관련 있는지 아닌지 알 수 있는 사항입니다. 당신은 보장이 발급되기 전에 갱신, 연장, 보험 정책을 변경하거나 복귀시키기 전에 보험 회사에 이러한 것들을 반드시 말해야만 합니다

당신이 보험 회사에 알리지 않아도 될 사항들;

- 위험 감소할 것,
- 일반 상식인 것,
- 보험회사가 이미 알고 있거나 비즈니스 상 이미 알고 있어야 할 것들, 또는
- 보험 회사가 알기 원치 않는 것을 표명했을 때

당신이 관련된 것 인줄 알고 있으면서 보험 회사에 말하지 않은 것들에 속하는 것은;

- 지급 청구를 거절당함
- 보상 지급 액 감소, 당신의 정책 취소 또는
- 일부 케이스는 당신의 정책이 아예 존재하지 않은 것으로 간주된 경우

고지 의무는 이 정책 보험에 가입된 모든 사람들에게 적용됩니다

지불 방법

신용 카드로 지불할 때

마스터 카드 비자 아메리칸 익스프레스

비용 (양장에 명기된 대로)

카드 번호 만기일

CVV 번호 비자, 마스터 또는 다이너스 카드의 뒷면 서명하는 곳 위에 있는 3자리 숫자이며, 아메리칸 익스프레스는 앞면 카드 번호 위에 있는 4자리 번호가 CVV입니다)

카드 주인 이름

승인된 서명 날짜:

선언

나는 이 신청서에 명기된 정보가 사실이고 정확함을 선언합니다. 나는 관련된 아무런 정보도 숨기지 않았습니다.

이름 날짜

서명

여러분의 신청서가 완벽히 작성되지 않았고 접수된다면 처리되지 않고 다시 되돌려 보내게 될 것입니다.

V-보험 연락정보: 만약 이 보험에 관련된 질문은 PADI V-보험의 PADI 팀에게 연락 주시길 부탁드립니다

전화: +61 2 8599 8660

웹사이트: www.padiinsurance.com.au

전화 (호주에서만 가능): 1300 945 547

이메일: padi@vinsurancegroup.com

팩스: +61 2 8599 8661

수표로 지불할 때

수표에 표시된 금액 AUD\$ (양장에 명기된 대로)

수표는 반드시 호주 달러로 호주 은행에서 V-보험그룹으로 반드시 지불될 수 있어야 합니다. 완전히 작성된 신청서와 수표를 위의 주소로 보내주세요.

전신환으로 지불할 때 (TT)

V-보험 그룹 은행 정보를 얻기 위해, www.padiinsurance.com.au로 연락주세요. 여러분의 정책은 비용이 처리될 때 까지 유효가 되지 않을 것입니다.

호주 외에서 세금/처리비용은 신청자의 책임이며 보험 비용에 추가적으로 지불이 되어야 합니다.

체크 리스트

- 신청서에 정확한 이름, 주소, 전화 번호, 팩스 번호, 이메일 주소를 입력
- 당신의 고지 의무에 관련된 정보를 저희에게 제공할 것을 확실히 하도록 부탁드립니다.
- 적절한 대로 이해 관계인의 리스트를 제공했음
- 호주 달러 상당의 수표를 포함했거나 또는 완전한 신용카드 정보를 입력했음
- V-보험 그룹에다 팩스(팩스로 보내면 원본은 우편으로 보내질 것) 또는 우편으로 신청서를 보냈음.
- 사생활 보호 선언을 읽고 이해했음

V-보험 그룹, ABN: 67 160 126 509 AR No: 432898 은, Willis Australia Limited ABN: 90.000.321
 240600 에서 승인받은 대변인입니다