

# 보험 신청서

## 2020/2021PADI PRRA SOUTH KOREA 통합 배상 책임

### 당신에 관한 정보

PADI 다이브 센터/리조트 번호: \_\_\_\_\_

다이브 센터 이름: \_\_\_\_\_

주 센터의 장소: \_\_\_\_\_

우편 주소: \_\_\_\_\_

시: \_\_\_\_\_ 주/도: \_\_\_\_\_

국가: \_\_\_\_\_ 우편 번호: \_\_\_\_\_

전화: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ 핸드 폰: \_\_\_\_\_

팩스: \_\_\_\_\_ 이메일: \_\_\_\_\_



### 정책 기간

정책 기간은 2020 년 10  
월 31 일부터 2021 년 9  
월 30 일까지입니다..

### 보장 요구 조건

예, PADI PRRA 통합 책임 보험 정책을 구매하기를 원합니다.

### 적용 가능한 보험료

한국의 상점 AUD749

가격:  AUD749

하나 이상의 다이브 스토어를 소유하고 있습니까?

예  아니오 (만약 "예"라면 구체적인 내용을 제공해 주십시오)

중요: 추가적인 장소의 경우 이 신청서를 작성한 PRRA 멤버 명의 (소유)로 되어 있어야 합니다. 추가 다이빙 상점의 수에 상관없이 AUD500 의 프리미엄이 적용됩니다.

다이브 센터 이름: \_\_\_\_\_ 다이브 스토어 번호: \_\_\_\_\_

다이브 센터 이름: \_\_\_\_\_ 다이브 스토어 번호: \_\_\_\_\_

다이브 센터 이름: \_\_\_\_\_ 다이브 스토어 번호: \_\_\_\_\_

가격:  AUD500

총 가격 AUD \_\_\_\_\_

### 지급 청구 진술서

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

만약 당신이 보험 증명서에 게재하고자 하는 이해 관계인이 있다면 아래에 이름을 제공하십시오:

1 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

### 보장을 얻거나 갹신하기 위해서는

보증을 받거나 정책을 활성화하려면 신청서를 작성하여 팩스로 보내거나 V-Insurance 그룹에 우편으로 보내야합니다

이메일: [padi@vinsurancegroup.com](mailto:padi@vinsurancegroup.com)

팩스: +61 2 8599 8661

우편: V-Insurance Group

만약 신청서를 팩스로

보낸다면 팩스 전송 확인서를

보관하세요.

Level 25 Angel Place,

123 Pitt Street

SYDNEY NSW 2000

중요: 이 신청서가 완전히 작성되고 V-보험 그룹에다 보험 비용 지불이 완료된 후에 보험이 적용됩니다. 이메일로 보험 증서와 정책 서류를 받게될 것입니다.

뒷장으로 넘겨 신청서 작성을 완성해 주십시오

## 제품 공개 진술서

통합 책임 보험 정책은 리버티 인터내셔널 언더라이터 (AIG Australia Limited (ABN 93 004 727 753))에서 발급되며 우리 웹사이트에서 볼 수 있거나 또는 요청에 따라 보내드릴 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.au](http://www.padiinsurance.com.au)에서 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 알고있는 모든 것을 말할 것을 요구하는 것입니다. 관련있는 사항이란 당신 또는 합리적인 사람이라면 같은 상황에서 관련있는지 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

### 신용카드로 지불할 때

마스터 카드  VISA  AMEX

비용 (앞장에 명기된 대로): AUD \_\_\_\_\_

카드 번호: \_\_\_\_\_ 만료일: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

서명: \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

## 선언

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

이름: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_

서명: \_\_\_\_\_

**연락 정보:** 만약 이 보험에 관련된 질문은 PADI V-보험의 PADI 팀에게 연락주시길 부탁드립니다.

전화: +61 2 8599 8660

웹사이트: [www.padiinsurance.com.au](http://www.padiinsurance.com.au)

전화 (호주에서만 가능): 1300 945 547

이메일: [padi@vinsurancegroup.com](mailto:padi@vinsurancegroup.com)

### 수표로 지불할 때

수표에 표시된 금액 AUD\$ \_\_\_\_\_  
(앞장에 명기된 대로)

수표는 반드시 호주 달러로 호주 은행에서 V-보험그룹으로 반드시 지불될 수 있어야 합니다.

완전히 작성된 신청서와 수표를 위의 주소로 보내주시기 부탁드립니다.

### 전신환으로 지불할 때 (TT)

V-Insurance Group 은행 정보를 얻으려면 [www.padiinsurance.com.au](http://www.padiinsurance.com.au) 로 연락하십시오.

경비가 처리되고 완료된 신청서가 수령 될 때까지 귀하의 정책은 유효하지 않습니다.

### 체크리스트

- 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 말것) 또는 우편으로 신청서를 보냈음.
- 사생활 보호 선언을 읽고 이해했음.

V-Insurance Office Use Only

V-보험 그룹, ABN: 67 160 126 509 AR No: 432898 은, Willis Australia Limited ABN: 90 000 321, AFSL No: 240600 에서 승인받은 대변인입니다.