

외국인근로자전용보험 계약사항 변경 신청서

근로자 신청시	근로자명		외국인등록번호	
	여권번호		전화번호	
사용자 신청시	고용허가번호		사업장명	
	대표자명		사업자등록번호	
	대표자주민번호		전화번호	
신청내역				
보험료환급시 수령계좌	계좌번호			
	은행명		예금주명	

위와 같이 외국인근로자전용보험의 계약사항 변경을 신청합니다.

년 월 일

신청인:

(인)

※ 첨부서류

근로자: 여권 또는 외국인등록증 사본, 통장사본

사용자: 사업자등록증 또는 대표자명의 신분증 사본, 법인 또는 대표자명의 통장사본

단, 보험료를 자동이체한 통장계좌로 보험료 환급시, 통장사본 제출할 필요없음

※ 보내는 곳

서울특별시 용산구 한강대로 38길 37 유베이스유니티 1층 삼성화재 외국인전담팀 (우편번호 : 04386)

삼성화재 외국인보험 콜센터 ARS 1600-0266, 82-2-2261-8400(해외문의시) / FAX 0505-161-1422