

## सामसङ् हवाजे बिमा रकम दाबी सम्बन्धी सूचना

सामसङ् हवाजे बिमा कम्पनीबाट पाउन पर्ने बिमा रकम (स्वदेश फिर्ति बिमा / 귀국비용보험 र कार्य अवधि समाप्ति बिमा / 출국만기보험) दाबी नगरि दक्षिण कोरियाबाट नेपाल आउनु भएका ई पि एस कामदारहरुले एचआर डि कोरियाको नेपाल कार्यालयमा आएर कागज-पत्र बुझाउनु पर्नेमा हाल कोराना महामारीको कारण यस कार्यालयमा बाहिरको व्यक्ति आउन मनाहि छ । तसर्थ सामसङ् हवाजे बिमा रकम भुक्तानी लिनको निमित्त तल दिए अनुसार ईमेलमार्फत निवेदन दिन हुन विनम्र अनुरोध छ ।

\***귀국비용보험** ॥ स्वदेश फिर्ति बिमा अर्थात टिकटको ५ लाख वन

\***출국만기보험** ॥ कार्य अवधि समाप्ति बिमा अर्थात सामसङ् हवाजेबाट पाउने थ्वेपजिगकुम

### ✚ आवश्यक कागज-पत्र

१. फाराम

२. राहदानीको विवरण भएको पाना / lqe] g lj dfg:yndf xfg}f]cfudg %fk

☞ ट्राभल डकुमेन्ट प्रयोग गरेकाहरुले ट्राभल डकुमेन्टको स्क्यान कपी बुझाउनुहोस् ।

३. श्रमिकको नाममा भएको नेपालको कुनैपनि 'क'वर्गको बैंक खाताको चेक वा

बैंक स्टेटमेन्ट

☞ बैंकको चेक वा स्टेटमेन्टमा नाम र खाता नं स्पष्टरूपमा प्रिन्ट भएको हुनुपर्छ ।

☞ पासपोर्ट र बैंक खातावालाको नामको स्पेलिङ् एउटै हुनुपर्छ ।

४. एलिअन रजिस्ट्रेशन कार्डको अगाडिको भाग

### ✚ बुझाउने तरिका

१. फाराम राम्ररी भरि आफूले भरेको विवरण पुनः चेक गर्नुहोस् ।

२. फाराम सहित सम्पूर्ण कागज-पत्रलाई एउटै PDF फाईल बनाउनुहोस् । सो PDF फाईलको नाममा आफ्नो पुरा नाम अङ्ग्रेजीमा राख्नुहोस् ।

उदाहरण: **KIM CHULSOO**

३. [nepalhrd@hotmail.com](mailto:nepalhrd@hotmail.com) मा आफ्नो PDF फाईल पठाउनुहोस् । ईमेलको विषयमा पनि आफ्नो नाम र त्यसपछि कोष्ठक चिन्ह भित्र **SAMSUNG** भनेर राख्नुहोस् ।

**Subject: KIM CHULSOO (SAMSUNG)**

\* नेपाल ई पि एस सेन्टरले सम्पूर्ण कागज-पत्र पाए पश्चात कोरियामा अवस्थित सामसङ् हवाजे बिमा कम्पनीलाई पठाउने छ । त्यसपछिका सम्पूर्ण प्रकृया सामसङ् हवाजेबाट अधि बढ्ने छ । साथै बिमा रकम नेपालको खातामा सिधै जम्मा गरि दिने छ । रकम खातामा आउन लगभग १.५ महिना लाग्न सक्छ ।

\*\* नेपालको खातामा बिमा रकम पाउने गरि कोरियामा नै फाराम भरि सकेका तर रकम नआएको समस्या भएकाहरूले कृपया सामसङ् हवाजेको कल सेन्टरमा सम्पर्क गर्नुहोस् ।

☎ सामसङ् हवाजे परामर्श केन्द्र

+८२-२-२२६१-८४००

नेपाली भाषाको लागि १४ थिच्नुहोस् ।

नेपाल ई पि एस सेन्टर

एचआर डि कोरिया

ग्वाको

०१ ५५२०४४५

# 보험금 신청서

한국산업인력공단(앞)		PLEASE FILL UP THE FORM IN ENGLISH & IN CAPITAL LETTERS		보증보험(참조)
● 근로재(유족) 사항		*보험금 신청자가 근로자일 경우에는 아래 항목을 기재하시면 됩니다.		
성명	FULL NAME IN ENGLISH	고용노동부 접수번호		
생년월일	DATE OF BIRTH	외국인등록번호	ALIEN REGISTRATION NO	
여권번호	PASSPORT NO.	국적	NEPAL	
연락처	본국주소	WRITE THE NAME OF DISTRICT AS IN PASSPORT		(전화) +977-NEPAL'S MOBILE NO.
	국내주소			(전화) +977-
근무처	직장명			
보험금 수령계좌	계좌번호	NEPAL'S ACCOUNT NO.		
	은행명	예금주명	ACCOUNT HOLDER'S NAME	
● 사용자 사항		*보험금 신청자가 사용자인 경우에는 아래 항목을 기재하시면 됩니다.		
고용허가서 번호		사업장명	(주)	
대표자명		사업자등록번호		
대표자주민번호		법인등록번호	-	
사업장 연락처	주소			
	전화번호	팩스		
보험금 수령계좌	계좌번호	(※보험료 자동출금 통장계좌로 보험금 수령시 기재할 필요 없음)		
	은행명	예금주명		
● 보험금 신청내역		*신청보험 및 신청사유에 표시(V)를 해주시기 바랍니다.		
신청자	신청보험	신 청 사 유		
근로자	<input type="checkbox"/> 상 해	<input type="checkbox"/> 업무의 상해사망 <input type="checkbox"/> 업무의 상해후유장해 <input type="checkbox"/> 업무의 질병사망 <input type="checkbox"/> 업무의 질병으로 인한 약관상 후유장해(*양식하단의 상해/질병 청구사유 기재요망)		
	<input type="checkbox"/> 귀국비용	<input type="checkbox"/> 개인사정(일시적 출국 제외) <input type="checkbox"/> 체류기간 만료/강제퇴거 <input type="checkbox"/> 이탈후 자진출국 * 출국요		
	<input type="checkbox"/> 출국만기	<input type="checkbox"/> 1년 이내 <input type="checkbox"/> 1년 초과		
	<input type="checkbox"/> 보 증	<input type="checkbox"/> 임금체불(★체불기간 <input type="checkbox"/> 1개월 <input type="checkbox"/> 2개월 <input type="checkbox"/> 3개월이상)		
업 체	<input type="checkbox"/> 출국만기	<input type="checkbox"/> 이탈 <input type="checkbox"/> 1년미만 근로계약 해지(출국 포함)		
* 근로자가 약관에 정한 상해 및 질병사고로 보상받지 않고 체류기간 만료 전 출국시, 특별한 이의를 제기하지 않는 한 '출국예정일자'를 기준으로 단기요율표에 의해 상해보험료가 환급됩니다.				
● 상해/질병 청구 사유		*6하원칙에 따라 상세히 기술해 주십시오.		
발생일시		발생장소		
청구사유 (사고경위)				
		상병명		
FILL UP THE APPLICATION DATE				
2020 년 0 월 0 일		신청인 :	NAME OF WORKER & SIGNATURE	(서명 또는 인)
* 첨부서류	근로자	외국인등록증 또는 여권 사본, 통장 사본, 진단서(사망/후유장애시), 교통사고사실확인원		
	사용자	사업자등록증 또는 신분증 사본, 법인 또는 대표자명의 통장사본		
	단, 상기 보험료를 자동출금한 통장계좌로 보험금 수령시 통장사본 제출할 필요 없음			
* 보내는곳 <우100-191> 서울시 중구 을지로1가 효덕빌딩 8층 외국인전담팀 전화(TEL. 02)2119-2400    팩스(FAX, 0505)161-1421				