DB손해보험

동부화재의 새이름 DB손해보험

동부화재가 DB손해보험으로 새롭게 출발합니다. 차보다 사람이 먼저라는 약속, 가족사랑을 지키는 약속, DB손해보험이 더 크게 지키겠습니다.

간병인 지원 서비스 신청서

1. 인적사항

피보험자	성명		주소	
	주민번호		연락처	

2. 사고(질병)정보

병원명		치료시작일	
진단명			

※ 진단명이 복수일 경우 전부 기재 부탁드립니다.

3. 간병인 서비스 신청내역

신청일자		입원호실	
입원시작일		서비스 신청일	

고객 확인사항

1. 진단명이 확인되지 않을 경우 간병인 서비스 제공이 어려울 수 있습니다.
2. 회사에 간병인을 신청하지 않고 임의로 간병인을 사용한 경우 간병인 지원비용을 지급하지 않고 입원일당으로 지급합니다.
3. 간병인 지원비용은 간병인 서비스를 제공한 업체로 지급됩니다.
4. 알릴의무 위반 등 법률/약관상 보상하지 아니하는 경우에 해당할 경우 이미 지원된 간병인 지원비용 상당액의 전부에 해당하는 금액을 반환하여야 합니다.
5. 간병인의 간병업무는 간호사 지시에 따라 위생관리보조, 영양보조, 배변보조, 운동 및 활동 보조, 안위 간호 보조, 치료 및 검사 보조, 투약 보조, 측정 보조, 호흡 간호 보조, 피부 간호 보조, 안전 간호 보조, 일반 관리 보조의 업무에 한정합니다.
6. 간병인 서비스의 원활한 제공을 위하여 간병인 서비스 신청자는 간병인 서비스 제공업체에게 진단명 등 필요정보를 정확히 고지하여야 합니다.

본인은 위 설명에 대해 확인하고 숙지하였으며, 간병인 서비스 제공을 위해 고객의 정보를 서비스 제공처에 수집됨을 동의합니다.

작성일 _____ **년** _____ **월** _____ **일** _____ **서비스 신청자** _____ 서명