

손해사정서 교부관련 안내문

본 동의를 거부하실 경우 손해사정서 교부가 되지 않습니다. 본 동의서에는 손해사정서 교부를 목적으로 개인(신용) 정보를 수집·이용하며, 수집된 정보는 당사 및 당사의 위탁업체(보험회사)에 제공되고 보유·이용됩니다. 보유 및 이용 기간은 이용목적 달성 시 즉시 파기됩니다.

* 수집항목: 성명, 연락처(이메일, 휴대전화번호, 팩스번호), 계약번호 등 손해사정서 교부에 필요한 최소한의 정보

1. 관련법규

■ 보험업법 제189조(손해사정사의 의무 등)

○ 보험회사로부터 손해사정업무를 위탁받은 손해사정사 또는 손해사정업자는 손해사정업무를 수행한 후 손해사정서를 작성한 경우에 지체 없이 대통령령으로 정하는 방법에 따라 보험회사, 보험계약자, 피보험자 및 보험금청구권자에게 손해사정서를 내어주고 그 중요한 내용을 알려주어야 한다.

■ 보험업법 시행령 제99조(손해사정사의 의무 등)

○ 법 제189조 제1항에서 "대통령령으로 정하는 방법"이란 서면, 문자메시지, 전자우편, 팩스 또는 그 밖에 이와 유사한 방법을 말한다.

○ 보험회사로부터 손해사정업무를 위탁받은 손해사정사 또는 손해사정업자는 법 제189조 제1항에 따른 손해사정서에 피보험자의 건강정보 등 「개인정보 보호법」 제23조 제1항에 따른 민감정보가 포함된 경우 피보험자의 동의를 받아야 하며, 동의를 받지 아니하는 경우에는 해당 민감정보를 삭제하거나 식별할 수 없도록 하여야 한다.

2. 동의여부 및 수령방법

당사는 보험업법에 따라 손해사정업무를 수행한 후 손해사정서를 작성한 경우 지체 없이 대통령령으로 정하는 방법에 따라 보험회사, 보험계약자, 피보험자 및 보험금청구권자에게 손해사정서를 **"이메일(E-mail), 문자메시지(SMS/MMS), 팩스 또는 기타 연락처"**를 통해 송부해드립니다. **손해사정서의 수령에 동의하십니까?**

동 의 자	계 약 자 :	피 보 험 자 :	(대표)수익자 :
동의 여부	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
이메일 (E-mail)	@	@	@
기타 연락처 (휴대전화·팩스)			

작성 일자: 20 년 월 일

계약자 (성명) : (서명 또는 인)

[피보험자 (성명) : 법정대리인] : (서명 또는 인)

[수익자 (성명) : 법정대리인] : (서명 또는 인)

고려해상화재손해사정(주) 대표이사 이 정 재

