

민원 예방 체크리스트

1. 조사 착수 단계 — 기대치 관리

점검 항목	확인
손해사정 역할 및 범위 설명	<input type="checkbox"/>
보험금 결정 권한 구조 안내	<input type="checkbox"/>
조사 절차 및 예상 일정 안내	<input type="checkbox"/>
필요자료 요청 명확 전달	<input type="checkbox"/>
고객 문의 창구 안내	<input type="checkbox"/>

민원 발생률에 가장 큰 영향 단계

2. 조사 수행 단계 — 소통 관리

점검 항목	확인
진행사항 정기 안내	<input type="checkbox"/>
주요 조사내용 공유	<input type="checkbox"/>
고객 문의 신속 대응	<input type="checkbox"/>
현장 응대 태도 점검	<input type="checkbox"/>
충돌 상황 기록 유지	<input type="checkbox"/>

"방치 인식" 예방 핵심

3. 손해액 산정 단계 — 투명성 확보

점검 항목	확인
산정 기준 설명	<input type="checkbox"/>
근거 자료 확보	<input type="checkbox"/>
금액 결정 과정 설명	<input type="checkbox"/>
이건 발생 시 기록	<input type="checkbox"/>

4. 면책·분쟁 가능 사건 — 집중 관리

점검 항목	확인
약관 근거 명확 제시	<input type="checkbox"/>
판단 논리 설명	<input type="checkbox"/>
지점장 사전 보고	<input type="checkbox"/>
고객 반응 기록	<input type="checkbox"/>

5. 종결 단계 — 수용성 확보

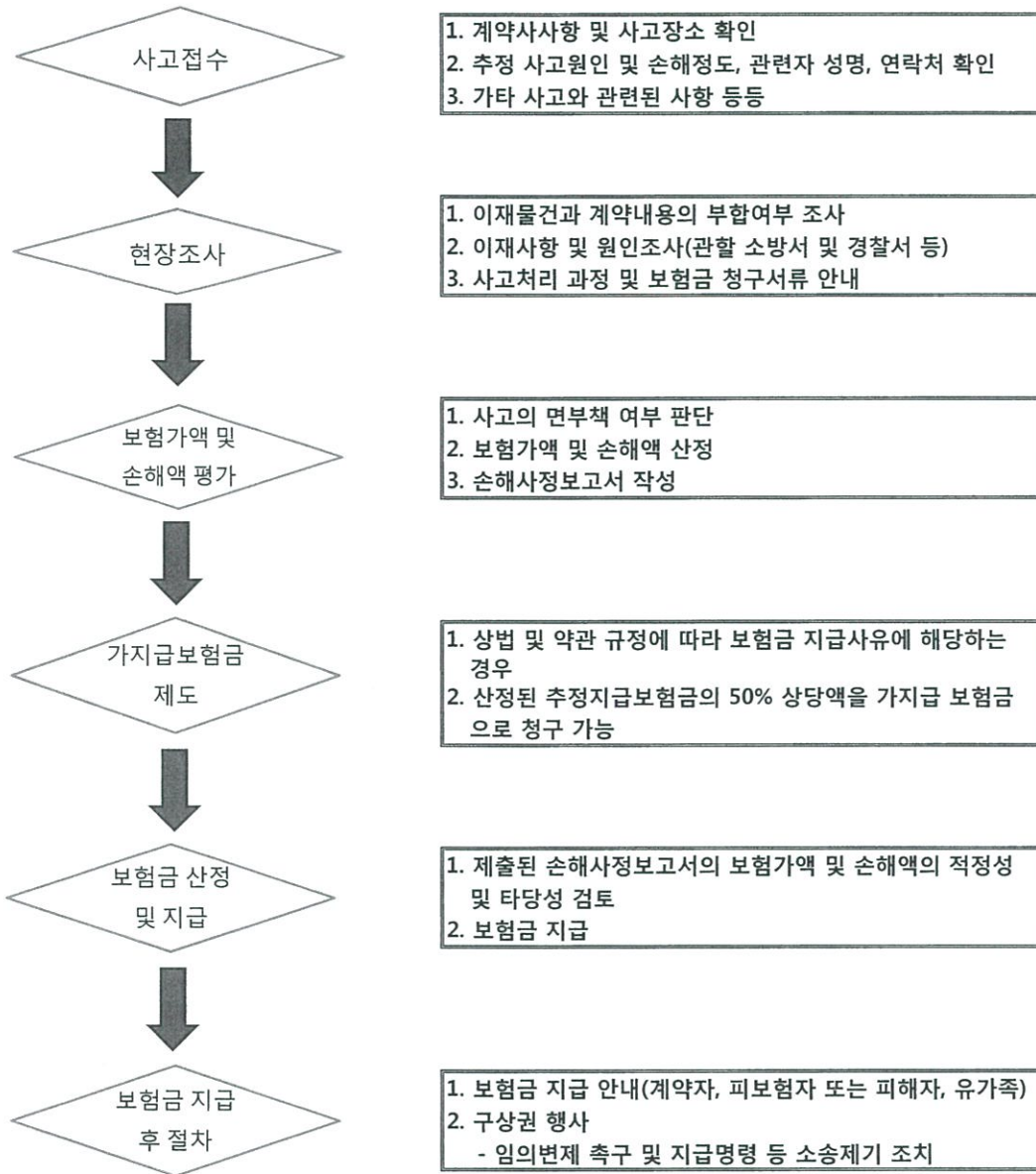
점검 항목	확인
결과 사전 설명	<input type="checkbox"/>
이해 여부 확인	<input type="checkbox"/>
질의 응답 진행	<input type="checkbox"/>
이의 절차 안내	<input type="checkbox"/>

6. 고위험 사건 관리 체크

해당 시	확인
고액 손해	<input type="checkbox"/>
면책 가능	<input type="checkbox"/>
고객 강한 불만	<input type="checkbox"/>
이해관계 충돌	<input type="checkbox"/>
현장갈등 발생	<input type="checkbox"/>

실행조치	확인
관리자 보고	<input type="checkbox"/>
기록강화	<input type="checkbox"/>
커뮤니케이션 확대	<input type="checkbox"/>

사고처리(지급) 절차 및 가지급보험금 청구 안내



성 명 :

서명(인)

주민 등록 번호 :

주소 및 연락처 :

서명 일자 :

MERITZ 메리츠화재해상보험주식회사

대표이사 사장

7115772



____년 ____월 ____일 발생한 _____ 사고에 대한 보험금 수령에 관하여 본인(『3. 위임하는 분』)의 권리(『5. 위임의 내용과 범위』)를 하기의 『2. 위임받는 분』에게 위임하며, 향후 이에 대해 일체의 이의가 없음을 서약하고 그 증거로 본 위임장에 날인하여 제출합니다.

1. 계약사항

보험상품명	증권번호	보험계약자 성명	피보험자 성명	보험가입금액

2. 위임받는 분

성명(회사명 및 대표자)	주민등록번호(사업자등록번호)

3. 위임하는 분 (인감 날인 후 각 인감증명서 1부씩 제출)

순번	성명 및 인감날인	주민등록번호	피보험자와의 관계	미성년자여부(O/X)
	(인)			
	(인)			
	(인)			
	(인)			

4. 미성년자 위임 (3. 의 위임하는 분이 미성년자인 경우에만 작성, 인감 날인 후 각 인감증명서 1부씩 제출)

순번	친권자 (법정대리인)		미성년자 성명
	성명 및 인감날인	주민등록번호	
	(인)		
	(인)		

※ 상기 미성년자의 기준은 보험금 청구시 만 19세 미만인 자로, 친권자 및 법정대리인에게 위임하여 보험금을 청구할 수 있습니다.

5. 위임의 내용과 범위

6. 확인사항

본인은 『개인정보보호법』 및 『신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률』에 따라 별지의 『개인(신용)정보 처리동의서』 상 개인(신용)정보의 수집·이용, 조회, 제공 및 민감정보·고유식별정보의 처리 관련 내용을 숙지하였음을 확인합니다.

※ 별지 : 개인(신용)정보처리동의서 (위임받는 분과, 위임하는 분 모두 각각 작성하여야 합니다.)

※ 제출하시는 서류(주민등록등(초)본, 제적등본, 가족관계확인서 등) 상기인 이외의 개인정보(주민번호 등)은 삭제 후 제출 바랍니다.

____년 ____월 ____일



귀하는 개인(신용)정보의 수집·이용 및 조회, 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 개인의 신용도 등을 평가하기 위한 목적 이외의 개인(신용)정보 제공 동의는 철회할 수 있습니다. **다만, 본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능할 수 있습니다.**

1. 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	1. 보험사고보험사기 조사 및 보험금지급 심사(손해사정 또는 의료자문 포함) 2. 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 3. 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래 관련 업무(보험금 등 출수납을 위한 금융거래 신청 잔존물대위 구상업무 관련)
보유 및 이용기간	동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금지급, 금융 사고조사, 보험사기 방지, 적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관) 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③채권채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다. 단, 미지급/미환급금이 남아 있거나 수사·소송이 진행된 경우 거래종료로 보지 않음(이하 동일)

수집·이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
민감정보	피보험자의 질병상태에 관한 정보(진료기록, 상병명, 기왕증 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	<ul style="list-style-type: none"> 일반개인정보: 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유무선전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의관계, 국내거소신고번호 신용거래정보: 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함

2. 제공에 관한 사항

제공받는 자	<ol style="list-style-type: none"> 종합신용정보집중기관: 한국신용정보원 보험회사 등: 생명손해보험회사, 국내 재보험사, 국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) 금융거래기관: 계좌개설 금융기관, 금융결제원 계약관계자: 피보험자, 보험금 청구권자 보험협회 등: 생명손해보험협회 공공기관 등: 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)
제공 목적	<ol style="list-style-type: none"> 종합신용정보집중기관 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무 수행, 교통사고처리내역발급간소화 서비스 보험회사 등 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구, 보험사고조사(보험사기조사 포함) 및 손해사정서비스 등 계약이행에 필요한 업무, 금융거래기관 금융거래 업무(보험금 등 출수납) 계약관계자 손해사정내용 관련 정보 제공 보험협회, 보험금 지급심사 관련 업무지원(보험금 청구서류 접수 대행 서비스 등) 공공기관 등 법령에 따른 수행업무(위탁업무 포함)
보유 및 이용기간	제공받는 자의 이용목적 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)



* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험계약 가입 판단 지원, 보험계약 공동인수 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

제공 항목

국내	고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 제공에 동의하십니까? ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의하지 않음 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의함
	민감정보	피보험자의 질병상해에 관한 정보(진료기록 상병명 기왕증 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(경찰 공공국가기관 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서 증명서 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함) 위 민감정보 제공에 동의하십니까? ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의하지 않음 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의함
	개인(신용)정보 ↳ 일반개인정보 ↳ 신용거래정보	성명 주소 생년월일 이메일 유무선전화번호, 성별 국적 직업 피보험자와 수익자의관계, 국내거소신고번호 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 제공*에 동의하십니까? ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의하지 않음 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의함
국외	민감정보	피보험자의 질병상해에 관한 정보(진료기록 상병명 기왕증 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보 위 민감정보 제공에 동의하십니까? ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의하지 않음 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의함
	개인(신용)정보 ↳ 일반개인정보 ↳ 신용거래정보	성명 주소 생년월일 성별 국적 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의하지 않음 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의함

* 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (홈페이지 [www.meritzfire.com]에서 확인 가능)

3. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	종합신용정보집중기관, 생명손해보험협회, 금융거래기관, 실명/본인인증 기관(신용정보회사 및 통신사) 등
제공 목적	1. 종합신용정보집중기관: 보험사고보험사기 조사 및 보험금지급심사, 교통사고처리내역 발급 간소화 서비스 2. 생명손해보험협회, 종합신용정보집중기관: 보험금 청구서류 접수대행 서비스 3. 금융거래기관: 보험금 지급계좌 예금주 확인 4. 실명/본인인증기관: 홈페이지/모바일 실명인증 및 본인인증
조회 동의의 효력기간	보험거래종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다. (단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금지급 금융사 고조사, 보험사기 방지, 적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 이용하며, 별도 보관)

조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 조회에 동의하십니까? ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의하지 않음 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의함
민감정보	피보험자의 질병상해에 관한 정보(진료기록 상병명 기왕증 등), 교통법규 위반정보, 교통사고 조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은정보) 위 민감정보 조회에 동의하십니까? ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의하지 않음 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의함
개인(신용)정보 ↳ 일반개인정보 ↳ 신용거래정보	성명, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등), 보험금 지급 및 사고정보는 과거 및 현재의 당사 자동차보험 처리 내용을 포함 함 위 개인신용정보 조회에 동의하십니까? ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의하지 않음 ▶ <input type="checkbox"/> ◀ 동의함

※미성년자의 경우 친권자가 서명하며, 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모공동명의로 동의 및 서명할 수

작성일자			작성자		
년	월	일	[의 법정대리인]	성명	서명(인)



법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우		작성자		
본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다.	동의 서명	[의 법정대리인]	성명	서명(인)



인근주민확인서

손해사정 담당자가 요청할 시에 작성하여 주십시오.

보험금 청구서의 사고내용이 틀림없음을 확인하므로 서명(날인)합니다.

신분증 복사란	성명	
	생년월일	
	피보험자와의 관계	
	연락처	
	주소	

신분증 복사란	성명	
	생년월일	
	피보험자와의 관계	
	연락처	
	주소	

신분증 복사란	성명	
	생년월일	
	피보험자와의 관계	
	연락처	
	주소	

가 지 급 확 인 서



당사자

성 함 (상 호)	
주민(사업자)번호	
주 소	

사고사항

사 고 번 호	
사 고 일 시	
사 고 장 소	
사 고 내 용	

확인사항

가. 상기의 확인자(피보험자 :)는 본건 사고와 관련하여, 원상복구 진행을 위해 보험자인 메리츠화재해상보험(주)에 아래와 같이 가지급 보험금을 영수하였음을 확인합니다.

▶ 청구금액 : 금 _____ 원(₩)

*목적물별 가지급사항 별도 기재 요망

나. 상기 금액은 추후 총 지급보험금에서 공제되는 것을 확인하며, 보험자가 검토한 결과, 금번 사고가 보상하지 않는 손해에 해당하는 것으로 확인될 경우, 확인자는 상기 가지급보험금을 보험자에게 즉시 반환할 것을 약속합니다.

다. 지급처

은행명	예금주	계좌번호

20

확 인 자 : _____ (인)

손해사정확인서

1. 계약사항

계약자	
피보험자	
피보험자 연락처	
보험종목	
증권번호	

상기 본인은 0000년 0월 00일 발생한 상기 종목의 보험금 청구권과 관련하여 손해사정 결과에 따라 아래와 같이 결정함에 동의합니다. 아래의 결정 내용은 피보험자 본인의 자발적인 의사로 귀사(메리츠화재해상보험(주))에 적극적으로 요청하는 것이고, 이후 이 사고와 관련하여 합의한 것에 동의하는 것으로 확인합니다.

2. 손해사정 확인내용

[손해사정 확인내용]
가. 손해사정 확인사항(6하원칙에 의해 구체적작성)
나. 관련근거(법적/약관/청약서위반항목)
다. 손해사정 결과 (추가예상 내용도 필요시 작성)
작성된 내용에 대해서 본인이 동의하였음을 확인합니다. 피보험자 성명 : (인 / 서명)

상기 피보험자 본인 (_____)의 적극적인 요청에 따른 손해사정 확인 내용은 메리츠화재해상보험(주) 손사담당자 (_____)로부터 해당 보험금 청구 및 지급과 관련된 일체의 내용에 대하여 (충분한 설명)을 듣고, (확인 및 동의)하여 본인이 작성한 것이며, 본 합의 내용에 대해서는 당사자 모두 동의하였음을 확인하며, 본 합의가 최종 합의임을 서로 확인합니다.

2021년 월 일

확인자	(인 / 서명)
주민등록번호	

※ 본 손해사정확인서는 메리츠화재 손사담당자에게 직접 서면/유선을 통해 설명되었음을 확인합니다.
(손사담당자 성명 : _____) TEL 02-0000-0000

손해사정업무 착수 동의서

보험업법 제185조 제3항 및 손해사정 모범규준 제6조 제2항 제2호에 따라 당사에 소속된 손해사정사 또는 당사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 업무를 진행한다는 사실에 동의를 요청합니다.

1. 작성주체 및 청구유형

작성주체	<input type="checkbox"/> 보험계약자 <input type="checkbox"/> 피보험자 <input type="checkbox"/> 보험수익자 <input type="checkbox"/> 피해자 <input type="checkbox"/> 기타 이해관계자
------	--

2. 사고정보

계약자		피보험자		증권번호		사고번호	
-----	--	------	--	------	--	------	--

3. 동의여부

동의함 동의하지 않음

※ 손해사정 선임 안내 관련 조항

<p>[손해사정 모범규준]</p> <p>제6조(손해사정사 선임 관련 안내) ① 보험회사는 청구권이 손해사정 대상에 해당하는 경우 손해사정을 착수하기 이전에 다음 각 호의 사항을 보험계약자 등에게 안내하여야 한다. 보험회사는 보험계약자 등이 손해사정사 선임 관련 내용을 알 수 있도록 서면, 문자메시지, 전자우편, 팩스 또는 그밖에 이와 유사한 방법을 통해 적극적으로 안내해야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none">1. 보험계약자 등이 보험업법 제185조제1항제2호 및 보험업감독규정 제9-16조제2항 및 제4항에 따라 따로 손해사정사를 선임할 수 있다는 사실2. 보험업감독규정 제9-16조제5항에 따른 손해사정 비용 부담에 관한 사항3. 보험계약자 등이 따로 손해사정사를 선임하지 않은 경우 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 손해사정을 하게 된다는 사실4. 보험계약자 등이 보험업법 제185조제1항제2호에 따라 손해사정사를 선임하려는 경우 보험회사의 동의기준5. 보험계약자 등이 선임한 손해사정사의 업무 요건 <p>② 보험회사는 다음 각 호의 하나에 해당하는 경우 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 업무를 진행한다는 사실을 안내하고 즉시 손해사정 업무를 착수할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none">1. 보험계약자 등이 제1항에 따른 손해사정사 선임 관련 안내일로부터 3영업일 내에 선임 관련 의사표시를 하지 않은 경우2. 손해사정 지연시 사고현장 훼손·손해 확대 등 피해가 예상되는 경우로서 제1항에 따른 선임 관련 안내시 보험회사에 소속된 손해사정사 또는 보험회사와 위탁계약이 체결된 손해사정업자가 업무를 진행한다는 사실에 대해 보험계약자 등의 동의를 얻은 경우

년 월 일

작성 자 : (인)