

|  |
| --- |
| **손 해 사 정 서** |

**수 임 일 : @B2AcptDt@**

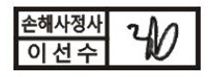
**제 출 일 : @B2LasRptDt@**

**수 신: @B2InsurCo@**

**참 조: @B2InsurDept@ (담당자: @B2InsurChrg@님)**

**제 목: @B2Insured@ (@B2IsrdRegno1@ - @B2IsrdRegno2@)**

**사고번호: @B2AcdtNo@**



대표손해사정사 @B2LeadAdjuster@ (서명)

담당손해사정사 @B2ChrgAdjuster@ (서명)

조 사 자 팀장 @B2SurvAsgnTeamLeadName@ (서명)

(O/P: @B2SurvAsgnTeamLeadOP@)

@B2SurvAsgnEmpRank@ @B2SurvAsgnEmpName@ (서명)

(O/P: @B2SurvAsgnEmpOP@, H/P: @B2SurvAsgnEmpHP@)

**해 성 손 해 사 정 주식회사**

**대 표 이 사 사 장 이 선 수**

**1. 계 약 사 항**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **보험종목** | **증권번호** | **계약일자** | **계 약 자** | **피보험자** | **직 업** |
| @B3InsurPrdt@ | @B3InsurNo@ | @B3CtrtDt@ | @B3Insurant@ | @B3Insured@ | @B3IsrdJob@ |
| **담보내용** | @B2CltrCnts@ | | | | |
| **보험금지급 계좌번호** | @B2GivObjBank@ @B2GivObjAcntNum@ / 예금주 : @B2InsurGivObj@ | | | | |

**2. 청 구 내 용**

|  |  |
| --- | --- |
| **청구담보** | @B2DmndCltr@ |
| **진 단 명** | @B2MjrDgnsNm@ |
| **치료병원** | @B2MjrVstHosp@ |
| **치료기간** | @B2MjrCureFrDt@ - @B2MjrCureToDt@ |
| **치료사항** | @B2MjrCureCnts@ |
| **사고경위** | @B2AcdtCnts@ |

**3. 조 사 중 점 사 항**

|  |
| --- |
| @B4SurvCnts@ |

**4. 사 고 경 위**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **일 자** | **진료경위 및 치료내용** | **대상기관** |
| @B5ContentsDate@ | @B5Contents@ | @B5ContensObj@ |

**5. 손 해 사 정 결 과**

|  |  |
| --- | --- |
| **확인사항** | @B6SurvCnts@ |
| **결 론** | @B2LosadrptCncls@ |
| **타보험사**  **확인사항** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 보험사 | 계약일 | 가입담보(금액) | 처리 사항 | | @B7InsurCo@ | @B7OthCtrtDt@ | @B7OthInsurRegsAmt@ | @B7OthInsurSurvOpni@ |   (타보험사 확인 검토 의견)  @B2OthInsurSurvOpni@ |
| **민원예방**  **활 동** | @B2CmplPrvtOpni@ |

**6. 세 부 조 사 내 용**

|  |  |
| --- | --- |
| **피보험자**  **면담사항** | @B2IsrdMetCnts@ |
| **모집인**  **면담사항** | @B2InsmanMetCnts@ |

**7. 첨 부 자 료**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **번호** | **첨 부 내 용** | **확 인 처** | **매수** | **비 고** |
| @B8FileNo@ | @B8FileCnts@ | @B8FileRels@ | @B8FileAmt@ | @B8FIleEtc@ |

|  |
| --- |
| **※ 본 보고서는 신의와 성실에 의거 공정하게 작성하였음을 명백히 합니다.** |

|  |  |
| --- | --- |
| @B9AcdtPictPath@ |  |
| @B9AcdtPictCnts@ |  |

**사 고 처 리 과 정 표**

**1. 처 리 과 정**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **일 자** | **일수** | **항 목** | **처 리 내 용** | **피보험자 측**  **지연 일수** |
| @B10PrgMgtDt@ | @B10PrgMgtDays@ | @B10PrgMgtHed@ | @B10SurvGuideCnts@ | @B10DlyDay@ |
| 총 처리 일수 | | | @B11TotalPrgDays@ | |
| 계약자, 피보험자의 책임 있는  귀책사유로 지연된 일수 | | | @B11DelayedDays@ | |
| 피보험자 측 귀책 지연일수  제외 후 처리일수 | | | @B11ExceptDays@ | |

**2. 지급조사수수료 [피급여자 : @B2Insured@ ]**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **수수료** | **교통비** | **제경비** | **합계** |
| @B12InvcFee@ | @B12InvcTrspExps@ | @B12InvcEtcFee@ | @B12InvcTotal@ |