**손해사정서 교부 동의 및 확인서**

**1**. 보험업법 제189조(손해사정사의 의무 등)1항 및 보험업법 시행령 제99조(손해사정사 등의 의무)1항,2항 규정에 따라 손해사정서 교부를 위하여 고객님의 동의여부와 교부대상자의 정보를 확인하고자 하오니 양해 바랍니다.

**2. 관련법규**

■ 보험업법 제189조(손해사정사의 의무 등)

①보험회사로부터 손해사정 업무를 위탁 받은 손해사정사 또는 손해사정업자는 손해사정업무를 수행한 후 지체없이 대통령이 정하는 방법에 따라 보험회사, 계약자, 피보험자 및 보험금 청구권자에 대하여 손해사정서를 내어주고 그 중요한 내용을 알려주어야 한다.

■ 보험업법 시행령 제99조(손해사정사의 의무 등)

①법 제189조 1항에서 정하는 방법이란 서면, 문자메세지, 전자우편, 팩스 또는 그 밖에 이와 유사한 방법을 말한다.

②보험회사로부터 손해사정업무를 위탁 받은 손해사정사 또는 손해사정업자는 법 제189조 제1항에 따른 손해사정서를 피보험자의 건강정보 등의 민감정보가 포함된 경우 피보험자의 동의를 받아야 하며, 동의를 받지 아니한 경우에는 해당 민감정보를 삭제하거나 식별할 수 없도록 하여야 한다.

**3. 손해사정서 교부대상자 정보 확인 및 동의**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 교부  대상자 | 손해사정서교부 | 성 명 | 손해사정서 교부용 발송 정보 | 개인정보  수집이용 동의 |
| 계 약 자 | @B2LosrptDlvrFg\_Isrt@ | @B2Insurant@ | @B2IsrtGuidRcvMthd@ | @B2IsrtPrsInfoAgrFg@ |
| 피보험자 (친권/후견인) | @B2LosrptDlvrFg\_Isrd@ | @B2Insured@ | @B2IsrdGuidRcvMthd@ | @B2IsrdPrsInfoAgrFg@ |
| 청구권자 | @B2LosrptDlvrFg\_DmdRgt@ | @B2DmdRgtAgrNm@ | @B2DmdGuidRcvMthd@ | @B2DmdRgtPrsInfoAgrFg@ |

|  |
| --- |
| **손해사정서 교부용 발송 정보 받을 곳 : @db2OthTel@** |

* 피보험자 또는 보험금청구권자가 손해사정서 교부에 동의하지 않거나, 개인정보 수집 및 이용에 동의하지 않는 경우에는 손해사정서를 교부하지 아니합니다.
* 피보험자 또는 보험금청구권자가 개인정보수집 및 이용에 관하여 미동의 하거나, 손해사정서 교부 발송정보를 잘못 제공 하였을 경우에는 손해사정서 교부가 제한 될 수 있으며, 그로 인해 손해사정서를 교부 받지 못한 경우 당사는 책임지지 않습니다.

**4. 민감정보 및 고유식별정보 제공**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 사고자의 민감정보(건강, 질병정보) 및 고유식별정보가 포함된 손해사정서를 피보험자 본인 또는 계약자 및 청구권자에게 제공 하는 것에 동의 하십니까? | | | |
| 피보험자 | @B2IsrdSstvInfoAgrFg@ | 계약자 및 청구권자 | @db2SstvInfoAgrFg@ |

* + 피보험자가 민감정보 제공에 동의할 경우 교부대상자(피보험자, 계약자, 청구권자)에게 질병, 건강정보가 포함된 손해사정서가 제공될 수 있습니다.

◈ **상기 사항을 충분히 안내 받고 이해하였으며 관련 사항에 동의 및 확인합니다.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 확인일자 | 년 월 일 | 계 약 자 | 성명: (서명) | 친권자(후견인) | 성명: (서명) |
| 확인일자 | 년 월 일 | 피보험자 | 성명: (서명) | 친권자(후견인) | 성명: (서명) |
| 확인일자 | 년 월 일 | 청구권자 | 성명: (서명) | 친권자(후견인) | 성명: (서명) |