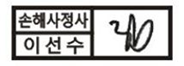
**보고서 번호 : @B2LasRprtNo@**

**수 신: @B2InsurCo@**

**참 조: @B2InsurDept@ 【담당자: @B2InsurChrg@ 님】**

**제 목: 손해사정보고서 【@B2Insured@ : 】**

**사고번호: @B2AcdtNo@**



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 대표손해사정사 | 이 선 수 | (인) | |
| 담당손해사정사 | @B2ChrgAdjuster@ | (인) | |
| 팀 장 | 팀장 @B2SurvAsgnTeamLeadName@ | (인) | |
|  | (O/P: @B2SurvAsgnTeamLeadOP@) | |  |
| 조 사 자 | @B2SurvAsgnEmpRank@ @B2SurvAsgnEmpName@ | (인) | |
|  | (O/P: @B2SurvAsgnEmpOP@, H/P: @B2SurvAsgnEmpHP@) | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **처리경과** | **수 임** | **최초보고** | **중간보고** | **지연보고** | **종결보고** |
| 일 자 | **@B2AcptDt@** | **@B2FldRptSbmsDt@** | **@B2MidRptSbmsDt@** | **@B2DlyRprtDt@** | **@B2LasRptSbmsDt@** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **민원**  **가능성** | **고객성향** | **조사불만** | **보험금 지급제한사유 확인불만** | **고지의무 위반사유 확인불만** | **지연불만** |
| 상  (각 3점) | @B3CmplPnt1A@ | @B3CmplPnt2A@ | @B3CmplPnt3A@ | @B3CmplPnt4A@ | @B3CmplPnt5A@ |
| 중  (각 2점) | @B3CmplPnt1B@ | @B3CmplPnt2B@ | @B3CmplPnt3B@ | @B3CmplPnt4B@ | @B3CmplPnt5B@ |
| 하  (각 1점) | @B3CmplPnt1C@ | @B3CmplPnt2C@ | @B3CmplPnt3C@ | @B3CmplPnt4C@ | @B3CmplPnt5C@ |

**※ 민원지수 평가점수(최소 15점) : @db3CmplPntSum@ 점**

**해 성 손 해 사 정 주식회사**

**대 표 이 사 사 장 이 선 수**

**1. 계약사항**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **보험종목** | @B4InsurPrdt@ | **증권번호** | @B4InsurNo@ | |
| **보험기간** | @B4CtrtDt@~ @B4CtrtExprDt@ | **직 업** | @B4IsrdJob@ | |
| **계 약 자** | @B4Insurant@ | **피보험자** | @B4Insured@ | |
| **주 소** | @B4IsrdAddressName@ | **연 락 처** | @B4IsrdTel@ | |
| **담보사항** | @B5CltrCnts@ | | | @B5InsurRegsAmt@ |

**2. 조사결과**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **구 분** | **일 자** | **경 과 내 용** | **기관/진료과** |
| **@B6Gubun@** | @B6CureFrDt@ | @B6CureCnts@ | @B6VstHosp@ |
| **종합 의견** | | @B7S101\_LongCnts1@ | |

**첨 부 자 료**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **순 서** | **일 자** | **첨 부 내 용** | **매 수** | **소재지** | **비 고** |
| @B8FileSavSerl@ | @B8FileSavDt@ | @B8FileCnts@ | @B8FileCntsCn@ | @B8FileRels@ | @B8FileRmk@ |

**※ 본 보고서는 폐사의 양식과 최선의 능력으로 어느 일방에도 편견없이 작성하였음을 명백히 합니다.**

**[피보험자 활동지역 도보 탐문조사 내역서]**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **순** | **소재지** | **병원명** | **연락처** | **피보험자**  **내원유무** | **비 고** |
| @B9OthInfoSeq@ | @B9LongCnts1@ | @B9LongCnts2@ | @B9ShrtCnts1@ | @B9ShrtCnts2@ | @B9ShrtCnts3@ |

**※ 국세청, 공단내역이 있는 경우 첨부로 대체 가능**