**출력물 설계서**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **업무명** | 인보험 종결보고서 (D1511) | | | **출력물명** | | 종결보고서 | Program-Id |
| **서식명** | 출력설계\_1511\_종결보고서 | | | | | | |
| **출력 항목명** | | **Table** | **Table Column** | | **검색 조건 및 계산식** | | |
| 수신 | |  |  | |  | | |
| 보험사명 | | SA01 | InsurCo | | 보험사명 읽어서 표시 | | |
| 참조 | |  |  | |  | | |
| 보험사담당부서명 | | “ | InsurDept | | 보험사 부서명 | | |
| 담당자명 | | “ | InsurChrg | | 보험사 담당자 | | |
| 제목 | |  |  | |  | | |
| 피보험자명 | | SA02 | Insured | |  | | |
| 주민번호 | | “ | IsrdRegno | | 뒷자리는 첫 자만 표시, 나머지는 별표 | | |
| 사고번호 | | SA01 | AcdtNo | |  | | |
| 대표손해사정사 | | SB31 | LeadAdjusterr | | 조사자 사번으로 검색 | | |
| 대표손해사정사 서명 | |  |  | |  | | |
| 담당손해사정사 | | SB31 | ChrgAdjuster | |  | | |
| 담당손해사정사 서명 | |  |  | |  | | |
| 팀장 | | SB01 | SurvAsgnTeam | | 좌측 부서코드로 팀장 검색 | | |
| 팀장 H/P | | “ |  | | 팀장의 사무실 전화 (인사마스터) | | |
| 조사자명 | | “ | SurvAsgnEmp | | 사번으로 인사정보 검색 | | |
| 전화 H/P | | “ |  | | 휴대폰전화 (인사마스터) | | |
| 처리경과 | | | | | | | |
| 수임 | | SA01 | AcptDt | |  | | |
| 최초보고 | | SC01 | FldRptSbmsDt | |  | | |
| 중간보고 | | “ | MidRptSbmsDt | |  | | |
| 종결보고 | | “ | LasRptSbmsDt | |  | | |
| 지연보고 | | “ | DlyRprtDt | |  | | |
| 민원가능성 | | | | | | | |
| 고객성향 | | SC14 | CmplPnt1 | | 클릭 위치에 “⭘” 표시, 다른 컬럼은 지움 | | |
| 조사불만 | | “ | CmplPnt2 | | “ | | |
| 보험금 지급제한 사유 확인불만 | | “ | CmplPnt3 | | “ | | |
| 고지의무 위반 사유 확인불만 | | “ | CmplPnt4 | | “ | | |
| 지연 불만 | | “ | CmplPnt5 | | “ | | |
| 민원지수 평가점수 | |  |  | | 위 5개 컬럼의 “⭘” 표시 점수를 합산 표시 | | |
| 1. 계약사항 | | | | | | | |
| 보험종목 | | SA02 | InsurPrdt | |  | | |
| 증권번호 | | “ | InsurNo | |  | | |
| 보험기간 | | “ | CtrtDt | | + CtrtExprDt | | |
| 직업 | | “ | IsrdJob | |  | | |
| 계약자 | | “ | Insurant | |  | | |
| 피보험자 | | “ | Insured | |  | | |
| 주소 | | “ | IsrdAddressSeq | |  | | |
| 연락처 | | “ | IsrdTel | |  | | |
| 담보사항 | | SA04 | CltrCnts | |  | | |
| 2. 조사결과 | | | | | | | |
| 일자 | | SG11 | CureFrDt | |  | | |
| 결과 내용 | | “ | CureCnts | |  | | |
| 기관/진료과 | | “ | VstHosp | |  | | |
| 종합의견 | | SC02 | ShrtCnts1 | | OthInfoGrp = 10, OthInfoSeq = 1 | | |
| 첨부자료 | | | | | | | |
| 일자 | |  |  | |  | | |
| 첨부내용 | |  |  | |  | | |
| 매수 | |  |  | |  | | |
| 소재지 | |  |  | |  | | |
| 비고 | |  |  | |  | | |
| 피보험자 활동지역 도보 탐문조사 내역서 | | | | | | | |
| 소재지 | |  |  | |  | | |
| 병원명 | |  |  | |  | | |
| 연락처 | |  |  | |  | | |
| 피보험자 내원유무 | |  |  | |  | | |
| 비고 | |  |  | |  | | |
| **참고 사항** | | | | | | | |