



해오름손해사정(주)  
SUNRISE SURVEYORS & CLAIM ADJUSTERS CO., LTD.

# 손해사정서교부동의서

피보험자  
총 0 부  
(표지제외)

## 손해사정서 교부 관련 동의서

본 동의를 거부하시는 경우에는 손해사정서 교부가 되지 않으며 본 동의서는 손해사정서 교부를 목적으로 개인(신용)정보를 수집 및 이용합니다. 본, 동의서의 개인(신용)정보는 보험사 및 위탁업체와 공공기관에 제공되고 보유 및 이용기간은 이용목적이 달성할 때까지입니다. (최대 거래종료 후 5년까지)

### 1. 관련법규

☐ 보험업법 제189조 (손해사정사의 의무 등)

○ 보험회사로부터 손해사정업무를 위탁 받은 손해사정사 또는 손해사정업자는 손해사정업무를 수행한 후 손해사정서를 작성한 경우에 지체 없이 대통령령으로 정하는 방법에 따라 보험회사, 계약자, 피보험자 및 보험금청구권자에게 손해사정서를 내어주고 그 중요한 내용을 알려주어야 한다.

☐ 보험업법 시행령 제99조 (손해사정사의 의무 등)

○ 법 제189조 1항에서 “대통령령으로 정하는 방법”이란 서면, 문자메세지, 전자우편, 팩스 또는 그 밖에 이와 유사한 방법을 말한다.

○ 보험회사로부터 손해사정업무를 위탁 받은 손해사정사 또는 손해사정업자는 법제189조 제1항에 따른 손해사정서에 피보험자의 건강정보 등 개인정보보호법 제23조 제1항에 따른 민감정보가 포함된 경우 피보험자의 동의를 받아야 하며, 동의를 받지 아니하는 경우에는 해당 민감정보를 삭제하거나 식별할 수 없도록 하여야 한다.

### 2. 동의여부 및 수령방법

당사는 보험업법에 따라 손해사정업무를 수행한 후 손해사정서를 작성한 경우에 지체없이 대통령령으로 정하는 방법에 따라 보험회사, 보험계약자, 피보험자 및 보험금청구권자에게 손해사정서를 내어드립니다. 손해사정서 수령에 동의하십니까?

동의자	보험계약자	피보험자	(대표)수익자
교부 동의여부	동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>
민감정보 포함 동의여부	—	동의하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>	—

1. 피보험자가 동의하지 않는 경우 보험업법 시행령 제99조의 2항에 따라 민감정보가 삭제된 손해사정서가 교부됩니다.

피보험자의 민감정보가 포함된 손해사정서를 계약자 등에 교부할 경우 피보험자의 동의를 받아야 하며 동의를 받지 못하거나 받을 수 없는 경우에는 당해 개인, 신용정보를 삭제하거나 식별할 수 없도록 하여 교부한다.

2. 손해사정서는 보험업법 제189조에 따라 손해사정서가 작성된 경우에 교부됩니다.

3. 손해사정서는 MMS(문자메세지) 등 발송을 기본으로 하며 다른 방법으로 교부를 희망하시는 경우 상세히 기재해 주시기 바랍니다.

구분	이름	수신방법	확인자 성명
보험계약자		문자(MMS 등) <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 휴대전화번호, 주소 등 상세히 기재	성명 : 장영훈 (장명)
피보험자		문자(MMS 등) <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 휴대전화번호, 주소 등 상세히 기재	성명 : 박소라 (박명)
(대표)수익자		문자(MMS 등) <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 휴대전화번호, 주소 등 상세히 기재	성명 : (성명)

작성일자 ▶ 20 25 년 2 월 19 일

해오름손해사정(주) 귀 중