

손해사정업무 위임계약서(예시)

○ 위임인 (“갑”) : 홍두만

○ 수임인 (“을”) : 손해사정도무

“갑”과 “을”은 아래 대상사건의 보험업감독규정 제9-16조 제2항 제1호를 활용한 실손의료비보험금 청구에 관하여 다음과 같이 위임계약을 체결한다.

대 상 사 건

보험회사	KB손해보험
병원	서울더남성의원
치료시작일	

다 음

제1조(업무의 위임내용) “갑”은 보험업법 제188조에 따라 다음 각 호의 업무를 “을”에게 위임한다.

1. 손해발생 사실의 확인
2. 보험약관 및 관계법규적용의 적정여부 판단
3. 손해액 또는 보험금 사정
4. 제1호 내지 제3호의 업무와 관련한 서류의 작성·제출의 대행
5. 제1호 내지 제3호의 업무의 수행과 관련한 보험회사 등에 대한 의견 진술

제2조(동의요청) ① “을”은 201 년 월 일까지 대상사건 기재 보험회사에 대하여 “갑”을 대리하여 보험업 감독규정 제9-16조 제2항 제1호에 따른 동의를 요청하여야 한다. 이때 별첨 양식을 사용하여야 한다.

② 제1항에도 불구하고 “갑”이 직접 동의를 요청하고자 하는 경우 요청기한 등 필요한 사항은 “갑”과 “을”이 협의하여 정한다.

③ “을”은 보험회사가 산정한 보수에 이의가 있을 경우 동의 의사표시를 수령한 날부터 3영업일 내에 보험회사에 이를 알리고 다시 협의하여야 한다.

④ “을”은 제1항에 대한 보험회사의 회신을 수령하거나 제3항에 따른 이의가 있는 경우 이를 즉시 “갑”에게 알려야 한다.

⑤ “을”은 제1항에 따른 보험회사의 동의를 얻기 전에는 손해사정에 착수할 수 없다. 보수에 이의가 있는 경우에도 같다.

제3조(업무의 수행) ① “을”은 “갑”으로부터 위임받은 업무를 신속, 공정하게 처리하여야 한다.

② “갑”은 손해사정 진행과정 및 결과에 관하여 언제든지 “을”에게 설명을 요구할 수 있다.

③ “을”은 손해사정업무 완료 시 손해사정서를 “갑”과 보험회사에 교부하여야 한다. 보험회사의 보정요청이 있어 보정서를 작성하는 경우에도 같다.

제4조(보수) ① “을”은 손해사정이 최종적으로 완료되어 “갑”이 보험금을 지급받거나 면책처리되는 경우 보험회사에 손해사정보수를 청구할 수 있다.

② “갑”은 “을”이 제1항의 보수를 청구함에 이의하지 않는다.

③ “을”은 이 계약에 관하여 제1항의 보수 외에 어떠한 보수도 “갑”에게 청구할 수 없다.

④ “을”이 손해사정에 착수한 이후 “갑”이 정당한 이유 없이 이 계약을 파기하는 경우에는 “갑”과 “을”이 협의하여 위약금을 정하여야 한다.

제5조(자료의 제공 및 협조) ① “갑”은 “을”이 업무를 처리하는데 필요하다고 인정하여 요청하는 정보 및 자료를 성실하게 제공하여야 한다.

② “갑”은 허위의 정보 및 자료를 제공하여서는 아니된다.

제6조(수임인의 지위) “을”은 손해사정사로서 위임의 본지에 따라 선량한 관리자의 주의로써 위임사무를 처리하여야 한다.

제7조(계약의 효력상실) 다음 각 호에 정한 사유가 발생하는 경우 이 계약은 체결 시로 소급하여 효력이 없다.

1. 제2조 제1항에 따른 동의를 얻지 못한 경우
2. 제2조 제3항에 따라 이의한 후 보험회사와 보수에 관하여 합의하지 못한 경우
3. 보험회사가 이미 손해사정에 착수한 경우 (타당한 경우에 한함)

제8조(계약의 해지) ① “갑”은 다음 각 호의 사유가 발생하는 경우 이 계약을 해지할 수 있다.

1. “을”이 제2조에 따른 보험회사의 동의를 얻고 보수에 이의가 없음에도 즉시 손해사정에 착수하지 않는 경우
2. “을”의 업무처리능력이 현저하게 떨어지는 것으로 객관적으로 인정되는 경우

② “을”은 다음 각 호의 사유가 발생하는 경우 이 계약을 해지할 수 있다.

1. “갑”이 제2조에 따른 동의요청 등 절차에 협조하지 아니하는 경우
2. “갑”이 제5조에 따른 정보 및 자료 제공을 거부하거나 거짓으로 제공하는 경우

제9조(준용규정) 이 계약에 규정되지 아니한 사항에 관하여는 다음 각 호에 따른다.

1. 당사자 간의 권리·의무에 관한 사항 : 상법, 민법 등 관계 법령
2. 업무절차에 관한 사항 : 보험업감독규정, 보험업감독업무시행세칙, 금융위원회의 「손해사정 업무위탁 및 손해사정사 선임 등에 관한 모범규준」 및 그에 따른 각 보험회사의 내부 규정

201²⁶년 3월 6일

위임인 성 명 : 홍두만 (인) 당사자와의 관계 : 본인
 주민번호 : 540122-1784114 핸드폰 : 010-8932-5441
 주 소 : 울산 남구 꽃대나리로46번길 37-13, 1403호

당사자 성 명 : 홍두만 주민번호 : 540122 1784114
 -

수임인 업 체 명 : 손해사정도무
 주 소 : 서울 종로구 새문안로92, 1103호
 대 표 자 : 김도무



(손해사정사 선임을 위한 필수동의서)

※ 귀하는 아래의 사항에 관하여 동의를 거부할 권리가 있습니다. 다만 동의를 거부하는 경우에는 손해사정업무와 관련한 정상적인 서비스 제공이 불가능할 수 있습니다.

1. 개인정보 수집·이용에 관한 동의사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」에 따라 본 계약과 관련하여 귀하의 개인정보를 다음과 같이 수집·이용하고자 합니다. 이에 동의하십니까? 동의함

- 개인정보의 수집·이용 목적 : 보험업법 등 관련 법령에 따른 손해사정업무 및 그에 부수하는 업무의 수행
- 수집하려는 개인정보의 항목 : 성명, 주소, 전화번호, 전자우편주소, 고유식별정보(주민등록번호, 여권번호, 운전면허번호, 외국인등록번호), 가족관계서류, 주민등록(초)등본, 계좌정보, 국가·지방자치단체·경찰·검찰·법원·소방서·주민센터·근로복지공단·국민연금관리공단·건강보험공단·세무서·보험회사·공제조합·의료기관 혹은 이와 유사한 기능을 하는 기관(단체, 법인 포함)에서 발급한 각종 조사서·판결문·증명서·진료기록·진단서 등 일체의 서류에 포함된 개인정보, 기타 손해사정업무 및 그에 부수하는 업무의 수행을 위해 필요한 정보
- 개인정보의 보유·이용 기간 : 수집·이용 동의일로부터 손해사정업무 및 그에 부수하는 업무의 수행이 종료되는 날까지

2. 개인정보의 제공에 관한 동의사항

당사는 「개인정보보호법」에 따라 본 계약과 관련하여 귀하의 개인정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다. 이에 동의하십니까? 동의함

- 개인정보를 제공받는 자 : 생명보험사·손해보험사·재보험사·공제사업자·체신관서 등 보험금(공제금)을 지급하는 자, 보험계약자·배상책임자 등 사고관련자, 금융감독원 등 공공기관, 손해사정업체·변호사·법무법인·의사·의료기관 등 업무수탁자
- 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적 : 보험금 지급을 위하여 필요한 업무, 법률자문·의료자문 등 손해사정업무를 보조하기 위하여 필요한 업무 등
- 제공하는 개인정보의 항목 : 손해사정업무의 수행을 위하여 당사가 수집한 개인정보 중 개인정보를 제공받는 자의 이용목적에 위해 필요한 정보, 손해사정서
- 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간 : 개인정보를 제공받은 날로부터 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지

3. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」에 따라 상기의 개인정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해정보 등) 및 고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호 등)를 처리(수집·이용·조회·제공)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

민감정보 처리 동의함
고유식별정보 처리 동의함

26 3 6
20

동의자 성명 : 홍두만


(인 또는 서명)

선임동의 요청서(보험회사 제출용)

수임인은 보험업감독규정 제9-16조 제2항 제1호에 따라 _____ 손해사정도무 _____ 에 위임인을 대리하여 다음과 같이 동의를 요청합니다.

1. 보험계약

피보험자	홍두만	생년월일	54.01.22
상품명		증권번호	

2. 치료내역

병원·과목	서울더남성	기간	
치료이유			

3. 체결 혹은 체결예정 손해사정위임계약

위임인	홍두만	생년월일	540122	관계	본인
-----	-----	------	--------	----	----

4. 선임 혹은 선임예정 손해사정업체

업체명	손해사정도무	업등록번호	528-09-02381
영위종목	손해사정업		
담당 손해사정사	김도무	담당 보조인	
형사처벌 이력 ¹⁾	유 <input type="checkbox"/> 무 <input checked="" type="checkbox"/>	감독기관 제재이력	유 <input type="checkbox"/> 무 <input checked="" type="checkbox"/>
교육이수	최근 2년 내 ¹ 회 ³⁰ 시간		

5. 동의 수령방법

위임인	<input type="checkbox"/> 이메일 <input type="checkbox"/> SMS <input checked="" type="checkbox"/> 전화
수임인	<input type="checkbox"/> 이메일 <input type="checkbox"/> SMS <input checked="" type="checkbox"/> 전화

6. 통보위임

위임인	성명	홍두만	 (인)
	주소	울산 남구 꽃대나리로46번길 37-13	
	생년월일	54.01.22	
수임인	업체명	손해사정도무	 (인) 김도무
	주소	서울 종로구 새문안로92, 1103호	
	대표자	김도무	

※ 위임인의 신분증 사본, 수임인의 업등록증 사본 첨부

1) 최근 7년 내 보험업법 위반, 보험사기방지법 위반, 형법 중 사기 관련 죄, 변호사법 위반에 한 함