

손해사정 위임 관련 안내문

예상치 못한 사고나 질병으로 어려운 시간 보내신 고객님께 진심으로 위로의 말씀을 드립니다.
 (주)KB손해보험은 고객님의 보험금 청구 건과 관련하여 신속한 처리를 위하여 하기의 손해사정법인에 사고조사를 의뢰하였습니다.
 손해사정법인의 사고조사 위임과 관련하여 지연되는 내용을 아래와 같이 안내드리니 확인하여 주시기 바랍니다.

- 아 래 -

사고번호	20260206001530	증권번호	20181452305
보상담당자/연락처	(주)KB손해보험 장기보상2부 상지우 과장(전화:02-6390-0735/팩스:0505-156-7165)		
손해사정법인명	에스원화재특동손해사정(주)		
한정조사자 이름			
연락처			
지급예정일			
지연 사유			

<< 보험금 가지급제도 안내 >>

☞ 보험회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 약관에서 정한 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명확히 예상되는 경우 보험금을 보험회사가 추정하는 보험금의 50%이내의 금액으로 선지급 받을 수 있습니다.

☞ 강해지급률의 규정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 강해지급률이 다른 보험금을 초과한 부분에 대한 분정으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가 지급합니다.

* 자세한 사항은 개별 약관을 검토하여 주시기 바랍니다.

☞ 본인은 보험금 청구에 따른 손해사정위임 및 가지급 제도에 대한 상기 사항을 안내 받았음을 확인하는 바 입니다.

2026년 3월 9일

계약자/피보험자/피해자 **강현주** (서명) **강현주**

연락가능 전화번호 :

연락 가능 Email :

우편 수령 가능한 주소 :

(주)KB손해보험 귀중

보험금지급에 대한 안내문

고객님의 보험금 청구에 대하여 아래와 같이 안내하여 드리오니 확인하여 주시기 바랍니다.

아 래

증권번호	20181432305
보험금 지급일	20 년 월 일
보험금 지급내역	
보험금감액 사유	
부지급 사유	

2026년 02월 05일

(주)KB손해보험 장기보상2부

담당자: 성지우 과장

(전화 : 02-6390-0735 / 팩스 : 0505-136-7185)

본인은 보험금 지급에 대한 상기 사항을 안내 받았음을 확인하는 바입니다.

20 년 월 일

계약자/피보험자/피해자 [강현주]

연락처 :

Email :

주 소 :

강현주

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 손해사정업무 위탁받은 손해사정사 또는 손해사정업자는 손해사정업무를 수행한 후 손해사정서를 작성할 경우에 지체없이 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, 전자우편, 팩스 또는 그 밖에 이와 유사한 방법을 말한다.

보험회사로부터 손해사정업무를 위탁받은 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. 청구내용

에스원손해사정 보고서번호	청구보험사	계약자	피보험자	(대표)수익자
S1-26-0954	KB손해보험	강현주	강현주	강현주

3. 동의여부 및 수행방법

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

교부 동의자	계약자: 강현주	피보험자: 강현주	(대표)수익자: 강현주
교부 동의여부	동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input checked="" type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input checked="" type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input checked="" type="checkbox"/>

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

2. 손해사정서는 보험업법 제189조에 따라 손해사정서가 작성될 경우에 교부됩니다.

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

민감정보 제공 동의자	피보험자 : 강현주	
민감정보 동의여부	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	동의함 <input checked="" type="checkbox"/>

교부방법 (계약자)	문자(LMS, MMS 등) <input checked="" type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/>
------------	--

교부방법 (피보험자)	문자(LMS, MMS 등) <input checked="" type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/>
-------------	--

교부방법 (대표)수익자)	문자(LMS, MMS 등) <input checked="" type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/>
---------------	--

작성일자 ▶ 2026년 3 월 9 일 ◀

계약자 (성명) 강현주 (서명)
 피보험자 (법정대리인) : (서명)
 (대표)수익자 (법정대리인) : (서명)

강현주

에스원화재특종손해사정주식회사 귀 중

위임 및 동의서

재해자 또는 피보험자 (또는 법정대리인)	강 현 주	생년월일 (사업자번호)	1970-06-06
---------------------------	-------	-----------------	------------

상기 본인은 보험사고와 관련하여 보험금 지급결정을 위한 손해사정업무 수행에 대해 (주)KB손해보험 및 주KB손해보험에서 위임한 손해사정업체 _____로부터 설명을 충분히 듣고 이해하였습니다.

아래 사항을 확인, 결람, 대출, 복사, 자문 심사 등 시행하는 것에 대해 일체 위임하며 이에 대해 법률상 이익을 제기치 않을 것을 확인하는 증거로써 본 위임 및 동의서에 서명, 날인하여 제출합니다.

■ 위임 및 동의내용

- 병원진료기록(응급진료기록 및 과거진료기록, 타병원 의무기록 일체, 입퇴원 진료비 상세내역 발급 약국의 병원 처방내역서 등) 및 방사선 자료의 복사, 대여, 열람
- 진료확인서 및 소견서, 각종 증명서 및 내역서 등의 발급
- 청구 권의 손해사정업무와 관련된 법률자문
- 타 보험회사의 계약내용 및 가입 사항 확인
- 사고 관련 자료의 복사 및 열람 (경찰서 및 파출소/법원/동사무소/소방서 119구급대 등의 기타 기관의 사고 관련 자료)
- 건강보험관리공단 및 건강보험심사평가원 자료에 대한 복사 및 열람
- 자필서명에 대한 필조 감정
- 그의 기타 기관 등에 대한 손해사정업무 수행에 필요한 서류의 복사 및 열람

■ 위임관계자

위임하시는 분	강 현 주	생년월일	
재해자 또는 피보험자와의 관계		전화번호	
위임받는 분			

※ 위임자의 성명, 생년월일, 전화번호는 위임 및 동의내용의 목적에 한하여 이용목적 달성시까지 보유, 이용됩니다. 위임자는 정보 수집 및 이용 동의를 거부할 수 있으며, 본 동의 거부하시는 경우 보험금 청구관련 서비스가 일부 제한될 수 있습니다.

동의함 동의안함

년 월 일
(주)KB손해보험 귀중

보험금 지급 지연 안내 [회사보관용]

2026년 02월 06일

문서번호: 제 장기보상2부-20260206-00080 호

수 신: 강*주 님

참 조:

제 목: 보험금 지급 지연 안내

장수 저축(주)KB손해보험을 성원해주시고 아껴주신 고객님께 진심으로 감사 드립니다. 고객님의 보험금 청구 결과 관련하여 당사에서 아래와 같은 사유로 인해 보험금 지급심사가 지연되고 있음을 알려드립니다. 고객님의 빠른 양해를 부탁드립니다. 신속한 보험금 지급 처리를 위해 최선을 다하겠습니다.

1. 접수내용

접수번호	보험상품 (증권번호)	보험대상자 (피보험자)	보험금을 받는자 (수익자)	장수사유 (장애유형)	접수일자
2026-0206001530	무사태위험환급보험(18.01) (2028-1453305)	강*주	강*주	질병	2026-02-06

2. 보험금 예상 지급기일 및 지연지급 안내

가. 해당 보험 약관상 정한 청구서류를 최종 접수한 날로부터 신속소화에 관한 보험금은 3영업일 이내에 지급하여 드립니다.

나. 약관상 정해진 지급기일 내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 지연사유, 지급예정일을 안내하여 드리며 지급예정일을 초과하는 경우 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 산정 지급하여 드립니다. 다만, 피보험자의 국민연금 지급이 지연될 때에는 그 해당기간에 대한 이자를 면하여 드리지 않습니다.

다. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 보통약관의 (알릴 의무 위반의 효과) 및 (보험금 지급절차) 제2항의 보험금 지급사유 조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 따른 조사요청에 응하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 응하지 않을 경우 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

3. 고객님 청구 건에 대한 보험금 예상 지급예정일: 2026-03-05

가. 지연 사유: 서베이진행 (단, 접수내용이 명확 사실관계 확인 등 일정에 따라 미정일보다 늦어질 수 있습니다.)

나. 보상담당자 의견: 서베이진행

4. 기타 사항

보험금 지급처리 관련하여 불의하길 사함은 담당자에게 연락하여 즉시 면담신청 답변하여 드리겠습니다.
보상연락처: 장기보상2부 전문조사12센터 통상과(TEL:02-6390-055A FAX:0505-136-5716)
보상담당자: 장기보상2부 전문조사12센터 성지주(TEL:02-6390-0755, FAX:0505-136-7183)

【보험금 가지급제도 안내】

보험회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 약관에서 정한 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 영변
한 예상되는 경우 보험금을 보험회사가 추정하는 보험금의 50%이하의 금액으로 선지급 받을 수 있습니다.
보험금 지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분할으로
보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.

※ 보험금 가지급제도 관련은 위 연락처로 문의 바랍니다.

본인은 보험금 청구와 관련하여 지연 관련 사항을 안내 받았음을 확인하는 바입니다.

* 계약자/피보험자 명:

강현주

* 연락가능한 전화번호

강현주

장기보상2부장 (직인생략)

보험금 지급심사 지연 안내문

- 1. 금번 보험금 청구권에 대한 진심어린 위로의 말씀을 드립니다.
- 2. 귀하께서 청구하신 보험금과 관련하여 손해조사 및 지급심사가 아래와 같은 사유로 지연되고 있음을 안내 드리오니 확인하여 주시기 바랍니다.

- 아 래 -

■ 기본사항

접수번호	2026-0206001530	증권번호	2018-1432305	계약자	강*주
접수일자	2026-02-05	상종명	(무)KB빅터플러스건강보험 (18,01)	피보험자	강*주
사고(질병) 발생일자	2026-02-03	보험기간	2018-03-27 ~ 2070-03-27	보험수익자	

■ 지연사유

- 소송제기
- 분쟁조정 신청
- 수사기관의 조사
- 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
- 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
- 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견을 따르기로 한 경우

에 해당되어 심사 지연되고 있음을 안내 드리며, 지연사유가 해결된 경우 조속히 지급심사가 이루어지도록 하겠습니다.

<< 보험금 가지급제도 안내 >>

☞ 보험회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 약관에서 정한 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우 보험금을 보험회사가 추정하는 보험금의 50% 이내의 금액으로 선지급 받을 수 있습니다.

☞ 강해지급률의 관정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분할으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 지급합니다.

* 자세한 사항은 개별 약관을 참조하시기 바랍니다.

☞ 본인은 금번 보험금 청구 관련하여 상기의 사유에 따라 보험금 심사가 지연되고 있음을 안내 받고 이해하였음을 확인합니다.

2026년 02월 06일

□ 계약자/ □ 피보험자/ □ 보험수익자 성명: 강현주

(주)KB손해보험 귀중

강현주 (사명)

관공서 발급 서류에 대한 서면 조사요청 동의서

■ 관공서 관련 요청 근거

- 보통약관(보험금의 지급절차)
계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 알릴의무위반의 효과 및 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.
다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실확인이 끝날때까지 회사는 보험금지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

■ 신속한 지급 심사를 위한 관공서 발급 서류에 대한 조사 동의 요청

동의요청 서류는 ① 국세청의료비내역 ② 국민건강보험공단 요양급여내역서 ③ 건강보험심사평가원 의 *내 진료기록 열람* ④ 보건복지부의 나의 건강기록 열람입니다.

※ 동의하지 않을 경우 의료기관 개별 확인 기간이 더 소요될 수 있으며, 사실 확인이 끝날때까지 보상을 지급심사가 지연될 수 있습니다.

■ 관공서 관련 서류 동의

- 동의요청 항목

- 국세청 의료비내역 국민건강보험공단 요양급여내역서
 건강보험심사평가원 *내 진료기록 열람* 나의건강기록 App 열람

※ 위 항목은 내원한 의료기관을 확인하기 위한 요청항목으로 내원한 의료기관이 확인되는 경우 의무기록 사본 발급 및 열람동의서를 추가로 요청할 수 있습니다.

- 동의여부

위 항목에 대한 제공에 동의하십니까?

- 동의함 동의하지 않음

※ 미동의 시 가입 전 내원이 예상되는 의료기관의 내원여부를 직접 확인할 수 있으며, 의무기록 중에서 다른 의료기관 및 국민건강보험공단이 확인하는 경우 관공서 발급 서류 중의를 재요청할 수 있습니다.

작성일자: 2026년 3월 9일

작성자: 강현주 (인)

KB손해보험

주