

선임동의 요청서(보험회사 제출용)

수임인은 보험업감독규정 제9-16조 제2항 제1호에 따라 '(주)메리츠화재해상보험'에 위임인을 대리하여 다음과 같이 동의를 요청합니다.

1. 보험계약 및 사고 정보

피보험자		생년월일	
상품명			
사고번호		증권번호	

2. 사고 정보 및 치료내역

병원·과목		기간	
치료이유			

3. 체결 혹은 체결예정 손해사정위임계약

위임인		생년월일		관계	
-----	--	------	--	----	--

4. 선임 혹은 선임예정 손해사정업체

업체명		업등록번호		
영위종목				
담당 손해사정사		연락처		
담당 보조인		연락처		
형사처벌 이력 ¹⁾	유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/>	감독기관 제재이력	유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/>	
교육이수	최근 2년 내		회	시간

5. 동의 수령방법

위임인	<input type="checkbox"/> 이메일 <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> 전화	(연락처)
수임인	<input type="checkbox"/> 이메일 <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> 전화	(연락처)

※ 제출시 위임인의 신분증 사본, 수임인의 손해사정업/사업자등록증 사본 첨부

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