

보조인 신고 양식(제6-12조 관련)

1. 신고인 정보

구 분	내 용
상 호	
대표자	
사업장 소재지	
사업장 전화번호	
손해사정업 등록번호 <sup>1)</sup>	
사업자 등록번호 <sup>1)</sup>	

1) 등록번호를 확인할 수 있는 자료 제출(최초 신고 이후에는 변경사항이 있는 경우에 한해 제출)

2. 손해사정사 정보

구 분	내 용
이 름	
연락처	
이메일 주소	
등록번호 <sup>1)</sup>	
손해사정 자격 구분	<input type="checkbox"/> 재물 <input type="checkbox"/> 1종('03년 개정전) <input type="checkbox"/> 1종('14년 개정전) <input type="checkbox"/> 2종('14년 개정전) <input type="checkbox"/> 차량 <input type="checkbox"/> 3종('91년 개정전) <input type="checkbox"/> 3종('14년 개정전 대물·차량) <input type="checkbox"/> 신체 <input type="checkbox"/> 3종('14년 개정전 대인) <input type="checkbox"/> 4종('14년 개정전) <input type="checkbox"/> 종합
소속 부서 <sup>2)</sup>	
보조인 수 <sup>3)</sup>	

1) 등록번호가 복수인 경우 1개만 기재(종합손해사정사 및 등록번호가 복수인 경우 별도 신고)

2) 지점 소속 손해사정사인 경우 지점명, 부서명 기재

3) 5인 이내로 기재(보조인 상세 정보는 아래 3번 사항에 작성)

3. 보조인 활용 현황

보조인 1

구 분	내 용
이 름	
연락처	
이메일 주소	
보조인 자격 취득 분야 <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> 재물 <input type="checkbox"/> 차량 <input type="checkbox"/> 신체
업무 분야	<input type="checkbox"/> 재물 <input type="checkbox"/> 차량 <input type="checkbox"/> 신체
신고 사유	<input type="checkbox"/> 업무 개시 <input type="checkbox"/> 손해사정사 변경 <input type="checkbox"/> 기타( )
신고 사유 발생일 <sup>2)</sup>	

1) 복수 선택 가능하며, 최초 신고시 보조인 자격 취득을 확인할 수 있는 자료 제출 필요

2) 신고 사유 발생을 확인할 수 있는 자료 제출 필요

□ 보조인 2

구 분	내 용
이 름	
연락처	
이메일 주소	
보조인 자격 취득 분야 <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> 재물 <input type="checkbox"/> 차량 <input type="checkbox"/> 신체
업무 분야	<input type="checkbox"/> 재물 <input type="checkbox"/> 차량 <input type="checkbox"/> 신체
신고 사유	<input type="checkbox"/> 업무 개시 <input type="checkbox"/> 손해사정사 변경 <input type="checkbox"/> 기타(        )
신고 사유 발생일 <sup>2)</sup>	

- 1) 복수 선택 가능하며, 최초 신고시 보조인 자격 취득을 확인할 수 있는 자료 제출 필요  
 2) 신고 사유 발생을 확인할 수 있는 자료 제출 필요

□ 보조인 3

구 분	내 용
이 름	
연락처	
이메일 주소	
보조인 자격 취득 분야 <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> 재물 <input type="checkbox"/> 차량 <input type="checkbox"/> 신체
업무 분야	<input type="checkbox"/> 재물 <input type="checkbox"/> 차량 <input type="checkbox"/> 신체
신고 사유	<input type="checkbox"/> 업무 개시 <input type="checkbox"/> 손해사정사 변경 <input type="checkbox"/> 기타(        )
신고 사유 발생일 <sup>2)</sup>	

- 1) 복수 선택 가능하며, 최초 신고시 보조인 자격 취득을 확인할 수 있는 자료 제출 필요  
 2) 신고 사유 발생을 확인할 수 있는 자료 제출 필요

□ 보조인 4

구 분	내 용
이 름	
연락처	
이메일 주소	
보조인 자격 취득 분야 <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> 재물 <input type="checkbox"/> 차량 <input type="checkbox"/> 신체
업무 분야	<input type="checkbox"/> 재물 <input type="checkbox"/> 차량 <input type="checkbox"/> 신체
신고 사유	<input type="checkbox"/> 업무 개시 <input type="checkbox"/> 손해사정사 변경 <input type="checkbox"/> 기타(        )
신고 사유 발생일 <sup>2)</sup>	

- 1) 복수 선택 가능하며, 최초 신고시 보조인 자격 취득을 확인할 수 있는 자료 제출 필요  
 2) 신고 사유 발생을 확인할 수 있는 자료 제출 필요

□ 보조인 5

구 분	내 용
이 름	
연락처	
이메일 주소	
보조인 자격 취득 분야 <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> 재물 <input type="checkbox"/> 차량 <input type="checkbox"/> 신체
업무 분야	<input type="checkbox"/> 재물 <input type="checkbox"/> 차량 <input type="checkbox"/> 신체
신고 사유	<input type="checkbox"/> 업무 개시 <input type="checkbox"/> 손해사정사 변경 <input type="checkbox"/> 기타(        )
신고 사유 발생일 <sup>2)</sup>	

- 1) 복수 선택 가능하며, 최초 신고시 보조인 자격 취득을 확인할 수 있는 자료 제출 필요  
 2) 신고 사유 발생을 확인할 수 있는 자료 제출 필요