



1. 피보험자 인적사항 및 보상안내 받으실 분

(* ' ' 부분은 필수 기재사항입니다.)

피보험자*		주민번호*	
휴대전화*		직장명/하시는 일*	
주소*			
접수안내*		E-mail	접수 및 지급안내 E-mail 체크시
지급안내*	<input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 우편	팩스(번호)	접수 및 지급안내 팩스 체크시

* 의료급여 수급권자 : 진료비 계산서의 환자구분으로 확인가능 *지급안내는 문자(알림톡)로 기본 발송되며, 발송방법 추가 선택 가능합니다.

2. 다른 회사 보험가입현황(손해보험, 생명보험, 공제, 단체보험 등)

☐ 있음 ☐ 없음

보험회사명	1.() 2.() 3.()
-------	-------------------

실손의료비, 변호사선임비용, 교통사고처리지원금, 벌금, 일상생활배상책임, 민사소송법률비용, 의료사고법률비용, 홀인원비용, 6대가전제품수리비용, 펫치료담보 등의 실손보상담보는 비례보상대상으로 타사 계약사항 반드시 기재

3. 사고사항 (☐ 추가청구)

사고유형	상해(<input type="checkbox"/> 교통상해 / <input type="checkbox"/> 일반상해) <input type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 화재 <input type="checkbox"/> 배상책임 <input type="checkbox"/> 도난 <input type="checkbox"/> 반려동물 <input type="checkbox"/> 기타						
청구담보	<input type="checkbox"/> 입원	<input type="checkbox"/> 통원	<input type="checkbox"/> 수술	<input type="checkbox"/> 진단	<input type="checkbox"/> 사망	<input type="checkbox"/> 상해	<input type="checkbox"/> 운전자
일부담보 청구시 상세사유 기재							
사고일시				사고장소			
발병일시 (질병)				진단명			
청구경위							
교통사고	자동차보험 처리여부			처리보험사:			
	본인차량번호			이륜차탑승여부			
	탑승위치			<input type="checkbox"/> 운전석 <input type="checkbox"/> 조수석 <input type="checkbox"/> 뒷좌석 <input type="checkbox"/> 보행중 <input type="checkbox"/> 기타			

* 상해 : 급격하고 우연한 외부사고로 신체가 다친 것 *질병 : 내부적 요인으로 몸이 아픈 것
* 추가청구: 기존에접수하신사고의서류를추가로제출하시는경우"추가청구"항목에체크해주세요.

4. 보험금 입금 요청계좌

*보험금수령을타인에게위임하는경우별도의'위임장'과'인감증명서'또는 '본인서명사실확인서'를제출하여야합니다.

자동이체 계좌	<input type="checkbox"/> 예금주가 수익자인 계좌만 입금이 가능합니다. (미성년자 제외)		
피보험자 (수익자)의 다른 계좌	은행명:	계좌번호:	
	예금주명:	주민번호:	

* 본인은 '보험금 지급절차 안내문'을 통하여 보상 절차에 관한 정보(담당부서 및 연락처, 지급절차, 예상 심사기간, 지급기일 등)를 안내 받고 이를 숙지하였음을 확인합니다.

작성일*	년	월	일	보험금청구자(피보험자)	(서명)
법정대리인	본인은 다른 법정 대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다.				(서명)

* 반드시 피보험자가 작성하시기 바랍니다. 피보험자가 미성년자, 금치산자, 한정치산자인 경우 그 친권자 또는 후견인이 서명하시기바랍니다. 부모가 공동 친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.

보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원 · 진단 · 장애, 피해과장, 사고 후 보험가입 등)는 범죄이며, 형법에 의거 10년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다. 또한, 이러한 사기 내용 확인 시 보험사는 보험금을 부지급 하거나, 보험계약 해지 및 취소 등을 할 수 있습니다.

* 보험금 청구시 '보험금 청구를 위한 필수동의서'를 함께 제출해주시기 바랍니다.

[필수]보험금청구를위한개인(신용)정보처리동의



귀하는 개인(신용)정보의 수집·이용 및 조회, 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 개인의 신용도 등을 평가하기 위한 목적 이외의 개인(신용)정보 제공 동의를 철회할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 '보험금 청구'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능할 수 있습니다.

1. 수집·이용에 관한 사항

수집·이용 목적	- 보험금지급·심사(손해사정 및 잔존물대위, 구상업무, 법률자문, 의료자문 관련) 및 보험사고 조사 (보험사기 조사 포함) - 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스 - 민원처리 및 분쟁대응, 금융거래(보험료 및 보험금 등 출·수납을 위한 금융거래 신청, 자동이체 등 접수) 관련 - 업무 보험계약 및 보험금 청구에 이해관계가 있는 자에 대한 법규 및 계약상 의무 이행 - 계약체결, 보험금청구 등으로 고객이 제공한 개인(신용)정보의 최신성 유지
보유 및 이용기간	<u>동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</u> (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) "거래 종료일이란" ①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③채권·채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날을 말한다.

수집·이용 항목

고유식별정보	<u>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</u> 위 고유식별정보 수집·이용 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
민감정보	<u>피보험자·보험금청구권자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고 조사(보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보(검찰·경찰 등 수사기관, 공공·국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)</u> 위 민감정보 수집·이용 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
개인(신용)정보	일반개인정보: 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 가족관계증명서류, 주민등록(초)등본, 국내거소신고번호 신용거래정보: 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등), 법률 및 국제협약 등의 의무이행을 위한 정보 위 개인신용정보 수집·이용 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음

2. 제공에 관한 사항

제공받는 자	- 공공기관 등: 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 보험요율산출기관, 국민건강보험공단, 관할보건소, 건강보험 심사평가원, 국세청 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함) - 종합신용정보집중기관: 한국신용정보원 - 보험회사 등: 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험) - 국외 재보험사(실제 국외 재보험사로 정보가 이전되는 보험계약에 한함) - 금융거래기관: 계좌개설 금융기관, 금융결제원 - 계약관계자: 피보험자, 보험금 청구권자 - 보험협회 등: 생명·손해보험협회
--------	--

제공받는 자의 이용목적	<ul style="list-style-type: none"> - 공공기관 등: 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) - 종합신용정보집중기관: 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보집중기관의 업무수행, 교통사고처리내역발급간소화서비스 - 보험회사 등: 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험금 청구 - 국외 재보험사: 재보험금 지급 · 심사 - 금융거래기관: 금융거래 업무 - 계약관계자: 손해사정내용 관련 정보 제공 - 보험협회 등: 보험금 지급 · 심사 관련 업무지원(보험금청구서류 접수대행 서비스 등)
보유 및 이용기간	제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험금 청구 등 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

제공 항목

국내	고유 식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 제공 에 동의하십니까?	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
	민감정보	<p>피보험자·보험금청구권자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고조사 (보험사기 포함) 및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보 (검찰·경찰 등 수사기관, 공공 · 국가기관, 의료기관 등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)</p> <p>위 민감정보 제공에 동의하십니까?</p>	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
	개인 (신용) 정보	<p>일반개인정보: 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유 · 무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 가족관계증명서, 주민등록(초)등본, 국내거소신고번호</p> <p>신용거래정보: 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험 가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등), 법률 및 국제협약 등의 의무이행을 위한 정보]</p> <p>신용능력정보: 소득 및 재산 정보</p> <p>위 개인신용정보 제공*에 동의하십니까?</p>	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
	국외** 개인 (신용) 정보	<p>일반개인정보: 성명, 주소, 생년월일, 성별, 직업</p> <p>신용거래정보: 보험계약정보(상품종류, 기간 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)</p> <p>위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?</p>	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음

*업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다.

(홈페이지[www.carrotins.com]에서 확인 가능)

**실제 국외 재보험사로 정보가 이전되는 보험계약에 한함

3. 조회에 관한 사항

조회 대상 기관	종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 국토교통부(자동차보험 등 조회가 필요한 보험종목에 한함), 생명·손해보험협회
조회 목적	종합신용정보집중기관: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고처리내역발급간소화 서비스 보험요율산출기관, 국토교통부: 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등 생명·손해보험협회: 보험금청구서류 접수대행 서비스
조회 동의의 효력기간	해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.

조회 항목

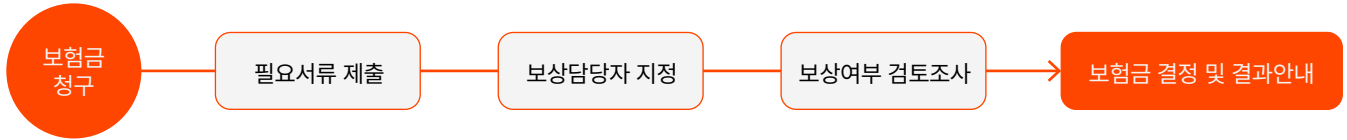
고유식별정보	<u>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</u> 위 고유식별정보 조회 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
민감정보	<u>피보험자·보험금청구권자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 교통법규 위반정보 및 교통사고조사기록(당사의 요청에 따라 보험요율산출기관이 경찰청으로부터 제공받은 정보)*</u> *자동차보험 등 해당 정보의 조회가 필요한 보험종목에 한함 위 민감정보 조회 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
개인(신용)정보	일반개인정보: 성명, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보(자동차보험 등 해당 정보의 조회가 필요한 보험종목에 한함) 신용거래정보: 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 조회 에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음

캐롯손해보험 주식회사	20 년 월 일	본인	(서명)
		법정대리인 1	(서명)
		법정대리인 2	(서명)

- * 만14세 미만의 미성년자, 피성년후견인 또는 피한정후견인의 경우 법정대리인(친권자 또는 후견인)이 서명하시기 바랍니다.
- * 부모가 공동친권자인 경우 다른 일방의 의사에 반하지 않는다면 부모 중 일방이 부모 공동명의로 서명할 수 있습니다.
- * 보험회사는 【신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률】 제32조 제6항 제11호 및 동 시행령 제28조 제11항 제2호에 따라 보험사기 조사·방지를 위해 정보주체의 동의 없이도 개인(신용)정보를 신용정보집중기관에 제공하거나 제공받을 수 있습니다.

1) 보험금 지급 절차 안내 및 담당자 문의

- (1) 청구서류가 접수되면 아래 절차에 따라 지급심사가 이루어 집니다.
- (2) 보상담당자는 서류가 접수된 이후에 정해지며 당사 홈페이지나 고객센터(T. 1566-0300)로 문의하시어 확인하실 수 있습니다.



2) 손해사정사 선임 및 조사

- (1) 보험금 지급여부 결정을 위해 사고현장조사, 병원방문조사 등이 필요한 경우 고객의 개인정보 제공 동의를 받아 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있으며, 그 비용은 회사가 부담합니다.
- (2) 보험계약자는 손해사정사를 선임할 수 있으며, 아래의 경우에는 그 비용을 회사가 부담합니다.
(보험감독규정 9-16조 : 보험계약자등의 손해사정사 선임)
① 손해사정이 착수되기 이전에 보험계약자 등이 보험회사에게 손해사정사의 선임의사를 통보하여 동의를 얻은 때
② 정당한 사유없이 보험회사가 보험사고 통보를 받은 날로부터 7일 경과하여도 손해사정에 착수하지 아니 한 때

3) 의료심사

- (1) 상해 · 질병보험 등에서 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 의무기록 등 제출하신 자료를 기초를 따라 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있습니다.
- (2) 의료심사를 위해 의무기록 등을 병원으로부터 입수하는 경우에는 고객의 동의서를 받아 진행되며, 제출하신 진단서 등의 적정성 판단을 위해 재감정을 하는 경우 비용은 보험회사가 부담합니다.

4) 보험사간 분담지급(비례보상 적용)

- (1) 상해 · 질병으로 인한 의료비, 변호사선임비용, 교통사고처리지원금, 벌금, 일상생활배상책임, 민사소송법률비용, 휴일원비용, 6대가전제품수리비용, 펫치료담보 등의 실손 보상 담보에 복수로 가입하신 경우 보험약관에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험계약별로 보험금을 분할하여 지급할 수 있습니다. 의료비의 경우 접수대행 신청서를 작성하시면 타사에 접수 대행이 가능하며, 다른 회사에 자료제공을 위한 개인정보 활용에 동의하셔야 합니다. 단 다른 회사에서 조사진행 등의 사유로 접수 대행 거절 시 직접 청구하셔야 합니다.
- (2) 타 보험사에 가입되어 있는 보험계약은 손해보험협회를 통해 확인하실 수 있습니다.

5) 보험금 지급안내 및 절차 조회 방법

- (1) 보험금 심사 및 지급에 관한 사항은 당사 인터넷 홈페이지(www.carrotins.com)에서 확인 가능합니다.
- (2) 보험금이 지급되는 경우에는 청구 시 선택하신 방법으로 지급금액이 안내 됩니다. 문의사항이 있으시면 지급금 안내 시 통보되는 담당자 전화번호로 문의 하시기 바랍니다.

6) 보험금 가지급 제도

보험회사가 보험금 지급사유를 조사하기 위하여 약관에서 정한 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우 보험회사가 추정하는 보험금의 50% 이내의 금액으로 산출된 보험금을 가지급 받으실 수 있습니다. 단, 최종 결정 보험금이 없거나 가지급 보험금보다 작을 경우 지급된 보험금은 환수될 수 있습니다.

7) 예상 지급기일 및 지연이자 지급

- (1) 상해·질병사고는 최종 서류접수일로부터 3일, 재물·배상책임 손해 및 재산 손해에 대한 보험금은 지체 없이 지급할 보험금을 지급하여 드립니다.
- (2) 보험금 지급 지연 시에는 사유와 지급예정일을 안내 드리며, 지급예정일을 초과한 경우에는 약관상 규정된 내용에 따라 지연이자를 지급하여 드립니다.

8) 보험금 청구권의 소멸시효

보험금 청구사유 발생일로부터 3년입니다.

9) 보험금 부지급 결정 및 재심사 청구

- (1) 보험약관에 따라 보험금 부지급으로 결정되는 경우 구체적인 사유를 유선으로 안내하며, 부지급 결정에 동의하지 않는 경우 담당자에게 재문의 혹은 소비자보호모듈로 통보 하시면 재심사를 받으실 수 있습니다.
 - ① 인터넷 접수 : 당사 홈페이지(www.carrotins.com)
 - ② 우편접수 : 서울 중구 을지로 100, 파인에비뉴 B동 20층 캐롯손해보험 CX혁신팀
 - ③ 전화상담 : 1566-0300
- (2) 분쟁이 발생할 경우에는 금융감독원(국번없이 1332)에 조정 신청을 하실 수 있습니다.

10) 진료비 확인 신청 제도

환자가 병원이나 의원 등에서 부담한 비급여진료비가 적정하였는지를 건강보험심사평가원에서 확인해주는 권리구제 제도입니다.

진료비확인요청범위

- 급여진료비 중 '전액본인부담'
- 비급여진료비 중 '선택진료료', '선택진료료 이외' 항목의 비용

진료비 확인방법

진료비 확인 요청은 인터넷 요청, 모바일 앱, 우편 / FAX, 방문상담으로 확인을 요청하실 수 있습니다.
건강보험심사평가원 (대표전화 : 1644-2000)