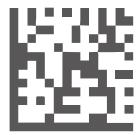


# 보험금청구서



## 1. 피보험자 인적사항 및 보상안내 받으실 분

('\*' 부분은 필수 기재사항입니다.)

|       |                             |                                 |                             |                             |                             |                                |
|-------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| 피보험자* |                             |                                 |                             |                             |                             | 주민번호*                          |
| 휴대전화* |                             |                                 |                             |                             |                             | 직장명/하시는 일*                     |
| 주소*   |                             |                                 |                             |                             |                             |                                |
| 접수안내* |                             |                                 |                             |                             |                             | E-mail<br>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)<br>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, 병호사선임비용, 교통사고처리지원금, 별금, 일상생활배상책임, 민사소송법률비용, 의료사고법률비용, 훔인원비용, 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<br>(질병)     | 진단명  |                              |                              |                              |                              |                             |                              |
| 청구경위             |  |                              |                              |                              |                              |                             |                              |
| 자동차보험 처리여부       | 처리보험사:   |                              |                              |                              |                              |                             |                              |
| 교통사고             | 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: 기존에 접수하신 사고의 서류를 추가로 제출하시는 경우 "추가청구" 항목에 체크해주세요.

#### 4. 보험금 입금 요청계좌

\*보험금수령을 타인에게 위임하는 경우 별도의 '위임장'과 '인감증명서' 또는 '본인 서명사실확인서'를 제출하셔야 합니다.

|                   |   |       |
|-------------------|---|-------|
| 자동이체 계좌           | <input type="checkbox"/> 예금주가 수의자인 계좌만 입금이 가능합니다. (미성년자 제외) |       |
| 피보험자 (수의자)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 서명하시기 바랍니다. 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 부지급하거나, 보험계약 해지 및 취소 등을 할 수 있습니다.**

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

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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험금지급 · 심사(손해사정 및 잔존물대위, 구상업무, 법률자문, 의료자문 관련) 및 보험사고 조사 (보험사기 조사 포함)</li> <li>- 보험금청구서류 접수대행 서비스 및 교통사고 처리내역 발급 간소화 서비스</li> <li>- 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</li> <li>- 계약체결, 보험금청구 등으로 고객이 제공한 개인(신용)정보의 최신성 유지</li> </ul> |
| 보유 및 이용기간 | <p><u>동의일로부터 거래 종료 후 5년까지</u><br/> <u>(단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름)</u></p> <p>"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.</p>   |

## 수집·이용 항목

|          |   |  |
|----------|---|--|
| 고유식별정보   | <u>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</u><br>위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까?   | <input checked="" 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><br>위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까?  | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
| 개인(신용)정보 | <u>일반개인정보</u> : 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수의자의 관계, 가족관계증명서류, 주민등록(초)등본, 국내거소신고번호<br><u>신용거래정보</u> : 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등), 법률 및 국제협약 등의 의무이행을 위한 정보<br>위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |

## 2. 제공에 관한 사항

|        |   |
|--------|---|
| 제공받는 자 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>공공기관 등</u>: 금융위원회, 국토교통부, 금융감독원, 보험요율산출기관, 국민건강보험공단, 관할보건소, 건강보험심사평가원, 국세청 등 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함)</li> <li>- <u>종합신용정보집중기관</u> : 한국신용정보원</li> <li>- <u>보험회사 등</u> : 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 국제사업자, 체신관서(우체국보험)</li> <li>- <u>국외 재보험사</u>(실제 국외 재보험사로 정보가 이전되는 보험계약에 한함)</li> <li>- <u>금융거래기관</u> : 계좌개설 금융기관, 금융결제원</li> <li>- <u>계약관계자</u> : 피보험자, 보험금 청구권자</li> <li>- <u>보험협회 등</u> : 생명·손해보험협회</li> </ul> |
|--------|---|

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

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

## 제공 항목

|                          |   |  |  |
|--------------------------|---|--|--|
| 고유<br>식별정보               | <u>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</u><br>위 고유식별정보 제공에 동의하십니까?  | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |  |
| 민감정보                     | <u>피보험자·보험금청구권자의 질병·상해에 관한 정보(진료기록, 상병명 등), 보험사고조사 (보험사기 포함)<br/>및 손해사정 업무 수행과 관련하여 취득한 정보 (검찰·경찰 등 수사기관, 공공 · 국가기관, 의료기관<br/>등으로부터 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 증명서, 진료기록 등에 포함된 개인(신용)정보 포함)</u>  |  |  |
| 국내                       | 위 민감정보 제공에 동의하십니까?  | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |  |
| 개인<br>(신용)<br>정보         | <b>일반개인정보:</b> 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유 · 무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수의자의 관계,<br>가족관계증명서류, 주민등록(초)등본, 국내거소신고번호<br><br><b>신용거래정보:</b> 금융거래 업무 관련 정보(보험금 지급계좌 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험 가입금액 등),<br>보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등), 법률 및 국제협약 등의 의무이행을 위한 정보]<br><br><b>신용능력정보:</b> 소득 및 재산 정보 | 위 개인신용정보 제공*에 동의하십니까?  | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
| 국외**<br>개인<br>(신용)<br>정보 | <b>일반개인정보:</b> 성명, 주소, 생년월일, 성별, 직업<br><br><b>신용거래정보:</b> 보험계약정보(상품종류, 기간 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)   | 위 개인신용정보 제공에 동의하십니까?   | <input checked="" 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       | <b>종합신용정보집중기관:</b> 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 교통사고처리내역발급간소화 서비스<br><b>보험요율산출기관, 국토교통부:</b> 보험사고·보험사기 조사 및 보험금지급·심사, 법령에 의한 업무수행 등<br><b>생명·손해보험협회:</b> 보험금청구서류 접수대행 서비스 |
| 조회 동의의 효력기간 | 해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.  |

### 조회 항목

|          |   |  |
|----------|---|--|
| 고유식별정보   | <u>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</u><br>위 고유식별정보 조회에 동의하십니까?  | <input checked="" 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><br>*자동차보험 등 해당 정보의 조회가 필요한 보험종목에 한함<br>위 민감정보 조회에 동의하십니까?     | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
| 개인(신용)정보 | <u>일반개인정보:</u> 성명, 국내거소신고번호, 면허의 효력에 관한 정보(자동차보험 등 해당 정보의 조회가 필요한 보험종목에 한함)<br><u>신용거래정보:</u> 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등)<br>위 개인신용정보 조회에 동의하십니까? | <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |

|                |                         |         |      |
|----------------|-------------------------|---------|------|
| 캐롯손해보험<br>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 등 시행령 제28조 제11항 제2호에 따라 보험사기 조사·방지를 위해 정보주체의 동의 없이도 개인(신용)정보를 신용정보집중기관에 제공하거나 제공받을 수 있습니다.