



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 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> 위 민감정보 수집·이용 에 동의하십니까? <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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, 가족관계증명서류, 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 checked="" 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 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	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 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> *자동차보험 등 해당 정보의 조회가 필요한 보험종목에 한함 위 민감정보 조회 에 동의하십니까? <input checked="" 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 checked="" 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.