

보험금 청구서

1. 인적사항 및 보상 안내 받으실 분

(** 부분은 필수 기재사항입니다.)

피보험자*		주민번호*	
휴대전화*		직장명/하시는 일	
주소*			
접수안내*	<input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 우편	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 E-Mail 체크시
의료급여 수급권자	<input type="checkbox"/> 대상 <input type="checkbox"/> 비대상		

*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, 휴일원비용, 6대가전제품수리비용, 펫치료담보 등의 실손보상담보는 비례보상대상으로 타사 계약사항 반드시 기재

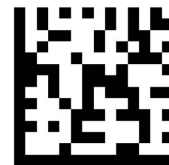
3. 보험금 청구내용 (추가청구)

(해당 사고유형에 V 표시해 주세요.)

청구유형	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 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요			처리보험사:			
	본인차량번호				이륜차 탑승여부		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
	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.



보험금 청구서

4. 보험금 입금 요청계좌

*보험금 수령을 타인에게 위임하는 경우 별도의 '위임장'과 '인감증명서' 또는 '본인서명사실확인서'를 제출하셔야 합니다.

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 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.

[필수] 보험금 청구를 위한 개인(신용)정보 처리 동의

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

<p>수집·이용 목적</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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
<p>보유 및 이용기간</p>	<p><u>동의일로부터 거래 종료 후 5년까지(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

<p>고유식별정보</p>	<p><u>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</u></p> <p>위 고유식별정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>
<p>민감정보</p>	<p><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></p> <p>위 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>
<p>개인(신용)정보</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>위 개인신용정보 수집·이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>

2. 제공에 관한 사항

<p>제공받는 자</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 이용목적 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	고유식별정보	<u>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</u> 위 고유식별정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
	민감정보	<u>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)</u> 위 민감정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
	개인(신용)정보	<ul style="list-style-type: none"> - 일반개인정보: 성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 피보험자와 수익자의 관계, 가족관계증명서, 주민등록(초)등본, 국내거소신고번호 - 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 - 신용능력정보: 소득 및 재산 정보 위 개인신용정보 제공*에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
국외**	개인(신용)정보	<ul style="list-style-type: none"> - 일반개인정보: 성명, 주소, 생년월일, 성별, 직업 - 신용거래정보: 보험계약정보(상품종류, 기간 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등) 위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? <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	<ul style="list-style-type: none"> - 종합신용정보집중기관, 보험요율산출기관, 국토교통부(자동차보험 등 조회가 필요한 보험종목에 한함), 생명·손해보험협회
조회 목적	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 해당 보험거래 종료 후 5년까지 동의의 효력이 지속됩니다.

조회 항목

고유식별정보	<u>주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호</u> 위 고유식별정보 조회에 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> <small>*자동차보험 등 해당 정보의 조회가 필요한 보험종목에 한함</small> 위 민감정보 조회에 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 조회에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음		

캐롯손해보험(주)	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.

보험금 지급절차안내문

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(☎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 : 보험계약자들의 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 동의를 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, 휴인원비용, 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 청구시 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

보험금 지급절차안내문

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 안내드리며, 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.carroins.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.

진료비 확인 요청 범위

-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)