의료판정 의뢰 관련 설명 및 동의서

제3의 전문의 동반감정

피보험자	성명	이 상 진	전화번호	010-8704-2243
	주민등록번호 (외국인등록번호)	590416 - 1237611	수익자와 관계	본인
	주소	서울시 강동구 성안로27길 63-12 202호.		

피보험자 본인은 삼성화재로부터 객관적이고 공정한 보험금 사정업무를 위해 양자가 합의한 국립중앙의료원병원 제3의 전문의에게 동반감정을 의뢰하는 것에 대해 아래 내용을 충분히 설명 듣고, 의료판정 의뢰하는 것에 동의합니다.

(동의한 경우)동의합니다. (동의하지 않은 경우) 동의하지 않습니다. 라고 작성 후 자필서명

- 아 래 -

① 상기 본인은 이전 서류감정 및 동반감정 등 의료판정 결과에 대해 합의하지 못하여 삼성화재와 함께 국립중앙의료원병원 전문의를 제3자로 지정하여 동반감정을 시행하고 양자는 위 제3자의 의견을 전적으로 수용한다.

② 동반감정을 통한 보험금 지급사유 판정에 발생하는 비용은 삼성화재가 부담한다.

25 년 2 월 4 일

수익자 이상진 (자필서명)

(법정대리인) (자필서명)

* 비고: 환자 본인이 만14세 미만의 경우에는 법정대리인이 작성합니다.

인손해조사6팀/이상현/809FB10E

인손해조사6팀/이상현/809FB10E