

센터 115006 2026-03-12 11:14:31

let:

F) 0508-945-2320

롯데손해보험
04528, 서울시 중구 소월로 3 (남강동, 롯데손해보험빌딩)
3, Sowol-ro, Jung-gu, Seoul 04528, Korea

문서번호 : 장기보상팀 2026 - 2 - 08141	20260312
수 신 : 도무손해사정	
주 소 : 서울 중로구 새문안로 92 1109호(신문로1가,광화문오피시아빌딩)	
재 목 : 손해사정서 제출에 대한 회신	

1. 귀사의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 본 건은 [2026년 02월 02일] 발생한 [최송남] 고객님의 [질병]사고로 당사에 접수된 손해사정서와 관련합니다.
3. 당사는 상기 손해사정서 접수 후 사고사항, 보험계약사항 등을 확인한 결과 지급보험금 결정을 위해, [입원적정성] 등에 대한 확인이 필요하다고 판단되므로 실질적 입원치료 인정 여부 확인위해 제3자 의뢰자문 령 조를 요청드립니다.
4. 감사합니다.

장기보상팀

담당자 : 이재진
전화번호 : 02-3455-3962
팩스번호 : 02-2094-7957
E-mail : jaejin.lee@lotteins.co.kr

롯데손해보험(주)

장기보상팀장

직인생략

인보청2센터 115006 2026-03-12 11

의료자문 안내 및 동의서

let:

접수번호	90260252947	담당자	이재진	연락처	02-3455-3962
------	-------------	-----	-----	-----	--------------

■ 피보험자 인적사항

성명	최송남	생년월일	1961-01-21
주소	(52562) 경남 사천시 숲외길 57		

■ 본인은 보험회사로부터 손해사정 또는 보험금 심사에 참고하기 위하여 의료법 제 77 조의 전문의에게 의학적 판단을 받을 것에 동의하며 상기 본인은 다음의 사항에 대하여 설명을 들었음을 확인합니다.

- 다 음 -

1. 의료자문 의뢰 사유 (중첩 가능)

- 담당의사 소견 거부
- 청구내용 불일치
- 의학적 재검토 필요
- 의학적 근거 미비
- 전문 의학 정보 필요
- 보험금 청구권자 요청

2. 의료자문 의뢰 내용 (중첩 가능)

- 전반적 상태
- 인과관계 및 관여도
- 향후 치료내용 및 기간
- 장애율 및 장애기간
- 진단 적정성
- 기타

3. 의료자문 의뢰 시 제공하는 자료의 내역 (중첩 가능)

- 진단서 또는 소견서
- 진료기록 및 간호기록
- 각종 검사기록 (영상자료 포함)
- 기타 ()

4. 자문결과로 인한 당사의 보험금 결정에 이의가 있는 경우 감독규정 및 약관에 따라 보험수익자와 보험회사와 협의하여 제3자(의료법에 정한 종합병원 이상의 전문의)에게 의료판정을 시행할 수 있습니다. 이때 의료판정에 소요되는 비용은 보험회사 부담합니다.

5. 의료자문 결과에 따라 보험금을 부지급 또는 감액하는 경우 의료자문을 실시한 자문기관과 자문의견을 안내 드립니다. 다만 개인정보보호법에 의거 자문의의 신상정보는 공개되지 않습니다.

상기 내용에 대해 충분한 설명을 듣고 의료자문을 시행하는 데 동의합니다.

확인일 2026 년 3 월 17 일

동의자 성명	최송남 (서명)
피보험자와의 관계	본인

롯데손해보험(주)

☎ 02-2094-7957