

委託保險公司查詢病歷資料同意書

本人(或法定代理人)_____同意委託遠 雄 人 壽保險股份有限公司查詢因保險理賠或核保所需之資料，而至豐安醫院查詢本人(或被保險人)_____之病歷相關資料，恐口說無憑，特立此書為證，若發生任何爭議概與醫院無關。

1. 病歷查詢範圍：

(科別或疾病名)

2. 期間：

立同意書人／法定代理人：

簽章

身分證字號：

聯絡電話：

住址：

立同意書非被保險人本人者之關係：

以上為被保險人(法定代理人、受益人)所填寫，若有偽造情事，願負法律責任。

受託保險公司用印：

(公司章及負責人章)

日期

年

月

日