

同意調查暨授權聲明書

茲因向台灣人壽保險股份有限公司(下稱台灣人壽)申請保險給付之需要，立同意書人_____ (與事故人關係：☐本人☐受益人☐法定代理人☐監護人☐輔助人☐其他_____) 同意並委託台灣人壽指派之人員向 貴醫療院所、警察機關、消防(救護)機關、監理機關、地檢署、海巡機關、壽險公會、產險公會、保險公司、內政部移民署、相關單位或個人，索引、查詢(包含以查詢為目的於上開單位網路、電話語音或配合醫療院所作業要求而以事故人名義所為之行為)、調閱、抄錄、影印事故人_____ (生日：民國(以下同)_____年_____月_____日生，身分證統一編號：_____)自契約生效日_____年_____月_____日前五年內迄本同意查詢暨授權聲明書”簽署日”為止之就診且不限科別之相關病歷(病名：_____)、電腦檔案資料與本案事故資料以為參證之用。

上述欄位如有空白，立同意書人同意委由台灣人壽人員代為填寫，並聲明：立同意書人同意並委託台灣人壽就本同意調查暨授權聲明書為影印使用，影本與正本具同等效力且依前述內容辦理。若因醫療院所、警察機關、消防(救護)機關、監理機關、地檢署、海巡機關、壽險公會、產險公會、保險公司、內政部移民署、相關單位或個人要求提供特定格式聲明書，本人願意配合台灣人壽協助提供相關文件。特立此書存照。

此致 各有關醫療院所、警察機關、消防(救護)機關、監理機關、地檢署、海巡機關、壽險公會、產險公會、保險公司、內政部移民署、相關單位或個人

☐立同意書人同意隨本聲明書提供國民身分證或護照正反面影本予台灣人壽，並授權台灣人壽提供予上揭單位作為查詢資料之用。

☐因立同意書人屬(☐未成年人☐受監護宣告之人☐受輔助宣告之人)，故法定代理人/監護人/輔助人同意隨本聲明書提供國民身分證、護照正反面或戶口名簿影本等關係證明文件予台灣人壽，並授權台灣人壽提供予上揭單位作為查詢資料之用。

立 同 意 書 人 簽 章：_____身分證字號：_____

法定代理人/監護人/輔助人簽章：_____身分證字號：_____

因應各機關、單位之需求，請「簽名」加「蓋章」，以免後續再行照會補附文件。如立同意書人如為未滿 7 歲之未成年人或為受監護宣告之人，應由其法定代理人或監護人代理填寫本聲明書；立同意書人如為滿 7 歲以上之未成年人或為受輔助宣告之人，應由立同意書人填寫本聲明書後，由其法定代理人或輔助人於本聲明書簽章表示同意。

聯絡地址：☐☐☐_____

聯絡電話：(_____)_____行動電話_____

中 華 民 國：_____年_____月_____日