

# 同 意 查 詢 暨 授 權 聲 明 書

茲因向**南山人壽保險股份有限公司**(下稱**南山人壽**) 申請保險給付投保商業保險之需要，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\_\_\_\_\_) 同意並委託南山人壽指派之人員向 貴醫院 (診所)、警局 (派出所)、消防 (救護) 機關、地檢署、壽險公會、保險公司或相關單位，索引、查詢(含配合醫療院所作業要求而以事故人名義所為之掛號行為)、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南山人壽人員代為填寫，並聲明：立同意書人同意並委託南山人壽就本同意查詢暨授權聲明書為影印使用；立同意書人同意本查詢聲明書之影本與正本具同等效力且依前述內容辦理。若因醫院 (診所)、警局 (派出所)、消防 (救護) 機關、地檢署、壽險公會、保險公司或相關單位要求提供特定格式同意書，本人願意配合 貴公司協助提供相關文件。

特立此書存照。

此致 各有關醫院 (診所)、警局 (派出所)、消防 (救護) 機關、地檢署、壽險公會、保險公司或相關單位

立 同 意 書 人 簽 章：\_\_\_\_\_身分證統一編號：\_\_\_\_\_

法定代理人/監護人/輔助人簽章：\_\_\_\_\_身分證統一編號：\_\_\_\_\_

(事故人/身故受益人為未成年人或受監護宣告者或受輔助宣告者，請填寫並請檢附身份證影本或戶口名簿等關係證明文件)

聯 絡 地 址：

聯 絡 電 話：

中 華 民 國：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日