

同意調查聲明書

被保險人 _____ (西元____年____月____日生) 投保英屬百慕達商滙豐人壽保險國際股份有限公司台灣分公司 (以下簡稱滙豐人壽) 之保險契約, 茲因理賠作業之需要, 本人(即申請人) 以該保險契約之被保險人/法定代理人/受益人身份授權醫療院所及相關單位, 可提供被保險人之病症、病歷、就診紀錄及保險事故相關筆錄、報告等資料予滙豐人壽及其指派之人員。此授權書之影本與原本具同等效力。

此致

醫院(診所)、相關單位

立聲明書人簽章:

(蓋章)

身份證號碼:

法定代理人 簽章:
法定監護人

(蓋章)

身份證號碼:

年 月 日

保險單遺失切結書

茲因遺失前開保險單, 無法行使其保險契約權利, 經蒙 貴公司准允免附。
本人今鄭重聲明該原保險單作廢, 嗣後如因他人冒用或任原因致涉法律、金錢、保險或其他爭端時, 本人願負完全責任, 絕無異議, 特此聲明。

此致 英屬百慕達商滙豐人壽保險國際有限公司台灣分公司

要保人: _____ 法定代理人: _____

申請日期: 西元 年 月 日