

同意調閱聲明書

茲為申請保險金給付之需要，本人同意國寶人壽保險股份有限公司調閱、抄錄、影印、詢問所有在醫院、診所、健保局、檢驗所、警察局、派出所、交通大隊……等相關單位之病歷及資料。嗣後如發生任何糾紛，全由本人負責，恐口說無憑，特立此同意書為證，並聲明本同意書確由本人親自簽名蓋章無誤，如有虛偽不實，本人願負法律上應負之責任。

此致

各 相 關 單 位

被保險人姓名：

出生年月日：

身分證字號：

立同意書人與被保險人關係：

本人 法定代理人 受益人 其他：_____

立同意書人：



(簽名蓋章)

身分證字號：

中 華 民 國 年 月 日