

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

THƯ ỦY QUYỀN

Tôi tên: Ngày sinh:...../...../

Số CMND/Hộ chiếu: Ngày cấp:...../...../..... Nơi cấp:

Địa chỉ thường trú:

Tên Bệnh nhân/Người được bảo hiểm: Ngày sinh:/...../

Số CMND/Hộ chiếu: Ngày cấp:...../...../..... Nơi cấp:

Địa chỉ thường trú:

Mối quan hệ giữa Người ủy quyền và Bệnh nhân/Người được bảo hiểm:.....

.....

Nay tôi ủy quyền cho Công ty TNHH Bảo Hiểm Sun Life Việt Nam được phép liên hệ tất cả các Tổ chức, Công ty, Bệnh viện, Bác sỹ hay cá nhân nào có hồ sơ về tình trạng sức khỏe, thương tật, hồ sơ tai nạn của Bệnh nhân/Người được bảo hiểm để thu thập thông tin có liên quan đến tất cả các bệnh (bao gồm cả bệnh HIV/AIDS), thương tổn, bệnh sử, toa thuốc, phương cách điều trị, các bản sao hồ sơ y tế và các bản sao hồ sơ tai nạn..v..v

Bản copy của thư ủy quyền này sẽ có giá trị như bản gốc.

Chân thành cảm ơn

Trân trọng,

....., Ngày.....tháng.....năm.....

Người ủy quyền
(Ký và ghi rõ họ tên)

XÁC NHẬN CỦA CHÍNH QUYỀN ĐỊA PHƯƠNG