

Kepada

.....
.....
.....
.....

Tuan/Puan,

SURAT KEBENARAN MENGELUARKAN LAPORAN PERUBATAN/ BEDAH SIASAT

NAMA PESAKIT :
NO. KAD PENGENALAN :
NO DAFTAR :
TARIKH MASUK/ RAWATAN :

Bahawa sayaNo Kad
(Nama penuntut/ waris)
pengenalan yang beralamat
di.....

dengan ini memberi izin serta kuasa kepada Pegawai Perubatan Hospital/ Klinik untuk
mengeluarkan laporan perubatan/ bedah siasat (post mortem) dan seluruh sejarah perubatan
diri saya atau bagi pihak
seperti yang di atas kepada AXA AFFIN LIFE INSURANCE BERHAD bagi tujuan tuntutan
faedah-faedah polisi dengan syarikat tersebut. Dengan ini juga saya/bagi pihak pesakit/ si
mati melepaskan pihak tuan daripada sebarang tanggungjawab dan tanggungan undang-
undang yang mungkin berbangkit daripada keizinan ini.

.....
Tandatangan Penuntut/ Waris

.....
Tarikh

To:

.....

Sir/Madam,

CONSENT LETTER TO OBTAIN MEDICAL REPORT/ POST MORTEM

PATIENT NAME :
 IDENTITY CARD NO. :
 REGISTRATION NO :
 ADMISSION/ TREATMENT DATE :

I IC No
 (Claimant Name/ Beneficiary)

.....residing at

hereby consent and authorise the Medical Officer of the hospital/ clinic to provide the medical/
 post mortem reports and all medical history for myself or on behalf of

..... as mentioned above to
 AXA AFFIN LIFE INSURANCE BERHAD for the purpose of claiming the policy benefits from
 the above company. I/ On behalf of the patient/ deceased hereby discharge you from any
 responsibility and its legal implication that may arise from this consent.

.....
 Claimant/ Beneficiary Signature

.....
 Date