

授权委托书

出险人姓名：		保险合同号：		险种名称：													
委托人信息																	
委托人 1	姓名：	性别：	职业：	国籍：	与出险人关系：												
	联系电话：	联系地址：			证件类型：												
	证件号码：	证件有效期：至 年 月 日 / <input type="checkbox"/> 长期															
委托人 2	姓名：	性别：	职业：	国籍：	与出险人关系：												
	联系电话：	联系地址：			证件类型：												
	证件号码：	证件有效期：至 年 月 日 / <input type="checkbox"/> 长期															
委托人 3	姓名：	性别：	职业：	国籍：	与出险人关系：												
	联系电话：	联系地址：			证件类型：												
	证件号码：	证件有效期：至 年 月 日 / <input type="checkbox"/> 长期															
委托人 4	姓名：	性别：	职业：	国籍：	与出险人关系：												
	联系电话：	联系地址：			证件类型：												
	证件号码：	证件有效期：至 年 月 日 / <input type="checkbox"/> 长期															
受托人信息																	
受托人	姓名：	性别：	职业：	国籍：													
	联系电话：	联系地址：			证件类型：												
	证件号码：	证件有效期：至 年 月 日 / <input type="checkbox"/> 长期															
	身份/关系： <input type="checkbox"/> 销售从业人员（执业证号：_____） <input type="checkbox"/> 亲属 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 其他_____																
委托事项																	
<p>本人现委托上述受托人就_____保险合同的理赔事宜作为我的代理人，并同意其代理权限如下 （为保证您的权益，针对下列各项代理权限，请务必勾选“是”或“否”之一）：</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>理赔申请及申请撤销</td> <td>是<input type="checkbox"/> 否<input type="checkbox"/></td> <td>理赔决定通知的领取</td> <td>是<input type="checkbox"/> 否<input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>理赔申请材料的交接</td> <td>是<input type="checkbox"/> 否<input type="checkbox"/></td> <td>理赔款项的领取★</td> <td>是<input type="checkbox"/> 否<input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>理赔协议的签署</td> <td>是<input type="checkbox"/> 否<input type="checkbox"/></td> <td colspan="2">其他理赔相关事项_____</td> </tr> </table> <p>★根据中国保监会规定“保险销售从业人员不得接受被保险人或受益人委托代领保险金”，故如您委托保险销售从业人员办理理赔，请对授权项“理赔款项的领取”勾选“否”。</p> <p style="text-align: center;">授权期间自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日。</p>						理赔申请及申请撤销	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	理赔决定通知的领取	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	理赔申请材料的交接	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	理赔款项的领取★	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	理赔协议的签署	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	其他理赔相关事项_____	
理赔申请及申请撤销	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	理赔决定通知的领取	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>														
理赔申请材料的交接	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	理赔款项的领取★	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>														
理赔协议的签署	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	其他理赔相关事项_____															
委托人签名：			受托人签名：														
			日期： 年 月 日														