

单证编码:300301

## 理赔授权委托书

### 授权提示:

- 1、本授权委托书仅适用于可以委托代办的各类理赔项目。
- 2、若办理事项涉及保险金给付,为了您的资金准确、安全,建议您选择转账领款。该转账账号须是以授权人姓名(或单位名称)为户名的本地活期银行结算账号。
- 3、请用黑色或蓝黑色钢笔或签字笔清晰、无误地填写办理内容。为保障您的权益不受侵害,空白处请用笔划除。
- 4、本授权委托书授权人若为个人须亲笔签名,若为单位须加盖公章。
- 5、本授权委托书附授权人和受托人身份证件申请有效。授权人若为单位无须提供授权人身份证件。

长城人寿保险股份有限公司\_\_\_\_\_分公司:

现委托\_\_\_\_\_先生/女士代为办理以下理赔事宜。

保单号码	办理项目

若委托事项涉及领款,授权人同意将款项通过银行转账方式进行收付,账户信息如下:

开户银行\_\_\_\_\_开户人姓名(受益人)\_\_\_\_\_

银行账号

证件类型:  身份证  其他\_\_\_\_\_ 证件号码

授权人签章: \_\_\_\_\_ 联系电话(区号): \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 受托人声明:

- 第一、受托人保证授权人的签名为亲笔签名,如有纠纷,受托人自愿承担相应责任;
- 第二、受托人在授权有效期内代为办理委托事项,严格遵循授权人的真实意愿,所实施的行为如超出授权范围,受托人自愿承担相应责任。

证件类型:  身份证  其他\_\_\_\_\_ 证件号码

受托人签名: \_\_\_\_\_ 联系电话(区号): \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日