

## 理赔授权委托书

<b>委托人 1</b>	姓名:	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄:	国籍: <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他____	职业:
	证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他____	证件号码: _____ 证件有效期至: _____			
	联系电话:	联系地址: _____			
<b>委托人 2</b>	姓名:	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄:	国籍: <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他____	职业:
	证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他____	证件号码: _____ 证件有效期至: _____			
	联系电话:	联系地址: _____			
<b>委托人 3</b>	姓名:	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄:	国籍: <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他____	职业:
	证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他____	证件号码: _____ 证件有效期至: _____			
	联系电话:	联系地址: _____			
<b>委托人 4</b>	姓名:	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄:	国籍: <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他____	职业:
	证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他____	证件号码: _____ 证件有效期至: _____			
	联系电话:	联系地址: _____			
<b>受托人</b>	姓名:	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄:	国籍: <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他____	职业:
	证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他____	证件号码: _____ 证件有效期至: _____			
	联系电话:	联系地址: _____			

### 委托授权声明

本人现委托上述受托人就被保险人(姓名)\_\_\_\_\_ (证件号码)\_\_\_\_\_ 在国富人寿保险股份有限公司的理赔事宜作为我/我们的代理人,同意其代理下述权限并同意将理赔款等款项全额转入下列账户(为保证您的权益,针对各项代理权限,请务必勾选“同意”或“不同意”之一):

- |                |  |               |  |
|----------------|--|---------------|--|
| 1. 办理理赔申请及申请撤销 | <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 | 4. 受领续期核保决定通知 | <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 |
| 2. 办理理赔申请材料的交接 | <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 | 5. 受领理赔款项并签字  | <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 |
| 3. 受领理赔决定通知    | <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 | 6. 签订理赔协议     | <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 |

**其他** (若理赔后保单终止,同时还涉及保费退还、保单红利及利息领取、保单余额领取等事宜一并需要授权请在此处填写):

#### 转账授权账户:

户名: \_\_\_\_\_ 开户银行名称: \_\_\_\_\_ 银行账号: \_\_\_\_\_

授权期间自 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

请委托人在如下填写栏内亲笔签字/按手印,确认上述信息及委托授权均如实填写,为本人的真实意愿:

委托人 1: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_ 委托人 2: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

委托人 3: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_ 委托人 4: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_