



## 理赔授权委托书

委托人 1	姓名		证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____	联系电话:
			证件号码:	
委托人 2	姓名		证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____	联系电话:
			证件号码:	
委托人 3	姓名		证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____	联系电话:
			证件号码:	
委托人 4	姓名		证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____	联系电话:
			证件号码:	
委托人 5	姓名		证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____	联系电话:
			证件号码:	
委托人 6	姓名		证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____	联系电话:
			证件号码:	
(以上委托人的人数及身份信息需与《理赔申请书》中所有的申请人保持一致)				
受托人	姓名		证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____	证件有效期:
			证件号码:	
	联系电话:		身份: <input type="checkbox"/> 销售人员 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	联系地址:		邮政编码:	
本人现委托上述受托人就保险合同_____项下的被保险人_____				
的理赔事宜作为本人的代理人, 并同意其代理权限如下:				
1. 办理理赔申请及受领退回的申请材料 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意				
2. 受领各类理赔通知书 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意				
3. 签订理赔协议 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意				
4. 其他: _____ <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意				
(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)				
授权期限自_____年____月____日至理赔结束时止。				
请委托人在如下填写栏内亲笔签名/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: _____		委托人 2: _____		委托人 3: _____
委托人 4: _____		委托人 5: _____		委托人 6: _____
				日期: _____年____月____日

注: 若委托人超过六人或委托事项不一致, 请另行填写《理赔授权委托书》