

授权委托书

中国平安人寿保险股份有限公司/平安养老保险股份有限公司:

本人_____ (姓名) _____ (身份证件号码) 系 _____ 单位
(保单号)下所载之: 被保险人 被保险人之法定代理人 指定受益人 继承人 其他

现根据贵公司规定全权委托_____先生/小姐(身份证件号码: _____)
在_____年____月____日至_____年____月____日持本授权人身份证件,以本人名义前往贵公司就本合同办理
理赔 给付申请 退保申请 退费申请 代领保险金 其他

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,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。

授权人签名: _____ 授权人证件号码: _____ 联系电话: _____
受托人签名: _____ 受托人证件号码: _____ 联系电话: _____

并委托中国平安人寿保险股份有限公司/平安养老保险股份有限公司_____分公司(以下简称保险人)在
理赔案件结案后或给付办妥后将保险金转账至如下账户,转账给付汇总信息如下:

开户行(请明细到支行): _____	授权转账账号: _____
户名: _____ 与受益人关系: _____	
联系地址: _____ 联系电话: _____	

授权人声明: 本被保险人(或经被保险人同意之委托代理人或其法定代理人)作为授权人,已仔细核对上述
转账给付信息无误,并同意若发生下述情况时,由授权人自行承担责任:

- 1、 若授权人所提供的授权书账号错误,而导致保险人无法转入或错误转入他人账号;
- 2、 若授权人所提供的授权书账号由于非保险人或非银行原因被注销,导致转账给付失败;
- 3、 若被保险人遗失转账账户后未及时通知保险人、并重新授权,导致保险人按遗失账号转入或转账给付失败;

授权人签章: _____ 投保单位签章: _____
证件号码: _____ 单位经办人签章: _____
联系电话: _____ 联系电话: _____

年 月 日 年 月 日