单证编码:3C

人寿保险股份有限公司
[illegible]：INSURANCE CO.,LTD.

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