

# 理赔委托授权书

保单号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

为保障您的权益，须由索赔申请人本人使用黑色水笔或钢笔仔细填写并亲笔签署。

营销人员姓名：	营销人员编号：	营销人员联系方式：
---------	---------	-----------

申请人信息		
委托人	姓名：	
	证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他：_____	证件号码： □□□□□□□□□□□□□□□□
受托人	姓名：	与受托人关系： <input type="checkbox"/> 保单服务人员 <input type="checkbox"/> 亲属 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他：_____	证件号码： □□□□□□□□□□□□□□□□

委托授权内容															
<b>授权期间：</b> 自_____年_____月_____日至收到理赔通知书之日止。															
<b>索赔事项：</b> <input type="checkbox"/> 身故 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/> 重大疾病 <input type="checkbox"/> 医疗															
<b>委托事项：</b> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%;">1. 递交理赔申请及资料</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> 同意</td> <td style="width: 40%;"><input type="checkbox"/> 不同意</td> </tr> <tr> <td>2. 代收退回的申请资料</td> <td><input type="checkbox"/> 同意</td> <td><input type="checkbox"/> 不同意</td> </tr> <tr> <td>3. 代收理赔决定通知书</td> <td><input type="checkbox"/> 同意</td> <td><input type="checkbox"/> 不同意</td> </tr> <tr> <td>4. 签订理赔协议书</td> <td><input type="checkbox"/> 同意</td> <td><input type="checkbox"/> 不同意</td> </tr> <tr> <td>5. 其他：_____</td> <td><input type="checkbox"/> 同意</td> <td><input type="checkbox"/> 不同意</td> </tr> </table>	1. 递交理赔申请及资料	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同意	2. 代收退回的申请资料	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同意	3. 代收理赔决定通知书	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同意	4. 签订理赔协议书	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同意	5. 其他：_____	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同意
1. 递交理赔申请及资料	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同意													
2. 代收退回的申请资料	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同意													
3. 代收理赔决定通知书	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同意													
4. 签订理赔协议书	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同意													
5. 其他：_____	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同意													

委托人声明
本人现委托_____代为办理上述保单的相关理赔业务，特此声明。 委托人签署：_____ 签署日期：_____年_____月_____日 联系电话：_____ 联系地址：_____ 邮编：_____

受托人声明
本人声明以上委托授权均为委托人真实意愿，如有虚假愿承担相关法律责任。 受托人签署：_____ 签署日期：_____年_____月_____日 联系电话：_____ 联系地址：_____ 邮编：_____