

## 理赔授权委托书

委托人姓名: \_\_\_\_\_ 身份证号码: \_\_\_\_\_

固定电话: \_\_\_\_\_ 手机: \_\_\_\_\_ 家庭住址: \_\_\_\_\_

受委托人姓名: \_\_\_\_\_ 身份证号码: \_\_\_\_\_

固定电话: \_\_\_\_\_ 手机: \_\_\_\_\_ 家庭住址: \_\_\_\_\_

与委托人关系: \_\_\_\_\_

现委托\_\_\_\_\_作为代理人, 代为办理编号为\_\_\_\_\_

的保险合同的理赔相关事宜。因本委托引起的任何法律及经济纠纷均与华夏人寿保险股份有限公司无关。

同意授权代理人的代理权限为:

- 1、办理理赔申请
- 2、受领理赔结论通知
- 3、签订理赔协议
- 4、受领给付款项
- 5、

委托期限自\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日开始,至\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日终止。

填写说明:

- 1、 委托人同意委托的事项需委托人在权限选项前的方框内打“√”。
- 2、 未授权的选项请用“×”划去。
- 3、 勾选授权权限选项时不得涂改, 涂改勾选的选项无效。
- 4、 其它委托权限请委托人在上列第5项中亲笔填写。

受委托人签名: \_\_\_\_\_

委托人签名: \_\_\_\_\_

年 月 日

年 月 日