

## 理赔授权委托书

委托方：

姓名	与被保险人关系	性别	证件类型	证件有效期起止时间	证件号码	国籍	职业	联系电话	联系地址

受托方：

姓名：\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_

与被保险人关系：\_\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_\_

证件类型：\_\_\_\_\_ 证件号码：\_\_\_\_\_

证件有效期起止时间：\_\_\_\_\_

国籍：\_\_\_\_\_ 职业：\_\_\_\_\_

联系地址：\_\_\_\_\_

委托事项：

现上列委托人特别授权受托方全权处理\_\_\_\_\_保险合同（保单合同号）的理赔事宜，代理期限为\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日。

授权时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

委托方（亲笔签名）：\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_

受托方（亲笔签名）：\_\_\_\_\_