

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）: \_\_\_\_\_