



合众人寿保险股份有限公司

Union Life Insurance Co., Ltd.

授权委托书

合众人寿保险股份有限公司_____分（支）公司：

本人_____委托_____（先生/女士）（证件类型_____

有效证件号_____）自即日起至_____年_____月_____日期间内代办保单号

_____下的_____事宜。

授权人与受托人的关系：父母 配偶 子女 公司服务人员 其他_____

若委托事项涉及退补费，本人同意将款项通过银行转账方式进行领取和支付，转账账户信息如下：

退费项目																				
开户银行											账户名									
授权银行账号																				

退费项目																				
开户银行											账户名									
授权银行账号																				

授权人签名_____日期_____年_____月_____日

有效证件类型_____证件号码

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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宜，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。

受托人签名_____日期_____年_____月_____日

特别说明：

1. 本授权委托书仅适用于本保险公司可以委托代办的各类保全事项。
2. 请用蓝黑钢笔或签字笔在横线及表格处清晰、无误地填写办理内容（涂改无效）。为保障授权人的权益不受侵害，空白处请用笔划除。
3. 授权人为办理保全业务的资格人。