



授权委托书

保险合同号码：

保全办理事项：

交接资料：

- ☐ 保全业务申请书 ☐ 保险合同
☐ 身份证件（☐ 原件 ☐ 复印件；☐ 投保人 ☐ 被保险人 ☐ 受益人）
☐ 银行卡/折（☐ 原件 ☐ 复印件；☐ 投保人 ☐ 被保险人）
☐ 其他资料：

本人 委托 于 年 月 日前携以上资料前往保险公司办理保险合同的 业务。

若委托事项涉及补退费，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：开户银行 ； 账户名 ；
结算账号 。

授权人签名：

证件类型：

证件号码：

联系电话：区号 电话 日期： 年 月 日

受托人声明：

第一，受托人保证本委托书为授权人亲笔签名，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，应严格遵循授权人的真实意愿，如果所实施的行为超出授权范围，受托人自愿承担相应责任。

受托人签名：

证件类型：

证件号码：

证件有效起期： 年 月 日 证件有效止期：☐ 年 月 日/☐长期
联系电话：区号 电话 日期： 年 月 日

特别说明：①本授权委托书仅适用于可以委托代办的保全项目。

②授权人为办理保全业务的资格人。

③请用黑色钢笔或签字笔在横线处清晰、无误的填写办理内容。为保障授权人的权益不受侵害，空白处请用笔划除。

公司留存联（第一页）



授权委托书

保险合同号码：

保全办理事项：

交接资料：

- ☐ 保全业务申请书 ☐ 保险合同
☐ 身份证件（☐ 原件 ☐ 复印件；☐ 投保人 ☐ 被保险人 ☐ 受益人）
☐ 银行卡/折（☐ 原件 ☐ 复印件；☐ 投保人 ☐ 被保险人）
☐ 其他资料：

本人 委托 于 年 月 日前携以上资料前往保险公司办理保险合同的 业务。

若委托事项涉及补退费，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：开户银行 ； 账户名 ；
结算账号 。

授权人签名：

证件类型：

证件号码：

联系电话：区号 电话 日期： 年 月 日

受托人声明：

- 第一，受托人保证本委托书为授权人亲笔签名，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，应严格遵循授权人的真实意愿，如果所实施的行为超出授权范围，受托人自愿承担相应责任。

受托人签名：

证件类型：

证件号码：

证件有效起期： 年 月 日 证件有效止期：☐ 年 月 日/☐长期
联系电话：区号 电话 日期： 年 月 日

特别说明：①本授权委托书仅适用于可以委托代办的保全项目。

②授权人为办理保全业务的资格人。

③请用黑色钢笔或签字笔在横线处清晰、无误的填写办理内容。为保障授权人的权益不受侵害，空白处请用笔划除。

客户留存联（第二页）