



保险合同变更授权委托书

委托人姓名：	证件类型：	证件号码：
委托事项：	保全合同号码：	
受委托人姓名：	证件类型：	证件号码：
有效期限(起止日期)：	住址：	

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	账户户名
结算账号	

委托人声明

本人自愿委托_____，代理上述事项，如有纠纷，自愿承担全部责任，并保证亲笔签名。

委托人签名：_____

日期：____年____月____日 电话：_____

受委托人声明

1. 本人保证本委托书为委托人亲笔签名，如有纠纷，本人自愿承担相应责任；
2. 本人保证严格遵循委托人的真实意愿，如果所实施的行为超出授权范围，本人自愿承担相应责任。

受委托人签名：_____

业务代码：_____ 日期：____年____月____日 电话：_____

特别说明

1. 本授权委托书仅适用于可以委托代办的保险合同变更项目。
2. 委托人办理保险合同变更项目的权利人。
3. 请用黑色钢笔或签字笔在框内或横线处清晰、无误地填写办理内容。为保障委托人的权益不受侵害，空白处请用笔划除。