



保险合同变更授权委托书

委托人姓名		受委托人姓名	
委托事项		保险合同号码	

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:

银行名称		账户姓名	
银行账号			

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。

1. 委托人签名: _____ 证件类型: _____ 证件号码: _____

日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 联系电话: _____

2. 委托人签名: _____ 证件类型: _____ 证件号码: _____

日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 联系电话: _____

如有其他委托人, 请委托人在横线中签署授权信息(与上述格式一致): _____

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: _____ 证件类型: _____ 证件号码: _____

证件有效期: _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日 / 长期

日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 通讯地址: _____

联系电话: _____ 营业单位: _____ 业务员代码: _____

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. 委托人为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。