百年人寿 启行工程

百年人寿保险股份有限公司
AEON LIFE INSURANCE COMPANY, Ltd

单证编码：FYY808601
版本：V5.0
版本时间：2025年12月

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。