



### 保险合同变更授权委托书

委托人姓名		证件类型		证件号码	
受委托人姓名		证件类型		证件号码	
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:

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。