

银行转账授权委托书

复星联合健康保险股份有限公司：

现本人全权委托\_\_\_\_\_先生/女士(证件类型\_\_\_\_\_证件号:\_\_\_\_\_ ) 在\_\_\_\_\_年  
月\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日以委托人的名义代为领取保单号: \_\_\_\_\_的保险赔款, 并同意  
贵公司本次给付的全部保险金款项划入下列指定的银行账户:

账户所有人名字	开户银行	分行	支行	银行账号

委托人声明

- 一、委托人保证本委托书为委托人亲笔签名, 受托人在贵公司相关申请书、确认书以代办人名义签名视为委托本人亲笔签名, 如有纠纷, 委托人自愿承担相应责任;
- 二、凡由本授权委托书引发的任何法律或经济纠纷由委托人承担, 与贵公司无关。

\*委托人一签名:

\*证件号码:

\*委托人联系电话:

\*签署日期:

\*委托人二签名:

\*证件号码:

\*委托人联系电话:

\*签署日期:

\*委托人三签名:

\*证件号码:

\*委托人联系电话:

\*签署日期:

\*委托人四签名:

\*证件号码:

\*委托人联系电话:

\*签署日期:

受托人声明

- 一、受托人保证授权人的签名为亲笔签名, 如有纠纷, 受托人自愿承担相应责任;
- 二、受托人在授权有效期内代为办理委托, 严格遵循授权人的真实意愿, 所实施的行为如超出授权范围, 受托人自愿承担相应责任。

\*受托人签名:

\*证件号码:

\*受托人联系电话:

\*签署日期: