

## 复星联合健康保险股份有限公司 理赔授权委托书

### 第一部分 委托人信息

#### 委托人一信息：

姓名：\_\_\_\_\_ 证件类型：\_\_\_\_\_ 证件号码：\_\_\_\_\_  
工作单位/职务：\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_  
联系地址：\_\_\_\_\_

#### 委托人二信息：

姓名：\_\_\_\_\_ 证件类型：\_\_\_\_\_ 证件号码：\_\_\_\_\_  
工作单位/职务：\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_  
联系地址：\_\_\_\_\_

#### 委托人三信息：

姓名：\_\_\_\_\_ 证件类型：\_\_\_\_\_ 证件号码：\_\_\_\_\_  
工作单位/职务：\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_  
联系地址：\_\_\_\_\_

#### 委托人四信息：

姓名：\_\_\_\_\_ 证件类型：\_\_\_\_\_ 证件号码：\_\_\_\_\_  
工作单位/职务：\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_  
联系地址：\_\_\_\_\_

### 第二部分 受托人信息

受托人姓名：\_\_\_\_\_ 证件类型：\_\_\_\_\_ 证件号码：\_\_\_\_\_  
工作单位/职务：\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_  
联系地址：\_\_\_\_\_

受托人身份：业务员（代码：\_\_\_\_\_） 亲属/同事/朋友  
律师（执业证号：\_\_\_\_\_） 其他\_\_\_\_\_

本人现委托上述受托人就保单号为\_\_\_\_\_的保险合同的理赔事宜作为我的代理人，并同意其在\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日到\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日期间获得以下代理权限：

- 办理理赔申请及受领理赔退回资料      受领理赔决定通知      签订理赔协议  
受领给付款并签字      其他：\_\_\_\_\_

（接下页）

### 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。

### 委托人签字

本人已仔细阅读《委托人声明》,确保上述信息无误:

委托人一:

委托人二:

委托人三:

委托人四:

日期:

日期:

日期:

日期:

## 反保险欺诈提示

诚信是保险合同的基本原则,涉及保险欺诈将承担以下责任。

**【刑事责任】**进行保险诈骗犯罪活动,可能会受到拘役、有期徒刑,并处罚金或者没收财产的刑事处罚;保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明文件,为他人诈骗提供条件的,以保险诈骗罪的共犯论处。

**【行政责任】**进行保险诈骗活动,尚不构成犯罪的,可能会受到15日以下拘留、5000元以下罚款的行政处罚;保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任。保险事故的鉴定人、证明人故意提供虚假的证明文件,为他人诈骗提供条件的,也会受到相应的行政处罚。

**【民事责任】**故意或因重大过失未履行如实告知义务,保险公司可能不承担赔偿或给付保险金责任。