

复星联合健康保险股份有限公司

Fosun United Health Insurance Co.,Ltd.

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。