中邮人寿保险股份有限公司
CHINA POST LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

授权委托书

中邮人寿保险股份有限公司(以下简称“中邮人寿”)：

委托人 _____ 委托受托人 _____ 持双方的有效身份证明文件原件及其他必备资料，以委托人名义代为办理保险合同(保险单号码：□□□□□□□□□□□□□□□)的下述事宜：

_____

_____

_____

_____

◆ 客户声明

1.委托人对受托人上述代理事项内的代理行为予以认可，相应的权利义务由委托人享有和承担；

2.对因委托关系的客观真实性等原因而引发的法律纠纷，与中邮人寿无关；

3.中邮人寿可在授权事项不明或不符合中邮人寿授权委托规定等情况下拒绝接收本授权委托书；

4.本授权委托书的有效期限为五日，自委托人签名之日起计算。

◆ 客户资料

委托人有效证件名称：_____ 证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

联系电话：_____ 通讯地址：_____

受托人有效证件名称：_____ 证件号码：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

联系电话：_____ 通讯地址：_____

◆ 客户签名

委托人签名：

日期：_____ 年 ___月 ___日

受托人签名：

日期：_____ 年 ___月 ___日