



富德生命人寿保险股份有限公司  
FUNDE SINO LIFE INSURANCE CO.,LTD.

## 授权委托书

本人\_\_\_\_\_ (证件类型: \_\_\_\_\_ 有效证件号码: \_\_\_\_\_)  
\_\_\_\_\_ ) 委托 \_\_\_\_\_ (证件类型: \_\_\_\_\_ 有效证件号码: \_\_\_\_\_)  
在 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日期间内办理  
保险合同号码为: \_\_\_\_\_ 的 \_\_\_\_\_  
事宜。

授权人签名: \_\_\_\_\_

受托人签名: \_\_\_\_\_

联系电话: \_\_\_\_\_

联系电话: \_\_\_\_\_

签署日期: \_\_\_\_\_

签署日期: \_\_\_\_\_

### 特别说明:

- ①为了维护您的合法权益,我们建议您亲自前往本公司办理保全业务。委托代办会有一定风险,如果您已经在授权委托书上签字,我们将认为您已经了解委托代办可能产生的风险,并准备承担由此带来的损失。
- ②本授权委托书仅适用于可以委托代办的保全项目。
- ③授权人须为我司规定的可办理此项保全业务的资格人。
- ④请用黑色钢笔或签字笔在横线处清晰、无误的填写办理内容。为保障授权人的权益不受侵害,空白处请用笔划除。
- ⑤委托授权期间不得超过 20 天,逾期或超过 20 天本公司将不受理该委托。