

理赔金委托转账授权书

渤海人寿保险股份有限公司：

_____（投保人）于贵公司投保的_____号保险合同项下被保险人_____,
身份证号码_____,于_____年___月___日因_____原因导致_____。

现经以下受益人：

与被保险人关系	姓名	身份证号码	联系电话
配偶			
父亲			
母亲			
子女 共（ ）人			

以上受益人（委托人）均同意，由被保险人之_____（填写关系）_____（受托人姓名）身份证号码_____向渤海人寿保险股份有限公司代为领取全部保险金，
请将全部保险金转入指定账户。

请将保险金转入以下指定账户

开户银行：

户名：

账号：

以上受益人和受托人保证此理赔金委托转账授权书真实、合法、有效。若今后发生任何保险金纠纷，由以上受益人和受托人自行解决，与渤海人寿保险股份有限公司无关。

委托人签名：

签字确认栏

（加右手拇指指模）

受托人签名：

年 月 日