



授权委托书

温馨提示: 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, 签名前请您再仔细核对授权内容真实准确, 为了保障您的权益, 请勿在空白单证上签名。

本人 _____ 委托 _____ (证件类型: _____ 受托人有效证件号码: _____) 在 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日期间内代为办理 _____ 事宜 (保单号: _____)。

若委托事项涉及补退费, 本人同意将款项通过银行转账方式进行领取和支付, 转账账户信息如下:

开户银行 _____ 账户名 _____

结算账号 _____

客户信息授权条款

本人授权平安集团, 除法律另有规定之外, 将本人提供给平安集团的信息、享受平安集团服务产生的信息 (包括本单证签署之前提供和产生的信息) 以及平安集团根据本条约定查询、收集的信息, 用于平安集团及其因服务必要委托的合作伙伴为本人提供服务、推荐产品、开展市场调查与信息数据分析。

本人授权平安集团, 除法律另有规定之外, 基于为本人提供更优质服务和产品的目的, 向平安集团因服务必要开展合作的伙伴提供、查询、收集本人的信息。

为确保本人信息的安全, 平安集团及其合作伙伴对上述信息负有保密义务, 并采取各种措施保证信息安全。

本条款自本单证签署时生效, 具有独立法律效力, 不受合同成立与否及效力状态变化的影响。

本条所称“平安集团”是指中国平安保险(集团)股份有限公司及其直接或间接控股的公司, 以及中国平安保险(集团)股份有限公司直接或间接作为其单一最大股东的公司。

如您不同意客户信息授权条款的部分或全部, 可致电客服热线(95511)取消或变更授权。

授权人签名: _____ 证件类型: _____

有效证件号码: _____

联系电话: 区号 _____ 电话 _____ 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

1、授权人签名: _____ 证件类型: _____

有效证件号码: _____

联系电话: 区号 _____ 电话 _____ 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

2、授权人签名: _____ 证件类型: _____

有效证件号码: _____

联系电话: 区号 _____ 电话 _____ 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

如有其他授权人, 请授权人在横线中签署授权信息 (与上述格式一致): _____

受托人声明:

第一、受托人保证本委托书为授权人亲笔签名, 如有纠纷, 受托人自愿承担相应责任;

第二、受托人已面晤授权人, 并严格遵循授权人的真实意愿, 在授权有效期内代为办理委托事宜, 如果所实施的行为超出授权范围, 受托人自愿承担相应责任。

3、受托人签名: _____ 业务代码: _____

联系电话: 区号 _____ 电话 _____ 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

特别说明: ① 本授权委托书仅适用于可以委托代办的保全项目。

② 授权人为办理保全业务的资格人。

③ 为保障授权人的权益不受侵害, 空白处请用笔划除。