**授 权 委 托 书**

新疆前海联合财产保险股份有限公司广东分公司：

我单位（个人） 在贵公司投保的 险，保单号 于 年 月 日出险，现我单位（本人）全权委托 同志到贵公司办理本保险的索赔事宜（ □医疗索赔项 □住院津贴索赔项 □意外伤残索赔项）并请贵司将赔款直接支付给 身份证号 ）或将赔款汇入以下账户：

户 名：

开户行：

账 号：

此致

被保险人签章：

年 月 日

被委托人（签章）：

被委托人所属组织机构代码（身份证）：

日期： 年 月 日

---------------------------------------------------------------------

授权人声明

1. 本授权委托书所列内容为授权人的真实意思表示，如有任何虚假，由授权人承担相应的法律责任。
2. 被授权人在前海财险赔款收据以及其他索赔单证上的签字均代表授权人。
3. 因授权人与被授权人之间产生的任何问题或因授权人或被授权人的原因，致使前海财险支付的赔款未交付给授权人，前海财险不承担任何责任。
4. 因授权人的疏忽、过失以及对于被授权人的授权不当等原因造成前海财险误支赔款的，由授权人承担赔偿责任和相应的法律责任。