

## 委托领款授权书

国联人寿保险股份有限公司\_\_\_\_\_分公司/中心支公司：

保险合同号\_\_\_\_\_保单项下被保险人\_\_\_\_\_，  
 身份证号\_\_\_\_\_，于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日因\_\_\_\_\_  
 导致\_\_\_\_\_。

现其受益人因本次保险事故向贵公司提出理赔申请，鉴于本次保险事故的保险金已全部由被保险人\_\_\_\_\_所在单位即投保人垫付，受益人同意将国联人寿保险股份有限公司赔付给受益人的保险金由本单位\_\_\_\_\_代为领取，请将保险金转入投保单位账户中。如今后发生任何保险金纠纷，由受益人和投保单位自行解决，与贵公司无关。

投保单位相关信息：

单位名称：\_\_\_\_\_ 地址：\_\_\_\_\_

经营范围：\_\_\_\_\_ 证照类型：\_\_\_\_\_

证照号码：\_\_\_\_\_ 证照有效期：\_\_\_\_\_

法定代表人：\_\_\_\_\_ 证件类型：\_\_\_\_\_

证件号码：\_\_\_\_\_ 证件有效期：\_\_\_\_\_

账户户名：\_\_\_\_\_

开户银行：\_\_\_\_\_ 账号：\_\_\_\_\_

受益人信息：

序号	姓名	证件类型	证件号码	受益人亲笔签名
1				
2				
3				
4				
5				

**投保单位声明：** 本单位保证以上委托转账授权书由受益人亲自签名授权，如今后发生任何保险金纠纷，由本单位承担一切法律责任。

投保单位（盖章）：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日