

# 授权转账声明书

单证代码: CLD20005

君龙人寿保险有限公司:

被保险人\_\_\_\_\_, 身份证号码\_\_\_\_\_。

兹有我单位(\_\_\_\_\_)出资为被保险人向贵司投保的团体保险, 保单号码\_\_\_\_\_。

被保险人于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日因\_\_\_\_\_身故, 此次事故的费用已由我单位先行垫付。经受益人与我单位协商一致, 现特向贵公司申请, 本次保险事故的理赔申请委托我单位统一办理, 与本次事故相关的可领取的理赔款(理赔申请书中申请的项目)委托我单位领取。

受益人声明: 授权将上述理赔款转入如下账户

开户行: \_\_\_\_\_

开户名: \_\_\_\_\_

账 号: \_\_\_\_\_

特此声明, 请予以办理。

授权人、被授权人声明:

- 1、本授权书为授权人本人签字;
- 2、若因虚假授权导致授权人向贵司主张权利的, 被授权人将已领取的理赔款全额返还; 因本授权产生的任何法律纠纷均与贵司无关。

授权人(受益人) 签字:

被授权人(签章):

日期:

日期: