

授权转账声明书

单证代码：CLD20004

君龙人寿保险有限公司：

本人_____，身份证号码_____。

兹有我单位（_____）出资为本人向贵司投保的团体保险，保单号码_____。

本人于_____年____月____日因_____入医院就诊，此次事故的医疗费用已由我单位先行垫付。经本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。

本人声明：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。

授权人签字：

被授权人（签章）：

日期：

日期：