

平安健康保险股份有限公司

PING AN HEALTH INSURANCE COMPANY OF CHINA, LTD.

投保授权委托书

平安健康保险股份有限公司上海分公司：

本委托人（姓名_____证件号码_____）

同意并委托 上海交通大学密西根学院 为本人子女（姓名_____

证件号码_____）投保贵公司保险。

本委托人确认在填写本投保授权委托书时，保险人已就保险条款，特别是责任免除、责任减轻及投保人和被保险人义务的内容向委托人作了明确说明，委托人对本保障计划的条款及保险条件已没有任何异议并完全予以接受，同意

上海交通大学密西根学院 作为投保人为未成年子女投保上述保险，保险合同由投保人统一保管。

本委托人已知晓中国保险监督管理委员会《关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险有关问题的通知》（保监发[2015]90号）的相关规定：对于父母为其未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和按以下限额执行：

（一）对于被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元。

（二）对于被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元。

中国平安 PINGAN

金融·科技

委托有效期限：2021 年 09 月 01 日至 2022 年 08 月 31 日

特此声明。

委托人签名：

时间：