**未成年人投保授权委托书**

**平安养老保险股份有限公司云南分公司：**

**我作为监护人，我本人授权 (单位)为投保人为本人子女投保少儿重疾/团体特定疾病保险，并就涉及未成年被保险人的投保事宜声明如下：**

平安养老保险股份有限公司云南分公司（以下简称“平安养老”）已将本投保事宜（包括但不限于投保产品、产品责任、保险金额、保险费、责任免除等）告知(单位)和所有监护人，且所有监护人均同意(单位)以团体投保方式为其未成年子女投保。

平安养老已向(单位)告知，且(单位)及所有监护人已经清楚理解《中华人民共和国保险法》第三十一条、第三十三条规定：

第三十一条 投保人对下列人员具有保险利益：

(一)本人；

(二)配偶、子女、父母；

(三)前项以外与投保人有抚养、赡养或者扶养关系的家庭其他成员、近亲属；

(四)与投保人有劳动关系的劳动者。

除前款规定外，被保险人同意投保人为其订立合同的，视为投保人对被保险人具有保险利益。

订立合同时，投保人对被保险人不具有保险利益的，合同无效。

第三十三条 投保人不得为无民事行为能力人投保以死亡为给付保险金条件的人身保险，保险人也不得承保。

父母为其未成年子女投保的人身保险，不受前款规定限制。但是，因被保险人死亡给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

(单位)确认所有监护人均已知晓上述内容。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **被保人姓名** | **性别** | **年龄** | **身份证号码** | **监护人签字** | **监护人身份证号码** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |