

# 위 임 장

## □ 위임받는 자 (대리인)

<b>성 명</b>	(인)	<b>주민등록번호</b>	-
<b>위임하는자와의 관계</b>		<b>연락처</b>	
<b>주 소</b>			

## □ 위임내용

<b>증권번호</b>			
<b>위임사유</b>	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 장해 <input type="checkbox"/> 진단 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 통원 <input type="checkbox"/> 수술 <input type="checkbox"/> 실손 <input type="checkbox"/> 치료 <input type="checkbox"/> 기타(직접작성) :		

## □ 위임하는 자 (수익자)

<b>성 명</b>	(인)	<b>주민등록번호</b>	-
<b>주 소</b>			<b>연락처</b>
<b>성 명</b>	(인)	<b>주민등록번호</b>	-
<b>주 소</b>			<b>연락처</b>
<b>성 명</b>	(인)	<b>주민등록번호</b>	-
<b>주 소</b>			<b>연락처</b>

※ 「특정금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률」에 따라 고객이 금융기관과 거래시에는 상기 내용을 기재하셔야 하며, 제공하신 정보는 동법에 의하여 보호됩니다.

※ 고객확인자료등을 제출하지 않을 경우 금융거래가 제한되거나 거절될 수 있습니다.

위임하는 자는 상기 위임받는 자에게 해당 보험금의 청구 및 수령에 관한 일체의 권한을 위임하며, 차후 이로 인한 민·형사상의 책임을 귀사에 묻지 않을 것을 약속합니다. (인감증명서 또는 본인서명사실확인서 첨부)

년            월            일