

보험금 수령권 위임 등에 관한 확인서

피보험자(가해자)		수임인(피해자 또는 피해자 측 대표)	
성명 (주민번호)		성명 (주민번호)	
주소		주소	

1. 보험계약 사항

증권번호 :

계약자(성명 / 주민번호) :

피보험자(성명 / 주민번호) :

2. 보험금 청구권의 발생

피보험자는 20 年 월 일경 발생한 교통사고에 관하여 金 원을 지급하는 것을 조건으로 피해자(또는 피해자 측 대표)와 형사합의를 하였는바, 위 보험계약 상 형사합의지원에 관한 보험금 청구권이 발생하였습니다.

3. 피보험자의 보험금 청구권 행사에 따른 보험금의 수령 등에 관한 사항

가. 위임인(피보험자)은 수임인(피해자)에게 위 보험금 청구권의 행사와 관련하여 보험금 수령의 권한을 위임하며, 그에 필요한 서류를 제공하기로 합니다.

나. 보험회사가 위 보험금을 수임인에게 지급한 경우 해당 금액과 관련한 위임인의 보험회사에 대한 보험금 청구권 등 권리는 소멸하는 것으로 합니다.

20 年 월 일

위 위임인 :

(날인 또는 서명)

주민등록번호 :