

위임장

다음의 기재사항은 반드시 위임자가 직접 작성하셔야 합니다.

① 피위임자(위임을 받으시는 분)

| | | | |
|--------|--|----|----------|
| 성명 | | 관계 | 위임자의 () |
| 주민등록번호 | | | |
| 주소 | | | |

② 위임내용

* 아래 계약의 보험금 청구 및 수령에 관한 권한 일체

| 계약명 | 증권번호 | 계약자 | 피보험자 | 계약일자 | 비고 |
|-----|------|-----|------|------|----|
| | | | | | |

상기 보험계약의 약관소정 보험금(사망보험금, 장애급여금, 입원급여금, 기타급여금)을 수령함에 있어
동 권한을 상기 피위임자에게 위임하고 향후 이로 인한 민, 형사상 법적 책임을
KB생명보험(주)에 일체 묻지 않기로 하며 이를 명확히 하기 위해 인감증명서를 첨부하여 위임장을 제출합니다.

20 년 월 일

위임자(위임을 하시는 분, 원 수익자)

- 성명 (인감날인)
- 주민등록번호
- 주소

KB생명보험주식회사 귀중

