위임장

KB라이프

대리인 (위임받는 분)

성명	
생년월일	
전화번호	
주소	
위임자와의 관계	

※ 위임내용이 계약자변경, 만기보험금, 중도보험금, 리빙베네핏, 연금 등 지속적인 KYC대상인 경우 아래 정보를 추가로 기재하여 주시기 바랍니다.

고객유형코드	※ 고객 확인의무 수행을 위한 신분확인 및 각종 정보확인 등의 절차는 '특정 금융정보조회 이용에 관한 법률'의 규정에 따라 시행되고 있으며, 확인이 불가능하거나 정보제공이 거부되는 경우, 거래가 제한되거나 거절될 수 있습니다.

위임자 (위임하시는 분)

※ 본인의 청구항목의 신청 결정 후 상기 대리인에게 신청권 일체를 위임합니다.

성명	
주민등록번호	
전화번호	
위임내용	

※ 인감날인 시, '인감증명서' / 위임자 본인서명 시 '본인서명사실확인서'가 첨부되어야 합니다.
※ 대리접수건 중 중요 업무는 위임자의 신청의사 확인 및 유의사항 안내를 유선으로 진행할 수 있습니다.

작성일자 : 년 월 일

대리인	(서명/날인)
위임자	(서명/날인)