

# 위 임 장

(대표 보험수익자 지정 겸용)

조작자	확인자

▣ 위임받는 자(대표 보험금을 받는 자)

성 명	(인)	생년월일	
관 계		연 락 처	

▣ 위임내용

증서번호			
위임사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 사항 <span style="float: right;">동의함 <input type="checkbox"/></span></li> <li>● 사고보험금(사망, 장애, 진단 등) 청구 및 수령 관련 권한 일체 <input type="checkbox"/></li> <li>● 제지급금(사고보험금 제외한 만기, 해약, 대출 등) 관련 권한 일체 <input type="checkbox"/></li> <li>● 기타 사유( ) 관련 권한 일체 <input type="checkbox"/></li> </ul>		

☞ 계약이 다수인 경우 위임하는 증서번호 모두를 기재하여 주시고, 개인정보 수집·이용에 관한 동의 여부(필수), 청구사유(사고보험금, 제지급금, 기타 사유)를 모두 기재하여 주시기 바랍니다.

- 개인(신용)정보 수집·이용에 관한 사항 : 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 위임사항 처리를 위한 목적으로 성명, 주민번호 등의 개인식별정보를 동의 일로부터 거래종료 후 5년까지 보유·이용

위임인은 「우체국예금보험에 관한 법률 시행규칙 제41조」에 근거하여 상기 위임받는 자(대표 보험수익자)에게 위임내용과 같이 권한을 위임하오니, 지급 등 필요한 조치를 취해 주시기 바라며, 차후 이와 관련한 민·형사상의 책임을 귀 관서에 묻지 않을 것을 약속합니다.

▣ 위임하는 자

성 명	생년월일	연락처
(인)		
(인)		
(인)		
(인)		
(인)		

※ 인감도장을 날인(또는 본인서명)한 후, 인감증명서(또는 본인서명사실확인서) 첨부

년      월      일

우정사업본부장 귀하