AIA 생명

① (　　) 변경/청구/수령 위임장

(* 고객 필수 기재 항목)

			②위임자와의 관계	
③위임을 받은 분	주 소			
	성 명*	(인)	④생년월일*	-

귀사의 아래 보험계약에 대해 제지급 처리로 인한 환급금/보험금의 청구권 및 수령권 또는 각종 변경에 대한 권한 일체를 위 사람에게 위임합니다.

⑤위임증권번호 (　　) 건	

⑥위임을 하는 분	주 소			
	성 명*	(인)	생년월일*	-

20　　년　　월　　일

⑦ **실명 및 자필서명 확인란** *

본 보험계약의 위임자로서 제지급 처리로 인한 환급금/보험금의 청구권 및 수령권 또는 각종 변경에 대한 권한 일체를 본인을 대리해 (　　)가 수령/변경함에 있어, 향후 본인은 이의 제기가 없음은 물론 민·형사상의 모든 책임을 이행할 것을 확인하고 자필서명 합니다.

년　　월　　일

계약자(수익자)　　(인)

⑧ **기관장 직인**

※ 교도소는 교도소장 직인, 군대는 군 사단장 직인, 재외국민은 영사관/대사관 직인.