

일시금 요청서

아래 보험계약의 보험금을 일시금으로 지급하여 주시기 바랍니다.

계약번호		일시금 종류	
계약번호		일시금 종류	

수익자: (인)

▶ 자필 확인

위임하는 분 성명:

년 월 일

자필서명장소:

▶ 자필 서명 확인자 성명: (인) 소속: 직책:

※ 수익자가 내방하지 않고 인감증명서를 첨부하는 경우 인감증명서의 인감도장 날인을 대조, 위·변조 여부를 확인해야 하며 본인에게 실위임여부 확인이 필요합니다.

변상의무이행확인서

계약번호	계약자	원수익자	수령사유	관계	비고

※ 수익자를 대리하여 보험금을 수령함에 있어 향후 수익자가 이의를 제기할 경우, 민·형사상의 모든 책임은 물론 귀사의 변상요구가 있을 때 요구기간 내에 본인이 책임지고 변제 이행할 것을 확인하고 자필서명 및 날인합니다.

년 월 일

위 본인: (인)

주민등록번호: -

위 본인: (인)

주민등록번호: -

에이비엘생명보험주식회사

귀중

▶ 자필 확인

위임하는 분 성명:

년 월 일

자필서명장소:

▶ 자필 서명 확인자 성명: (인) 소속: 직책:

※ 수익자가 내방하지 않고 인감증명서를 첨부하는 경우 인감증명서의 인감도장 날인을 대조, 위·변조 여부를 확인해야 하며 본인에게 실위임여부 확인이 필요합니다.



