

# [ 중도인출지급 신청서 ]

증권번호		상품명	
------	--	-----	--

\* 증권번호를 반드시 기재하여 주시기 바랍니다.

## ■ 신청금액

원(최저10만원)

## ■ 송금계좌

송금은행		예금주	
계좌번호			

※유의사항

- 중도인출은 수수료(인출금액의 0.2% 와 2,000원 중 작은 금액)를 포함하여 해약환급금의 50%까지 가능합니다.
- 계약자와 송금계좌의 예금주는 반드시 동일인이어야 합니다.

## ■ 계약자 확인란

계약자 본인은 상기와 같이 중도인출을 신청합니다.

신청일자 :	년	월	일	
주소 :				☎)
계약자 :	서명/날인		주민등록번호 :	
변액보험의 중도인출 청구 금액이 지급 가능 금액을 초과할 경우 회사가 지급 가능금액으로 지급함에 동의합니다.				
계약자 :	서명/날인			
친권자(후견인) 성명 :	서명/날인		주민등록번호 :	
친권자(후견인) 성명 :	서명/날인		주민등록번호 :	
* 계약자가 미성년자일 경우 반드시 친권자(후견인)의 동의가 필요합니다.				

## ■ 위임 청구시(반드시 기재)

\* 대리인이 계약자를 대신하여 신청할 경우에는 반드시 아래의 위임장을 작성하여 주시기 바랍니다.

위임장	위임자		인감날인	대리인		서명/날인
	주민등록번호			주민등록번호		
본인은 수령할 만기보험금의 청구 일체를 대리인에게 위임합니다.						
작성일자 :                    년                    월                    일						
* 대리인이 신청할 경우에는 만기수익자 인감날인 후 계약자의 인감증명서 및 신분증 사본, 대리인의 신분증 사본을 첨부해 주시기 바랍니다.						

\* 뒷면에 신분증을 복사하여 주시기 바랍니다.

취급기간 확인란 (필수기재란)		BNP파리바 카디프생명 접수란
취급지점 :	☎	
취급자 성명 :	서명	
기타사항 기재란 :		