



단체 보험 계약 전체 해지(해약) 신청서

■ 고객작성란

신청인	(인)	주민등록번호	
주소			연락처
위임자관련사항	보험계약자	(인감)	사업자번호
	본 보험계약은 계약자로서 상기의 신청에 대한 권한을 위의 신청인에게 위임하며, 위임에 따른 모든 책임은 본인이 부담할 것을 약속하기에 본 위임확인란을 작성합니다. 또한 향후 본건과 관련하여 분쟁이 발생하는 경우, 민형사상의 모든 책임은 물론 귀사의 변상요구가 있을 시 요구기간 내에 반환할 것을 약속합니다.		

■ 계약사항 및 해지 신청

사업자번호	
단체명(보험계약자)	
단체번호	
계약일자	
해지요청 사유	<input type="checkbox"/> 폐업 <input type="checkbox"/> 재계약 <input type="checkbox"/> 휴업 <input type="checkbox"/> 기타 (사유기재 :)

■ 반환계좌 정보

은행명	계좌번호	예금주

년 월 일

보험계약자(단체)

명판 및 직인날인

※ 우편발송주소 : (04511) 서울 중구 통일로 2길 16 AIA TOWER 25층 계약서비스팀 단체보험담당자

접수인		담당자		팀장		부서장	
-----	--	-----	--	----	--	-----	--