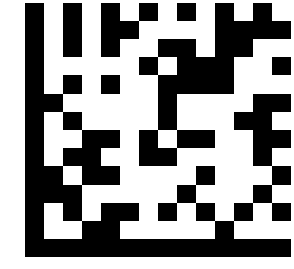




# 자동이체 신청서(□ 보험료 □ 보험계약대출이자 □ 바이탈리티 회비)

AIA 생명



- 바이탈리티 회비 : □ 바이탈리티 1.1 □ 제휴카드 바이탈리티 서비스

접수번호:

신청 구분	<input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 변경 <input type="checkbox"/> 해지 <input type="checkbox"/> 합산청구(신청/해지) <input type="checkbox"/> 5일자청구 동의 <input type="checkbox"/> 카드자동승계 거부 <input type="checkbox"/> 통신사순차연결제 거부						
신청 방법	<input type="checkbox"/> 본인내방 <input type="checkbox"/> 대리인내방 <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 팩스 <input type="checkbox"/> MP접수		(해지 시) <input type="checkbox"/> 직납 선택 사유		<input type="checkbox"/> 해지예정 <input type="checkbox"/> 직납유지 (납입 예정일 : )		
계약자 (바이탈리티 회원)					생년월일		
주소	바이탈리티 회원은 작성 제외				e-Mail		
연락처	( ) - 휴대전화: ( ) -		바이탈리티 회비 현금영수증 등록(변경)		<input type="checkbox"/> 신청여부 (Y, N) <input type="checkbox"/> 현금영수증정보 ( )		
휴대전화 문자서비스 (SMS,LMS) 활용동의 : 본인은 귀사가 제공하는 각종 정보 (제지금금, 각종안내, 보험금)를 본인의 휴대전화 문자서비스로 안내 받음에 동의합니다.							<input type="checkbox"/> 동의
스마트폰 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		고객안내문 수신동의 (중복선택 가능)		<input type="checkbox"/> E-Mail동의 <input type="checkbox"/> LMS 동의(스마트폰 사용자만 선택 가능)		

### ■ 대리인 (친권자 및 후견인 인적 사항) ※ 개인(신용)정보 수집·이용 동의 작성 필수

성명	(인)	생년월일	연락처	주소	
성명	(인)	생년월일	연락처	주소	
법정 대리인(친권자) 1인이 서명한 경우				본인은 다른 법정 대리인(친권자)1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다.	성명 (인)

증권번호 (바이탈리티 회원ID)	이체종류	이체일	은행 (카드/통신사)	통화 구분	계좌번호 (카드/휴대전화 번호)	납입자 (한글명/영문명)	납입자 생년월일	계약자 (회원)와의관계	납입자 국적 (바이탈리티 회원 작성제외)	유효기간 (카드결제에 한함)
	<input type="checkbox"/> 보험료									
	<input type="checkbox"/> 대출이자									
	<input type="checkbox"/> 바이탈리티 회비									
	<input type="checkbox"/> 보험료									
	<input type="checkbox"/> 대출이자									
	<input type="checkbox"/> 바이탈리티 회비									
	<input type="checkbox"/> 보험료									
	<input type="checkbox"/> 대출이자									
	<input type="checkbox"/> 바이탈리티 회비									

### ◆ 휴대폰 소액결제 신청시 필수 동의 사항

(통신사 순차연결제) 통신사 변경 등으로 보험료 또는 바이탈리티 회비 등 결제 실패 시 회사가 새로운 통신사를 연결하여 기존 휴대전화 번호로 보험료 또는 바이탈리티 회비 등을 계속 결제하는 것에 동의하십니까?  동의

계약자(바이탈리티 회원) 및 납입자(예금주) 본인은 유의사항 내용을 숙지 하였으며, 위와 같이 자동이체(신규,변경,해지)를 신청합니다.

년 월 일

계 약 자(바이탈리티 회원)

(인)

예금주(카드주/휴대폰명의자)

(인)

### 자동이체관련 유의사항

- 상기 본인(납입자)이 지급하여야 할 보험료 등에 대해 별도의 통지 없이 신청한 납입 방법 및 이체 희망일(휴일인 경우 다음 영업일)에 출금 납부됩니다.
- 해당 신청하신 이체일자에 미 이체시 회사가 지정한 이체일에 재청구 됩니다.
- 선택가능한 이체일자 : 5일, 10일, 15일, 20일, 25일 ※휴대폰소액결제 및 카드(일부계약제외) : 20일자만 선택가능
- 계약자(바이탈리티 회원)와 예금주가 상이한 경우 관계확인서류 첨부 및 예금주 자필서명 바랍니다. (납입자의 범위: 계약자(바이탈리티 회원) 본인 및 배우자, 직계혈족, 형제자매, 시부모, 장인·장모, 며느리, 사위, 계약자가 속한 법인/단체)
- 바이탈리티 회비는 자동이체 해지가 불가능 합니다.
- **휴대폰소액결제 추가유의 사항** : 휴대전화번호/통신사/명의자정보 등이 변경된 경우 반드시 당사로 연락하여 결제정보를 변경하셔야 합니다.
- **통신채널 및 대면채널(2020.09.10이후 가입권) 카드납 추가유의 사항** : 납입카드가 카드분실/유효기간만료 등 결제 불가 시, 자동으로 재발급된 다른 카드로 승인됩니다.(카드자동승계)
  - 자동승계대상 카드(신한,BC,하나,NH,롯데)
  - 20일 승인결과가 잔액부족/한도초과/도난분실인 경우 자동승계에서 제외되며, 특히 각 카드사의 정책에 따라 일부카드는 자동승인이 제한 될 수 있습니다.(체크카드,가속카드등)
- **계좌자동이체 추가유의 사항** : 자동이체 금액은 해당 납기일 은행 영업시간내에 입금된 예금에 한하여 출금 처리됩니다.
  - 자동이체 지정계좌의 예금잔액이 납기일 현재 회사의 청구금액보다 부족하거나, 예금의 지급제한 및 약정대출의 연체등으로 대체 납부가 불가능한 경우로 인한 손해는 회사가 책임지지 않습니다.
  - 자동이체 신청(신규,해지,변경)은 해당 납기일 7영업일 전까지 신청서를 제출 하여야 합니다.
  - 납기일에 동일한 수종의 계좌자동이체 청구가 있는 경우 출금 우선순위는 해당 금융회사가 정하는 바에 따릅니다.

※ (계좌이체/카드결제) 계약자(바이탈리티 회원)와 납입자가 상이한 경우 및 납입자의 제휴카드 바이탈리티 회원이 최초 신청 시 납입자의 개인(신용)정보 수집·이용, 제공 동의 작성 필수

※ (휴대폰소액결제) 납입자인 휴대폰 명의자의 개인(신용)정보 수집·이용, 제공 동의 작성 필수

※ 저축성 상품 보험료 납입, 추가 납입 보험료 및 보험계약대출원금 및 이자는 계좌이체만 가능하며, 카드/휴대폰소액결제는 불가합니다.

### [ 회사 작성란 ]

접수지점	접수일자	접수자	(인)	확인자	(인)
------	------	-----	-----	-----	-----

# POS-006-202110