



계약 변경 신청서

접수번호

□□□□□□□□ - □□□□ - □□□□□□

고객 작성란 * 「고객작성란」은 고객께서 자필로 작성하여야 하며, 「대리인 내방」의 경우 뒷면의 대리인란을 추가 작성하시기 바랍니다. (*)는 고객 필수 기재사항입니다. 신청일 : 20 년 월 일

신청방법 □ 본인내방 □ 대리인내방 □ MP접수 □ 우편접수 * 우편접수 시 서명(인란)에 인감도장 날인 후 인감증명서 첨부, 또는 자필서명 후 본인서명사실확인서 첨부.

계약자* (인) 주민등록번호* (사업자번호) 계약자와의 관계
친권자·후견인 동의란 성명 (인) 성명 (인)
주소
국적 재외국민여부 □ 예 □ 아니오 타국에 대한 납세의무여부 □ 예 □ 아니오 미국 시민권자 여부 □ 예 □ 아니오
* 본인은 귀사가 제공하는 각종 정보(제지금, 각종안내, 보험금 등)를 본인의 휴대전화 문자(SMS, LMS) 또는 E-Mail로 안내 받음에 동의합니다.
E-mail 고객안내문(계약사항, 납입최고, 만기안내 등) 수신동의(중복선택가능) □ E-Mail 동의 □ LMS 동의 (스마트폰 사용자만 선택 가능)
휴대전화 문자 안내에 대한 동의 (제지금, 각종안내, 보험금 등) □ 동의
연락처 () - 휴대폰 : () - 스마트폰 여부 □ 예 □ 아니오
주소 및 연락처 변경 동의 □ 동의
은행* 송금계좌* 예금주*

변경사항 | 보험증권 번호 | 상품명

- 1 보험료가입금액 및 기본보험료 감액으로 인한 환급금 수령 안내
표준약관 계약내용 변경에 의해 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급해야 할 해지환급금이 있을 경우에는 이를 계약자에게 지급합니다.
2 저축성보험 및 변액보험 감액(보험가입금액 및 기본보험료)시 적립금 감소 안내
저축성보험(일반유니버설보험 등) 및 변액보험의 주계약가입금액 또는 기본보험료를 감액하는 경우에도 ①의 내용과 동일하게 적용되며, 감액 후 보험료에 대한 적립금이 감액일을 기준으로 재계산되어 적립금이 감소하게 됩니다.
3 해지환급금이 적은 이유
보험은 은행의 저축과는 달리 위험보장과 저축을 겸하는 제도로서 계약자께서 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자님께 지급되는 보험금의 일부로, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비로 사용되므로 종도해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.
4 보험증권 재발행
계약자는 회사의 승낙을 얻어 계약내용 등을 변경할 수 있습니다. 그러므로 승낙의 의미로 변경 후 새로운 보험증권을 발행해드립니다. 단, 실효계약건을 계약변경(감액)하는 경우, 보험계약사항변경안내장을 통해 확인하실 수 있습니다.
5 변경지액 입금 안내
변경지액이란 계약내용 변경을 하기 위하여 계약자가 회사에 추가로 납입해야 할 금액이며, 납기변경, 인적사항 정정 시 등에 따라 변경지액이 발생할 수 있습니다.
6 대출보유계약의 감액 기준
보험계약대출금이 있는 경우, 감액 후의 보험계약대출 가능 금액이 기존 보험계약 대출잔액보다 큰 경우에만 감액이 가능합니다. 단, 감액환급금보다 최저상환 금액이 적은 경우 차감 후 지급됩니다.
7 유의사항
1) 보험지액(만기보험금 또는 해지환급금)에서 이미 납입한 보험료를 차감한 금액에 대한 이자소득세는 관련세법에서 정하는 요건에 부합하는 경우에 비과세가 가능합니다. 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.
2) 대리접수 중 중요 계약변경(감액, 계약자 및 수익자 변경)은 고객의 손해/불이익이 발생할 수 있으므로, 계약자의 변경 의사 및 유의사항을 전화로 안내할 수 있습니다.

계약자확인 동의란 상기 내용을 충분히 숙지 후 작성하였으며, 이에 본건의 계약변경을 신청합니다.
상기 내용을 신청인에게 충분히 안내하였으며 신청인이 자필 작성한 것을 확인합니다.
• 계약자 : (인) • 대리인 : (인) • 접수자 : (인) • 확인자 : (인)

Table with columns: 구분, 변경전, 변경후, 납입기간, 구분, 변경 전, 변경 후. Rows include: 주계약, 특약, 연금변경, 개시연령, 연금종류, 브릿지형 선택 시, 연금확정기간, 연금지급형태, 연금지급방법, 납입기간, 보험료 추가납입, 합계보험료.

납입면제 대상계약 감액 및 특약해지 신청시 기타변경사항

납입면제 대상계약 감액 및 특약해지 신청시
납입면제된 상태의 상품(특약)은 향후 보험료를 납입하지 않더라도 회사가 보험료 납입기간까지 보험료를 계속 납입하므로 보험계약이 유지되어 사고 발생시 보험금이 지급되고, 만기 시까지 적립된 해지환급금이 지급됩니다. 그러나 임의로 보험계약을 감액 또는 특약해지 하는 경우 보장내용이 달라지거나 종료되어 보험혜택을 받을 수 없게 됨을 인지 및 동의합니다.
건강 플러스 할인 신청 □
갱신불원 □ 신청 □ 취소 상품명(특약명)
의료수급권자 □ 취득 □ 상실
바이탈리티서비스해지 □ 신청
바이탈리티 적립서비스는 해지 신청 후 재신청이 불가합니다. 신청 시 유의하여 주세요.

회사작성란 *상기 변경 신청 계약에 대하여 정당한 신청권자인 본인이 작성한 것을 확인하였기에 상기와 같이 변경 신청을 의뢰하며, 사고발생 및 규정 미 이행에 따른 모든 책임을 질것을 확인합니다.(Master Planner 접수건은 상기 사항에 대해 반드시 고객이 작성한 방문확인서를 첨부하여 주시기 바랍니다.)

접수기관 접수일자 접수자 (인) 확인자 (인)

대리인	성명 (인)	주민등록번호	-
	연락처	주소	

* 향후 본 건의 계약변경과 관련하여 위임 받은 신청권자(대리인)와 귀사 사이의 분쟁이 발생하는 경우, 민형사상의 모든 책임은 물론 귀사의 변상요구가 있을시 요구기간내에 반환할 것을 약속합니다.

■ [필수] 대리인의 개인(신용)정보 수집 · 이용 동의서

귀하는 아래 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 동의를 거부할 경우 본 신청이 거절되거나 제한될 수 있습니다.

① 수집 · 이용에 관한 사항

수집 · 이용 목적	신청인의 신분확인 및 이력 관리
보유 및 이용기간	동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) *거래 종료일: "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③채권 · 채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날" 을 말함

• 수집 · 이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
	위 고유식별정보 수집 · 이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
일반개인정보	성명, 주소, 유 · 무선 전화번호
	위 개인신용정보 수집 · 이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

20 년 월 일 성명: _____ 서명 (인)

■ [필수] 예금주의 개인(신용)정보 수집 · 이용 및 제공 동의서

귀하는 아래 동의들을 거부할 수 있습니다. 다만, 동의를 거부할 경우 본 신청이 거절되거나 제한될 수 있습니다.

① 수집 · 이용에 관한 사항

수집 · 이용 목적	보험료 출금 (또는 보험료 자동이체 등록) 및 보험계약의 유지 · 관리
보유 및 이용기간	동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) *거래 종료일: "①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일, ②보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조), ③채권 · 채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날" 을 말함

• 수집 · 이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
	위 고유식별정보 수집 · 이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	일반개인정보
	신용거래정보
	위 개인신용정보 수집 · 이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

② 제공에 관한 사항

제공받는 자	금융거래 관련 기관: 보험료 출금/자동이체 계좌 개설 은행, 카드 개설 금융기관, 금융결제원, PG사, 통신사
제공받는 자의 이용목적	예금주/카드소유주의 신분확인 및 보험료 출금(또는 보험료 자동이체 등록)
보유 및 이용기간	제공받는 자의 이용 목적을 달성할 때까지(관련 법령상 보존기간을 따름)

• 제공 항목

개인(신용)정보	일반개인정보
	신용거래정보
	위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함

※ 업무위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (홈페이지 www.aia.co.kr에서 확인 가능)

20 년 월 일 성명: _____ 서명 (인)

계약 변경 구비서류 및 유의사항

■ 계약 변경이란? 보험계약 유지 중 고객의 불가피한 사정으로 변경이 필요한 경우 약관의 일정한 조건하에서 보험계약사항을 변경하는 것을 말합니다.

■ 첨부서류(공통사항) : 당사 계약 변경 신청서, 보험가입증서

신청구분	구 비 서 류			비 고
	계약자 내방시	대리인 내방시	우편신청시	
보험종류 / 납입기간 납입주기 / 갱신불원 감액 및 특약해지	- 신분증 (주민등록증, 운전면허증, 여권 등)	- 계약자 인감증명서, 인감도장 - 신청인 신분증	- 계약자 인감증명서 신청서에 인감날인	변경차액은 계약자명의 계좌로 입금
비흡연자 할인특약	- 신분증 - 흡연질문서 - 니코틴 검사결과(피보험자검진)	신청불가	- 신분증 - 흡연질문서 - 니코틴 검사결과(피보험자검진)	

※ 계약자가 외국인일 경우 여권추가

- 유의사항
1. 인감증명서 및 배우자 관계확인을 위한 가족관계증명서는 당사(계약보전부) 접수일 기준 3개월 이내 발행건만 유효
 2. 계약자가 미성년자인 경우 친권자(부, 모)의 인감증명서와 인감도장 날인, 미성년자 기준으로 발급된 가족관계 증명서 첨부

3. 신청하신 계약변경이 처리 된 후에는 취소할 수 없습니다.
※ 기타 필요에 의해 별도의 구비서류를 요구할 수 있습니다.

※ 등기 우편 주소 : (04516) 서울 중구 서소문로 11길 19 (정동, 배재정동빌딩) A동 3층 AIA생명