



# 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 : 2018년 1월 2일

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

계약자*	홍길동 <b>인감</b>	주민등록번호* (사업자번호)	880101-1234567	계약자와의 관계	본인
친권자·후견인 동의란	성명	(인)	성명	(인)	(인)
주소	서울 중구 통일로 2길 16				
국적	대한민국	재외국민여부	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오	타국에 대한 납세의무여부	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오
* 본인은 귀사가 제공하는 각종 정보(제지금급, 각종안내, 보험금 등)를 본인의 휴대전화 문자(SMS, LMS) 또는 E-Mail로 안내 받음에 동의합니다.					
E-mail	admin@aia.co.kr	고객안내문(계약사항, 납입최고, 만기안내문 등) 수신동의(중복선택가능)		<input type="checkbox"/> E-Mail 동의	<input type="checkbox"/> LMS 동의 (스마트폰 사용자만 선택 가능)
연락처	( 02 ) 123 - 5678	휴대폰 : ( 010 ) 1234 - 5678	스마트폰 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
주소 및 연락처 변경 동의	<input type="checkbox"/> 동의				
은행*	한국은행	송금계좌*	123-45-6789	예금주*	홍길동

변경사항	보험증권 번호	12345678	상품명	무) 꼭필요건강보험
------	---------	----------	-----	------------

- 보험료가입금액 및 기본보험료 감액으로 인한 환급금 수령 안내**  
표준약관(계약내용 변경에 의거 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며 이로 인하여 회사가 지급해야 할 해지환급금이 있을 경우에는 이를 계약자에게 지급합니다. (\*변액유니버설 및 연금보험의 기본보험료 감액의 경우도 포함) 보험료 감액 시에는 만기환급률(해지환급률)이 감소될 수 있으며, 상기 신청인이 아래와 같이 요청하신 변경사항에 대해서는 현 감액일을 기준으로 변경된 보장내용 및 보험료가 적용되며, 향후 납입하는 보험료 또한 감액된 보험료로 납입하셔야 합니다.  동의
- 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.  동의
- 해지환급금이 적은 이유**  
보험은 온전히 저축되는 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.  동의
- 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.  동의
- 변경지액 입금 안내**  
변경지액이란 계약내용 변경을 하기 위하여 계약자가 회사에 추가로 납입해야 할 금액이며, 납기변경, 인적사항 정정 시 등에 따라 변경지액이 발생할 수 있습니다.  동의
- 대출보유계약의 감액 기준**  
보험계약대출금이 있는 경우, 감액 후의 보험계약대출 가능 금액이 기존 보험계약 대출금 잔액보다 큰 경우에만 감액이 가능합니다. 단, 감액환급금보다 최저상환 금액이 적은 경우 차감 후 지급됩니다.  동의
- 유의사항**  
1) 보험차액(만기보험금 또는 해지환급금)에서 이미 납입한 보험료를 차감한 금액에 대한 이자소득세는 관련세법에서 정하는 요건에 부합하는 경우에 부과가 가능합니다. 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관련세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다. 기존보험계약 소멸 후 새로운 보험계약 체결시 손해가 발생할 가능성이 있고 새로운 보험계약의 보험약관 신규 적용으로 보장개시, 계약전 일의무, 계약무효, 보험금감액관련 경과기간 등 기산일이 신규 적용됨에 따라 보험사고 발생시 면책 또는 감액 등 불이익이 발생할 수 있으니 유의하시기 바랍니다.  
2) 대출접수 간 중 중요 계약변경(감액, 계약자 및 수익자 변경)은 고객의 손해/불이익이 발생할 수 있으므로, 계약자의 변경의사 및 유의사항을 전화로 안내할 수 있습니다.  동의

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

구분	감액 및 특약해지		납입기간		구분	변경 전	변경 후
	변경전	변경후	변경전	변경후			
주계약	5,000만원	1,500만원			( ) 기본보험료감액		
재해상해 특약	2,000만원	1,000만원			보험종류	프리임평생설계2형	
질병입원 특약	50구좌	30구좌			납입주기		
특약					UL약정보험료		
특약					비흡연자할인특약		
특약					연금변경		
특약					구분	변경 전	변경 후
특약					개시연령		
특약					연금종류		
특약					브릿지형	선택기간 : ( )년	
특약					선택 시	선택액 : ( )%	
특약					연금확정기간		
특약					연금지급형태		
특약					연금지급방법		
특약					납입기간		
특약					보험료 추가납입		
합계보험료	58,000원	35,000원			Golden Choice 노후행복자금적립액선택비율 : ( )%		

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 <input type="checkbox"/>
	계약자 : (인)	갱신불원 <input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 취소 <input type="checkbox"/> 상품명(특약명)
		의료수급권자 <input type="checkbox"/> 취득 <input type="checkbox"/> 상실
		바이탈리티서비스해지 <input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 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 확약합니다.

## ■ [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 <b>거래 종료 후 5년까지</b> (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 <b>거래 종료 후 5년까지</b> (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 checked="" type="checkbox"/> 동의함
개인(신용)정보	<ul style="list-style-type: none"> <li>계좌이체/카드결제 시: 예금주/카드소유주 성명, 생년월일, 계약자와의 관계 등</li> <li>휴대폰 소액결제 시: 휴대폰 소유주 성명, 통신회사, 휴대폰번호, 생년월일, 성별, 계약자와의 관계, 내외국인 구분 정보 등</li> <li>계좌이체/카드결제 시: 은행명/카드사명, 계좌번호/카드번호, 카드 유효기간</li> </ul>
	위 개인신용정보 수집 · 이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>계좌이체/카드결제 시: 예금주/카드소유주 성명, 생년월일</li> <li>휴대폰 소액결제 시: 통신회사, 휴대폰번호, 생년월일, 성별, 내외국인 구분 정보 등</li> <li>계좌이체/카드결제 시: 은행명/카드사명, 계좌번호/카드번호, 카드 유효기간</li> </ul>
	위 개인신용정보 제공에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input checked="" 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 18 년 1 월 2 일    성명: **홍길동** 인감

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