



연금전환 신청서

AIA생명

접수번호 --

고객 작성란

※ 「고객작성란」은 고객께서 자필로 작성 하셔야 합니다. (*)는 고객 필수 기재사항 입니다.

신청일 : 20 년 월 일

보험증권 번호			상 품 명		
신청란	계약자 성명*	(인)	주민등록번호*	-	
	피보험자 성명*	(인)	주민등록번호*	-	
계약자 주소				국적(외국인의 경우)	
E-Mail	@				
연락처	() -	휴대폰 : () -	스마트폰 여부	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
주소 및 연락처 변경 동의	<input type="checkbox"/> 동의				
* 본인은 귀사가 제공하는 각종 정보 (제지금, 보험금 등) 및 안내문을 본인의 휴대전화 문자(SMS, LMS) 또는 E-Mail로 안내 받음에 동의합니다.					
고객안내문(계약사항, 납입최고, 만기안내문 등) 수신 동의(중복선택 가능)	<input type="checkbox"/> E-Mail 동의 <input type="checkbox"/> LMS 동의 (스마트폰 사용자만 선택 가능)				
휴대전화 문자 안내에 대한 동의 (제지금, 각종안내, 보험금등)	<input type="checkbox"/> 동의				
만기수익자 지정	성 명		주민등록번호	-	계약자와의 관계

※ 휴대전화 문자서비스(SMS)활용에 대한 동의 : 본인은 귀사가 제공하는 각종 정보(제지금, 각종안내, 보험금 등)를 본인의 휴대전화 문자서비스로 안내 받음에 동의합니다.

계약자	(인)	친권자 / 후견인	① (인)	② (인)
-----	-----	-----------	-------	-------

연금전환 신청란

※ 각 항목별로 원하시는 내용을 「선택(√)」 하시기 바랍니다.

① 연금종류				② 확정기간			
<input type="checkbox"/> 상속형	<input type="checkbox"/> 확정형	<input type="checkbox"/> 보종기간부종신	<input type="checkbox"/> 보증금액부종신	<input type="checkbox"/> 10년	<input type="checkbox"/> 15년	<input type="checkbox"/> 20년	
③ 체증방법		④ 체증율		⑤ 연금지급주기(개월)			
<input type="checkbox"/> 정액형	<input type="checkbox"/> 체증형	<input type="checkbox"/> 5%	<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1

⑥ 연금전환 요청사항			※ 연금전환 특약을 「선택(√)」 하세요			⑦ 연금전환금액	원
구 분	연금전환 여부		⑧ 반환금액			원	
주계약	<input checked="" type="checkbox"/> 예		⑨ 은행명*		⑪ 계좌번호*	계약자명의 계좌 기재	
특약	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요	⑩ 예금주*		⑫ 계약자와의 관계		
특약	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요	※ 상기 계약건의 연금전환 신청 및 연금전환 안내사항을 충분히 숙지하였음을 확인합니다.				
특약	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요	계약자 성명		(인)		
특약	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요	피보험자 성명		(인)		
특약	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요	친권자 / 후견인		①	(인)	
특약	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요			②	(인)	
특약	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요	※ 계약자 또는 피보험자의 면담(전화통화 포함)을 통해 상기의 연금전환요청 및 연금전환 안내사항을 충분히 안내하였음을 확인합니다.				
특약	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요	면담자(CSR) 성명:				
특약	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요	통화일시		/	(서명)	
특약	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요					

회사작성란

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

신청 방법	<input type="checkbox"/> 본인내방	<input type="checkbox"/> MP접수				
접수 기관		접수 일자	접수 자	(인)	확인 자	(인)

■ 연금지급형태

구 분		연금지급형태		지 급 사 유
상속형		-		피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우, 연금개시시점의 책임준비금을 기준으로 계산한 연금액을 지급 (단, 피보험자 사망시에는 사망시점의 책임준비금을 지급)
확정형		10년 / 15년 / 20년 (10년 체증)	정액형 5% / 10%	피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우, 연금개시시점의 책임준비금을 기준으로 확정된 연금지급기간 (10년, 15년, 20년)에 따라 연금액을 지급
종신 연금형	보증기간부	10년 / 20년 (10년 체증)	정액형 5% / 10%	피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우, 연금개시시점의 책임준비금을 기준으로 계산한 연금액을 지급 (10차년도 또는 20차도년까지 보증지급)
	보증금액부	-		피보험자가 매년 보험계약 해당일에 살아있을 경우, 연금개시시점의 책임준비금을 기준으로 계산한 연금액을 지급 (단, 피보험자 사망시 이미 지급된 연금총액이 연금개시시의 책임준비금 보다 적을 경우에는 그 차액을 일시금으로 지급)

■ 구비서류

계약자 ≠ 피보험자		계약자 = 피보험자	
계약자 내방	Master Planner 접수	계약자 내방	Master Planner 접수
<ul style="list-style-type: none"> • 보험증권 지참 • 계약자 신분증 지참 • 피보험자 인감증명서 지참 (피보험자 비내방시) • 피보험자 인감도장 지참 (피보험자 비내방시) ※ 피보험자 내방시 신분증 지참 	<ul style="list-style-type: none"> • 보험증권 첨부 • 계약자 신분증 복사본 첨부 • 피보험자 인감증명서 첨부 • 피보험자 인감도장 날인 • 방문확인서 첨부 	<ul style="list-style-type: none"> • 보험증권 지참 • 계약자 신분증 지참 	<ul style="list-style-type: none"> • 보험증권 첨부 • 계약자 신분증 복사본 첨부 • 방문확인서 첨부

※ 만기수익자 지정시 아래의 구비서류를 추가 첨부하여야 합니다.

- 계약자의 직계존비속, 배우자, 형제, 자매로 지정을 원하는 경우 : 관계확인서류(가족관계증명서) 첨부
- 그 외의 관계인(제3자)으로 지정을 원하는 경우 : 만기수익자 지정동의서, 만기수익자 실명증표 첨부

※ 계약자가 외국인일 경우 여권추가

■ 유의사항

1. 인감증명서 및 배우자 또는 친권자 관계확인을 위한 가족관계증명서의 유효기간은 당사(계약보전부) 접수일 기준 3개월 이내 발행건만 유효합니다.
2. 계약자가 미성년자인 경우 친권자(부, 모)의 인감증명서와 인감도장날인, 미성년자 기준으로 발급된 가족관계증명서를 첨부하여야 합니다.
3. 연금전환 처리 후 반환금액이 발생할 경우에는 계약자명의 계좌로 입금됩니다.
4. 연금전환 처리 후에는 기존의 연금신청 내용변경 및 취소를 할 수 없습니다.
5. 기타 필요에 의해 별도의 구비서류를 요구할 수 있습니다.