



청약철회 신청서

증권번호: _____

청약철회안내

- 청약을 한 날 부터 30일(만65세 이상의 계약자가 통신수단 중 전화를 이용하여 체결한 계약은 45일) 이내에 청약을 철회할 수 있으며 신청 방법은 아래를 참고하여 주시기 바랍니다.
(다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.)
 - 신청서를 등기우편으로 청약철회 신청서 하단의 주소로 발송하시면 됩니다.
 - 신청서를 작성하여 가까운 지점이나 고객 프라자 또는 본사로 방문하시면 됩니다.
 - AIA생명 홈페이지(WWW.AIA.CO.KR)에서 계약자 본인 사용자인증을 거쳐 청약철회 신청을 하시면 됩니다.
 - AIA 생명 고객센터(1588-9898)로 계약자 본인(계약자가 미성년자인 경우 법정대리인(친권자))이 전화하여 청약철회 신청을 하시면 됩니다.
 - 신청서를 작성 후 문자메세지(1600-9393) 또는 이메일(KR 15889898@aia.com)으로 발송하시면 됩니다.
- 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드립니다. 단, 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 경우에는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 계약자에게 대금청구를 하지 않도록 합니다.
- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에서 '서면으로 동의한' 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 '서면동의를 철회' 할 수 있습니다. 피보험자가 서면동의를 철회하는 경우 보험계약은 해지되며 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 보험계약자에게 지급합니다.

--- 청약 철회 신청 ---

본인은 귀사에 청약한 계약을 철회하고자 하오니 납입한 제1회 보험료를 돌려주시기 바랍니다.

계약자:	(서명)	생년월일:
전화번호:		

※ 계약자 본인 및 친권자(후견인)은 반드시 해당 본인의 서명을 날인 하셔야 합니다.

법정대리인(친권자):	(서명)	생년월일:
법정대리인(친권자):	(서명)	생년월일:

※ 계약자가 미성년자일 경우 친권자(후견인) 모두 기재해 주시기 바랍니다.

◆ 반환보험료 입금처(입금처의 거래은행 예금주는 계약자와 동일해야 합니다.)

거래은행		예금주	
계좌번호			

청약철회 신청일: 년 월 일

※ 보내실 곳 (우)04511서울 중구 통일로 2길 16 (순화동, AIA타워 25층 AIA생명 Scan Team)