



# 제지급금 청구서

접수번호 [ ]-[ ]-[ ]

신청항목	<input type="checkbox"/> 해지	<input type="checkbox"/> 보험계약대출	<input type="checkbox"/> 만기	<input type="checkbox"/> 배당	<input type="checkbox"/> 중도급부	<input type="checkbox"/> 중도인출
	<input type="checkbox"/> 연금	<input type="checkbox"/> 연금 (일시 수령)	<input type="checkbox"/> 서면동의철회			
신청방법	<input type="checkbox"/> 본인내방	<input type="checkbox"/> 대리인내방	<input type="checkbox"/> 우편	<input type="checkbox"/> 팩스	<input type="checkbox"/> MP접수	신청일 [ ]년 [ ]월 [ ]일

\* 우편 접수 시, 서명(인)란에 인감도장 날인 후 인감증명서 첨부, 또는 자필서명 후 본인서명사실확인서를 첨부해 주시기 바랍니다.

## ■ 계약자(수익자) 인적사항

성명	대리인 내방 시 인감날인 (인)		주민등록번호(사업자번호)	
주소				국적(외국인의 경우)
E-Mail	연락처		휴대전화	
주소, 연락처 변경 동의	<input type="checkbox"/> 동의		재외국민 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
타국에 대한 납세의무 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		미국 시민권자 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
휴대전화 문자서비스(SMS, LMS) 활용 동의: 본인은 귀사가 제공하는 각종 정보(제지급금, 각종안내, 보험금)를 본인의 휴대전화 문자서비스로 안내 받음에 동의합니다.				<input type="checkbox"/> 동의
고객안내문 수신동의(중복선택 가능)	<input type="checkbox"/> E-Mail동의 <input type="checkbox"/> LMS동의(스마트폰 사용자만 선택 가능)		스마트폰 여부	<input type="checkbox"/> 예

## ■ 제지급금 요청사항

증권번호	①	②	③	④
신청금액	①	②	③	④
은행명	예금주명		계좌번호	
계약자(수익자)와의 관계	보험계약대출 이자납입방법 (자동이체 선택 시 별도 자동이체 신청 양식 기재)			<input type="checkbox"/> 자동이체 <input type="checkbox"/> 직납
해지사유	<input type="checkbox"/> 경제사정 <input type="checkbox"/> 긴급자금필요 <input type="checkbox"/> 부활불가 <input type="checkbox"/> 불필요 <input type="checkbox"/> 대출상환 <input type="checkbox"/> 관리불만 <input type="checkbox"/> 불친절 안내 <input type="checkbox"/> 기타			

\* 계약자와 예금주가 상이한 경우, 관계확인서류 및 예금주 인감 날인, 인감증명서를 첨부해 주시기 바랍니다.

## ■ 기타 유의사항

중도인출, 보험계약 대출 신청 시	<p>변액 보험의 경우 중도인출, 보험계약 대출을 받은 이후 월 보험료가 매월 납입되더라도 계약이 해지(실효)되는 경우가 발생할 수 있음을 설명 받았으며, 신청금액이 지급 가능금액을 초과할 경우 회사가 지급 가능 금액으로 지급함에 동의합니다.</p> <p>중도인출의 경우, 적립금의 일부를 미리 인출해서 사용하는 것으로 상환 기능이 없으며, 적립금 및 만기환급금(해지환급금)이 감소하고 추가 납입 시 계약관리비용이 공제됩니다.</p>	계약자: _____ (인)
납입면제 계약 해지 신청 시	<p>납입 면제된 상태의 상품(특약)은 향후 보험료를 납입하지 않더라도 회사가 보험료 납입기간까지 보험료를 계속 납입하므로 보험계약이 유지되어 사고 발생 시 보험금이 지급되고, 만기 시까지 적립된 해지환급금이 지급됩니다. 그러나 임의로 보험계약을 해지하는 경우에는 <b>보험계약이 종료되어 보험 혜택을 받을 수 없게 됨을 인지 및 동의합니다.</b></p>	계약자: _____ (인)

\* 보험차액(만기보험금 또는 해지환급금에서 이미 납입한 보험료를 차감한 금액)에 대한 이자소득세는 관세법에서 정하는 요건에 부합하는 경우에 비과세가 가능합니다. 이 계약의 세제와 관련된 사항은 관세법의 제·개정이나 폐지에 따라 변경될 수 있습니다.

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

성명	(인)	주민번호
연락처		주소
성명	(인)	주민번호
연락처		주소

\* 향후 본 건의 지급과 관련하여 위임 받은 수입자와 귀사 사이의 분쟁이 발생하는 경우, 수령금 전액 및 소정의 해당이자를 즉시 반환하겠으며, 이로 인해 발생하는 모든 민·형사상의 책임을 질 것을 약합니다.

회사작성란	* 상기 지급 요청에 대하여 정당한 청구권자의 본인이 작성한 것임을 확인하였기에 상기와 같이 지급 의뢰하며, 사고 발생 및 규정 미 이행에 따른 모든 책임을 질 것을 약합니다. (MP접수건은 상기 사항에 대해 반드시 고객이 작성하고 확인서 첨부).				
접수기관	접수일자	접수자	(인)	확인자	(인)

