



# 명의변경 및 정정 신청서 접수번호

신청방법	<input type="checkbox"/> 본인내방	<input type="checkbox"/> 대리인내방	<input type="checkbox"/> MP접수	<input checked="" type="checkbox"/> 우편접수	
신청사유	<input checked="" type="checkbox"/> 계약자 변경	<input checked="" type="checkbox"/> 수익자 변경	<input type="checkbox"/> 정정 (호적정정, 단순정정)	<input type="checkbox"/> 피보험자 변경	<input type="checkbox"/> 지정대리청구인 신청
변경사유	<input type="checkbox"/> 계약자 사망	<input type="checkbox"/> 납입 불능	<input type="checkbox"/> 지정 상속인 수령 불가	<input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( )	

\* 신청인이 자필로 작성 하시기 바랍니다. 신청일 : 2018년 1월 2일  
 \* 우편 접수시, 서명(인)란에 인감도장 날인후 인감증명서 첨부, 또는 자필서명 후 본인서명 사실효인서를 첨부해주시기 바랍니다.

## ■ 신청인 (현재계약자) 인적사항

성명	홍길동		인감 주민등록번호(사업자번호)	880101-1234567	
e-Mail	admin@aia.co.kr		고객안내문 수신	<input type="checkbox"/> E-Mail 동의	
주소	서울 중구 통일로 2길 16		타국에 대한 납세의무	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오	
국적	대한민국	재외국민여부	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오	미국 시민권자 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오
연락처	02 - 123 - 5678	휴대전화	010 - 1234 - 5678	스마트폰 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
고객안내문 수신동의(계약사항, 납입회고, 만기안내문 등)				<input checked="" type="checkbox"/> LMS동의(스마트폰사용자만 선택가능)	
휴대전화 문자 안내에 대한 동의(제지금, 각종안내, 보험금 등)				<input checked="" type="checkbox"/> 동의	

\* 상기 본인은 귀사가 제공하는 각종 정보(제지금,보험금등) 및 안내문을 휴대폰 문자(SMS,LMS) 또는 E-Mail로 안내받음에 동의합니다.

## ■ 변경(정정) 요청사항

보험증권번호	12345678		상품명	무)꼭필요건강보험		
인적사항 (변경, 정정)	변경(정정)전		변경(정정)후		피보험자와 관계 (만기수익자는 계약자와의 관계)	
명의정정	성명					
	주민번호					
계약자	성명	홍길동	김대한	부		
	주민번호	880101-1234567	600101-1212121			
보험대상자	주피보험자	성명	홍길동	인감		
		주민번호	880101-1234567			
	종피보험자	성명		(인)		
		주민번호				
보험수익자 (보험금을 받는자)	만기생존	성명				
		주민번호				
	입원장해	성명	홍길동	김대한		
		주민번호	880101-1234567	600101-1212121		
	사 망1	성명			지분율	
		주민번호			%	
	사 망2	성명			지분율	
		주민번호			%	
	사 망3	성명			지분율	
		주민번호			%	
지정대리 청구인	성명					
	주민번호					

## ■ 신청 · 동의인 작성란

가상계좌 폐쇄/자동송금 해지에 대한 동의	변경전 계약자:	(인) 대리인:	(인)
변경 차액 송금계좌	은 행:	계 좌:	예금주: 관 계:

1) 보장성보험상품은 예금지보호법에 따라 예금보험공사에서 해약환급금 (또는 만기 시 보험금이나 사고보험금에 기타 지급금을 합하여 1인당 5천만원까지 보호합니다.  
 2) 변액보험상품은 예금지보호법에 따라 예금보험공사가 보호하지 않습니다. 다만, 약관에서 보험회사가 최저보증하는 보험금 및 부가된 특약에 한하여 예금지보호법에 따라 예금보험공사가 보호하되, 보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해지환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)에 기타지급금을 합하여 1인당 "최고 5천만원"이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

회사작성란 \* 상기 변경 · 정정 신청에 대하여 정당한 신청권자 본인이 작성한 것임을 확인하였기에 상기와 같이 변경 · 정정신청을 의뢰하며, 사고발생 및 규정 미 이행에 따른 모든 책임을 질것을 확인합니다. (Master Planner 접수건은 상기 사항에 대해 반드시 방문확인서를 첨부하여 주시기 바랍니다.)

접수기관	접수일자	접수자	(인)	확인자	(인)
------	------	-----	-----	-----	-----

## ■ 변경 후 계약자 작성란

보험계약대출 자동승계 확인란	※ 계약자 변경시 보험계약대출금이 존재하는 계약임을 인지하고 이를 자동 승계함에 이의없음을 확인합니다. 변경 후 계약자 : <b>김대한 인감</b> 친권자(후견인) : (인) (인)
보험수익자 지정 · 변경 관련 추가 약정 및 예금자보호법 설명 확인란 (단, 수익자만 변경할 경우 현 계약자 작성)	※ 약정함을 선택하시면 보험계약자가 사망한 경우 상속인 등 승계인이 보험수익자 지정 · 변경권을 행사 합니다. <b>약정함 <input checked="" type="checkbox"/></b> <b>약정하지 아니함 <input type="checkbox"/></b> ※ 본인이 가입하는 금융상품의 예금자보호 여부 및 보호한도(해약환급금(또는 만기 시 보험금이나 사해보험금)에 기타 지급금을 합하여 1인당 5천만원)에 대하여 설명듣고 이해하였음을 확인합니다. 변경 후 계약자 : <b>김대한 인감</b> 친권자(후견인) : (인) (인)
약관내용 설명 확인란	※ 변경 후 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. <b>중요 내용 설명 들음 <input type="checkbox"/></b> <b>신청하지 아니함 <input checked="" type="checkbox"/></b> 변경 후 계약자 : <b>김대한 인감</b> 친권자(후견인) : (인) (인)

## ■ 변경후 계약자/피보험자/수익자 작성란

※ 변경한 대상자만 작성 해 주시기 바랍니다.

변경후 계약자	성 명	<b>김대한</b>	E-Mail	<b>admin2@aia.co.kr</b>	고객안내문 수신	<input checked="" type="checkbox"/> E-Mail 동의
	연락처	<b>02 - 321 - 7654</b>	휴대폰	<b>010-321-7654</b>	스마트폰	<input checked="" type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> LMS 동의
	국 적	<b>대한민국</b>	재외국민여부	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오	미국시민권자여부	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오
	주 소	<b>서울 중구 통일로 2길 16</b>			타국에 대한 납세의무	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오
변경후 수익자	성 명	<b>김대한</b>	E-Mail	<b>admin2@aia.co.kr</b>	고객안내문 수신	<input checked="" type="checkbox"/> E-Mail 동의
	연락처	<b>02 - 321 - 7654</b>	휴대폰	<b>010-321-7654</b>	스마트폰	<input checked="" type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> LMS 동의
	국 적	<b>대한민국</b>	재외국민여부	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오	미국시민권자여부	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오
	주 소	<b>서울 중구 통일로 2길 16</b>			타국에 대한 납세의무	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오
변경후 피보험자	성 명		E-Mail			
	연락처		휴대폰			

상기 본인은 귀사가 제공하는 각종 정보(제지급금,보험금등) 및 안내문을 휴대폰 문자(SMS,LMS) 또는 E-Mail로 안내받음에 동의합니다.

※ 계약자 및 만기수익자는 명의변경/명의정정을 함에 있어 미국인(시민권/영주권자 포함) 또는 미국 거주자일 경우 반드시 W-9 Form/W-8 BEN Form을 제출해야 하며, 미국인(시민권/영주권자 포함)으로 신분이 변경될 경우 한국에서의 보험차익이 미국에서 과세될 수 있으므로, IRS에 별도 소득신고가 필요함을 설명 받았습니다.

계약자: (인)

## ■ 금융정보취약계층에 대한 설명 확인란

금융정보취약계층(만65세 이상인 자, 은퇴자, 주부 등에 해당하시고 그 정보를 제공하기로 동의하신 고객께서는 '예금보험관계 성립여부 및 보호한도'에 대해 다른 정보보다 우선적으로 설명 받으실 수 있습니다.

① 다음 중 어느 항목에 해당하십니까? 만65세 이상 은퇴자 주부 불이역사항 우선 설명 요청 고객

② 예금자보호여부 및 보호한도(원금과 소정의 이자를 합하여 1인당 5천만원)에 대하여 우선적으로 설명 들으셨습니까? 예 아니오

고객명: (인)

## ■ 대리인 신청시 추가 확인란

대리인	성 명	(인)	주민번호	-
	연락처		주 소	

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

### [대리인의 개인(신용)정보 수집 · 이용 동의서]

#### 1. 개인(신용)정보의 수집 · 이용

가. 개인(신용)정보의 수집 · 이용목적: 신청인의 신분확인 및 이력 관리

나. 수집 · 이용할 개인(신용)정보의 내용: 성명, 주소, 연락처

다. 개인(신용)정보의 보유 · 이용 기간: **수집 · 이용 동의일로부터 개인(신용)정보의 수집 · 이용 목적을 달성할 때까지**

※ 귀하는 본 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 동의를 거부할 경우 본 신청이 거절되거나 제한 될 수 있습니다.

동의여부  동의함  동의하지 않음

#### 2. 고유식별정보의 처리에 관한 사항

회사가 상기의 동의사항과 같이 본인의 **고유식별정보(주민등록번호)를 처리(수집 · 이용)하는 것에 대해 동의합니다.**

※ 귀하는 본 동의를 거부할 수 있습니다. 다만, 동의를 거부할 경우 본 신청이 거절되거나 제한 될 수 있습니다.

동의여부  동의함  동의하지 않음

년 월 일 성명 : 서명 (인)



계약의 체결 및 이행 등을 위한 개인(신용)정보 수집 · 이용, 조회, 제공동의서(필수)

소비자 권익보호에 관한 사항

■ 본 동의를 거부하시는 경우에는 보험계약 체결 · 이행 등이 불가능하며 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

[개인(신용)정보의 수집 · 이용에 관한 사항]

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 본 계약과 관련하여 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 수집 · 이용하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까? (동의함 )

- 개인(신용)정보의 수집 · 이용 목적
  - 보험계약의 인수심사 · 체결 · 유지 · 관리(부활 및 갱신 포함), 보험금 등 지급 · 심사, 순보험료의 산출 · 검증, 민원 처리 및 분쟁 대응, 진단 · 적부 및 사고조사 (보험사기 조사 포함), 보험모집질서의 유지, 기존 계약자에 대한 보험계약 상담(당사 및 당사 설계사에 한함), 금융거래 관련 업무(금융거래 신청, 자동이체 등)
- 수집 · 이용할 개인(신용)정보의 내용
  - 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 성별, 주소, 직업(운전여부 포함), 휴대전화번호, 유선전화번호, 전자우편주소)
  - 당사 신용정보집중기관 및 보험요율산출기관에서 수집 · 관리하는 보험계약정보, 피보험자의 질병 및 상해에 관한 정보(흡연여부 포함), 보험금지급 관련 정보(사고정보, 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 판결문, 증명서, 확인서, 진료기록 등)
  - 계약전 알릴의무 사항 소득 및 재산사항
  - 법률 및 국제협약 등의 의무이행을 위한 정보
  - 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출 · 수납) 관련 정보
- 개인(신용)정보의 보유 · 이용 기간
  - 수집 · 이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기방지 · 적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관)

[개인(신용)정보의 조회 및 안내에 관한 사항]

당사 및 당사 업무수탁자는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 신용정보집중기관, 보험요율 산출기관 등으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까? (동의함 )

- 개인(신용)정보의 조회목적
  - 보험계약의 인수심사 · 체결 · 유지 · 관리(부활 및 갱신 포함), 보험금 등 지급 · 심사, 보험사고조사(보험사기조사 포함)
  - 세금우대저축 관련 확인 및 상담
- 조회할 개인(신용)정보
  - 신용정보집중기관 및 보험요율산출기관에서 수집 · 관리하는 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 피보험자의 질병 및 상해 관련 정보
  - 신용정보회사 및 통신사의 실명인증 및 본인인증을 위한 정보
  - 세금우대저축 관련 정보 (세금우대저축 계약금액 총액, 보험금 등 지급금액 명세 정보)
- 조회동의 유효 기간 및 조회자(제공받는 자)의 개인(신용)정보의 보유 · 이용 기간
  - 수집 · 이용 동의일로부터 거래종료 후 5년까지(단, 거래종료 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고 조사, 보험사기 방지 · 적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유 · 이용하며, 별도 보관)

◆ 거래종료일은 1)보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 2)보험금 청구권 소멸시효 완성일(상법 제662조 등), 채권 · 채무관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단합니다.

※ 다만, 만기 등 사유발생일 이후라도 만기환급금 또는 해지환급금 등을 수령하지 않았거나 상환할 금액이 남아있는 경우, 보험금 지급 또는 수사 · 소송이 진행중인 경우 거래종료에 해당하지 않습니다.



계약의 체결 및 이행 등을 위한 개인(신용)정보 수집·이용, 조회, 제공동의서(필수)

[개인(신용)정보의 제공에 관한 사항]

당사는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제3자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까? (동의함 )

- 개인(신용)정보를 제공받는 자
  - 신용정보집중기관
  - 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 법령상 업무 수행기관(위탁사업자 포함), 국세청
  - 보험회사 등 : 생명보험회사, 손해보험회사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
  - 업무수탁자 등 : 당사와 모집위탁계약을 체결한 재(설)계사·대리점 등, 보험중개사, 계약 체결 및 이행 등에 필요한 업무를 위탁받은 자 (보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 건강보험심사평가원, 건강진단 업체, 계약적부조사업체 등)
  - 보험계약 관계자 등 : 본 보험계약에 이해관계가 있는 자로서 당사가 법률 및 계약상 의무를 이행하도록 규정된 계약자, 피보험자 및 보험 수익자 등
- 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적
  - 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 (휴면보험금 포함) 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무, 보험계약 관련 업무 지원
  - 공공기관 등 : 보험업법 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함), 보험계약 관련 업무 지원
  - 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험 가입 및 재보험금 청구, 보험계약 공동인수, 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)
  - 업무수탁자 등 : 본 계약의 체결·이행 관련 위탁업무 수행 및 사후관리, 진료비심사, 의료심사 및 자문업무
  - 보험계약 관계자 등 : 본 보험계약에 이해관계가 있는 자가 당사의 법률 및 계약상 의무 이행 확인
- 제공할 개인(신용)정보의 내용
  - 「1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용(단, 각 제공받는 자의 이용목적에 위해 필요한 정보에 한함)
- 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간
  - 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적에 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)
  - ※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.aia.co.kr]에서 확인할 수 있습니다.

[민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항]

당사 및 당사 업무수탁자는 「개인정보보호법」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해정보) 및 고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호·여권번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

질병·상해정보 처리	동의함 <input checked="" type="checkbox"/>	주민등록번호·외국인등록번호 처리	동의함 <input checked="" type="checkbox"/>
------------	---	-------------------	---

※ 계약의 체결 및 이행 등을 위해 피보험자 변경 시에만 질병·상해정보 처리란에 필수적으로 동의 체크해 주시기 바랍니다.

2018년 1월 2일

■ 변경후 계약자/피보험자/수익자 서명란

※ 변경 후 계약자/피보험자/수익자가 서명 날인 해 주시기 바랍니다.

구분	성명	서명(인)	구분	성명	서명(인)
계약자	김대한	인감	법정대리인(친권자)		
주피보험자	홍길동	인감			
종피보험자 (태아보험의 경우 산모)			법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우	본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다.	
지정대리청구인			보험금 수익자	사망1	
보험금 수익자	만기/생존			사망2	
	입원/징해	김대한		사망3	

- ※ 만14세 미만의 경우 법정대리인이 작성 후 친권자 서명을 하시고, 만14세 이상 미성년자는 미성년 본인 직접 동의 또는 법정대리인의 대리동의 후 친권자 서명하시기 바랍니다.
- ※ 동의하시는 경우, 서명하여 주시고 동의자가 미성년자인 경우, 법정대리인(친권자 또는 후견인)이 서명하여 주시기 바라며, 친권자의 동의는 반드시 부모 모두 하셔야 합니다.
- ※ 계약자와 피보험자 또는 계약자와 피보험자, 지정된 보험수익자(보험금을 받는 자)가 모두 동일한 경우 계약자란에만 서명하셔도 됩니다.
- ※ 보험수익자(보험금을 받는 자)가 법정상속인으로 지정된 경우 법정상속인은 서명 하지 않습니다.
- ※ 법정대리인(친권자)인 공동친권 서명란은 (무)현명한 임마가 고른 AIA어린이보험 청약시에만 해당됩니다.
- ※ 태아가 피보험자인 경우 당사는 산모의 개인정보를 처리하며, 산모께서는 위 서명날인란 중 종피보험자란을 이용하여 서명날인 하여 주시기 바랍니다.