알

의

무

사

항

보험계약 청약서(신계약)※ 원금손실이 발생할 수 있는 상품

Hə	니다	출용
모연	ヘトハ	I 울 끙

계		구분	가입금액(만)	보험료(원)	(원) 보험기간		납입기간	구분			보험료(원)		납입주기	비과세 종합저축		
약		주계약			합계보험료(주계약+특약)			특약)								
	선							선납횟수								
사	택	석				선납보험료						연금지급개시나이				
÷L	특							할인보험료								
항	약							실	제	납입보험료						
	구분		성 명 (단체명)	주민등록변 (사업자등록	번호 륵번호) 나(주피보험? 와의 관기	자 진 ᅨ 유	단 무	근무처/	근무지역	업종	하시는 일 (구체적으로		: 일 으로)	
계	계 약 자															
약	2	주피보험자						두	무							
	2	종피보험자														
관		만기·생존														
계 자	수익	입원·상해														
			법정상속인					지	급율	·()%						
	사	사 망														
	피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 하며 직접 작성하시기 바랍니다. 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절된 수 있으며 특히 직무 1번~9번에 대하여 악리 내용이 「중요한 사한」에 해당하는 경우 회사는 보험약과에 따라 이 보험계약을 일받적으로 해지할															

수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다. 반면, 보험판매인 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거

- 나 보장을 제한할 수 없습니다. ※ 「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.
- 1.최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?
 - ① 질병확정진단 ② 질병의심소견 ③ 치료 ④ 입원 ⑤ 수술(제왕절개포함) ⑥ 투약
 - ※ 질병의심소견이란 의사로부터 진단서 또는 소견서를 발급받은 경우를 말합니다.
 - ※ 투약이란 의사가 환자에게 약을 처방하는 행위를 말하는 것으로 실제로 약을 구입하지 않았어도 기재해야 합니다.
- 2.최근 3개월 이내에 마약을 사용하거나 혈압강하제, 신경안정제, 수면제, 각성제(흥분제), 진통제 등 약물을 상시 복용한 사실이 있습니까?
 - ※ 혈압강하제란 혈압을 내리게 하는 의약품을 말합니다.
 - ※ 각성제란 신경계를 흥분시켜 잠이 오는 것을 억제하는 의약품을 말합니다.
- 3. 최근 1년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 추가검사(재검사)를 받은 사실이 있습니까?
- 4. 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? ① 입원 ② 수술(제왕절개포함) ③ 계속하여 7일이상 치료 ④ 계속하여 30일 이상 투약 ※여기서 '계속하여' 란 같은 원인으로 치료 시작후 완료일까지 실제 치료, 투약받은 일수를 말합니다.
- 5. 최근 5년 이내에 아래 10대 질병으로 의사로부터 진찰, 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?
 - ·10대질병: ①암②백혈병③고혈압④협심증⑤심근경색⑥심장판막증⑦간경화증⑧뇌졸중증(뇌경색,뇌출혈)⑨당뇨병⑩에이즈 및 HIV보균
 - ·의료행위: ① 질병확정진단 ② 치료 ③ 입원 ④ 수술 ⑤ 투약

① 승용차(영업용) ② 승용차(자가용) ③ 승합차(영업용) ④ 승합차(자가용)

6. (여성의 경우) 현재 임신중입니까? ※ 임신중인 경우 아래(질병)란에 임신개월수 또는 임신주수를 기재하여 주십시오.

※ 1~6번 항목 중 해당사항이 있습니까? "있다"인 경우 "있다"에 제크 후 그 내용을 구체적으로 기재하여 주시고, "없다"인 경우 "없다"에 제크하여 주십시오.											
구분(성명)	해당사항	해당항목번호	질병명(증상)	Ā	치료기간	치료/수술내용	재발경험	완치여부			
주피보험자	있다	(년	월 ~						
	없다	, ,		년	월 ()주간						
종피보험자	있다			년	월 ~			예	예		
()	없다	, ,		년	월 ()주간			아니오	아니오		
7. 현재 운전을 하고 있습니까? ※복수 차종 운전시 모든 차종표시						주피보험자	종피보험자				

- ⑤ 화물차(영업용) ⑥ 화물차(자가용) ⑦ 오토바이(50cc미만포함) (영업용) 안한다 , , 안한다 ⑧ 오토바이(50cc미만포함)(자가용) ⑨ 건설기계 ⑩ 농기계 ⑪ 기 타(8.개인형 이동장치(전동킥보드, 전동휠 등을 포함하며 장애인 또는 교통약자가 사용하는 보행보조용 의자차인 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등은 제외합니다.)를 사용하십니까?) 아니오() 아니오(예 (예 (
- ※ 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하는 경우 기재
- 9. 최근 1년이내에 다음과 같은 취미를 자주 반복적으로 하고 있거나 관련 자격증을 가지고 주피보험자 종피보험자 년간 / 월간 있습니까? (빈도 : 회)(자격증명칭: 한다 한다 해당 항목 번호 해당 항목 번호 ① 스쿠버다이빙 ② 행글라이딩, 패러글라이딩 ③ 스카이다이빙 ④ 수상스키 안한다 안한다 ⑤ 자동차, 오토바이경주 ⑥ 번지점프 ⑦ 빙벽, 암벽등반 ⑧ 제트스키 ⑨ 래프팅 10. 체격(키/몸무게))cm / ()kg)kg)cm / ()병)회 / ()병 11. 음주 횟수(1주일 기준)와 음주량(1회당 소주 기준))회 /(

·보험판매인은 계약전 알릴의무 사항에 대한 수령권한이 없으므로 과거의 진단 또는 치료 사실 등 중요한 내용을 구두로만 알릴 경우 계약전 알릴의무를 이행한 것으로 인정되지 않아 향후 계약이 해제되거나 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.(* 회색글씨는 계약자가 직접 덧쓰기 하여 주시기 바랍니다.) ·보험계약자 는 보험판매인 로 부터 계약전 알릴의무 위반시의 효과(계약해지, 보장제한, 보험금 미지급 등)에 대해 설명 들었으며, 계약전 알릴의무 사항에 대해 청약서에 사실대로 기재하였음을 확인합니다.(* 계약자/보험판매인 성명을 직접 기재하여 주시기 바랍니다.)

[보험약관 받는 방법] 모바일), 책자(

- ·위 내용은 계약자(피보험자) 본인이 사실대로 직접 작성, 피보험자의 동의를 얻어 청약하였고 보험약관,
- 계약자보관용 청약서를 수령했으며, 약관의 주요내용 및 품질보증에 대한 안내를 받았습니다.

12. 현재 흡연중인 경우 1일 흡연량과 흡연기간(현재로부터)

- ·본 서류는 법령 및 내부통제기준에 따른 절차를 걸쳐 금융소비자에게 제공되는 문서입니다.
- ·계약전 알릴의무사항에 대한 답변 내용은 사실과 일치하며, 보험계약자 및 피보험자 본인이 직접 작성하였음을 확인합니다. 또한 이 사항과 관련하여 회사가 필요 시 별도의 확인(계약적부확인)을 할 수 있으며 의사가 본인의 질병 등의 건강상태를 조회하거나 열람토록 하는 것에 동의합니다.
- 유배당상품 및 금리연동형 상품의 경우에는 배당금 또는 공시이율이 변경될 수 있음을 설명받았습니다.
- 실적배당형 상품인 변액보험의 경우 원금손실이 발생할 수 있습니다.
- •보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원/진단/상해, 사고 후 보험가입 등)는 보험업법상 금지된 범죄입니다.
- 본 청약서는 영수증으로 사용할 수 없으므로 통장이체내역이나 무통장입금증을 반드시 확인하여 주십시오.
- 아래의 청약일자는 청약서 작성일자를 의미하며 책임보장의 개시는 초회보험료 납입시점부터입니다.
- ·계약서류는 법령 및 내부통제 기준에 따른 절차를 거쳐 제공됩니다. 청약일자:
- MetLife

판매인: 유안타증권 스마트 센터점 (연락처 1588-2600)

협회등록번호: 2004078182

• 피보험자 본인이 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보험계약이 무효가 되어 보장을 받지 못 할 수도 있습니다.

한다

•계약자 또는 피보험자가 미성년자인 경우 법정대리인(친권자) 이 서명하여 주시기 바랍니다.

서명 (인) 전자서명 계약자 성명: 자 서명 (인) 전자서명 주피보험자 성명: 서 명 종피보험자 성명: 서명(인) 성명 : 서명(인) 관계 법정대리인 (친권자) 성명: 서명(인) 관계 <법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우> 서명(인) 본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하에 공동으로 친권을 행사합니다.

한다

해당 항목 번호

)개비 / (

)년간

해당 항목 번호

)년간

)개비 / (