

고객 연락처

| | | | | | | | |
|-----|----|-------------------------|--|------|--|------------|-------------------|
| 계약자 | 자택 | 우편번호 | | 전화번호 | | 보험증권 수령지 | 모바일() 자택() |
| | | | | | | | 직장() |
| | 직장 | 우편번호 | | 전화번호 | | 기타 우편물 수령지 | 자택() |
| | | | | | | | 직장() |
| 휴대폰 | | 문자서비스(카카오알림톡 포함)(Y / N) | | | | E-mail | E-mail 서비스(예/아니오) |

※ 피보험자가 계약자와 다를 경우 하단의 ‘피보험자 연락처’를 기재하여 주십시오

| | | | | | | |
|------|-------|------|-----------------------|------|--------|--|
| 피보험자 | 자택() | 우편번호 | | 전화번호 | | |
| | | | | | | |
| | 휴대폰 | | 문자서비스(카카오알림톡 포함)(Y/N) | | E-mail | |

보험료 이체(출금동의) 및 송금계좌 동의 신청서

| | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 제2회 · 부활(효력회복) 이후 보험료 및 대출 원리금자동이체납입 | 은행명 | | 계좌번호 | |
| | 예금주주민등록번호 | | 예금주명 | 서명(인)전자서명 계약자와의 관계 |
| | 2회이후 보험료 이체 희망일 | | ① 5일 ② 10일 ③ 15일 ④ 20일 ⑤ 25일 | |
| 송금계좌신청 | 은행명 | | 계좌번호 | |
| | 예금주주민등록번호 | | 예금주명 | 서명 전자서명 (계약자限) |
| | 분할(연금포함) · 배당금 · 휴면보험금 자동송금신청 / 가입 거절시 보험료 반환계좌 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 |
| 승낙거절 안내에 대한 사항 | 보험계약이 승낙 거절된 경우 카카오 알림톡(또는 문자메세지)을 통해 승낙거절 사유 등 중요사항에 대한 안내 수신 동의 | | | 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> |

- ☐ 신청인 본인은 전자금융거래법의 출금이체 동의에 대한 상세 내용을 인지하고, 예금주가 동의한 상기 계좌를 이용하여 위 계약에 대한 보험료 및 대출 관련한 모든 출금거래에 동의합니다.
- ☐ 출금이체 동의는 보험회사가 고객님(예금주)의 은행계좌로부터 보험료 및 대출원리금 등을 출금하는 경우에 해당 고객(예금주)님으로부터 의무적으로 사전에 서면 또는 전자서명으로 동의를 얻도록 하는 제도입니다.

보험금 지정대리청구인 제도

(계약자=피보험자=수익자인 보험계약에서 보험사고 발생 시 의식불명 등으로 인해 보험금을 청구할 수 없는 상황에 대비하여 미리 보험금의 대리청구인을 지정하는 제도)

| | |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 보험금 대리청구인 ※ 피보험자의 배우자 또는 3촌이내의 친족만 지정가능하며 보험금 청구 시에도 동일함 | 지정함 <input type="checkbox"/> 지정하지 않음 <input checked="" type="checkbox"/> (사유 : <input checked="" type="checkbox"/> 원치 않음 ② 배우자 또는 3촌이내의 혈족 없음) |
| | *청구인1 성명 : 주민등록번호 : 피보험자와의 관계: 대표청구인 : Y |
| | *청구인2 성명 : 주민등록번호 : 피보험자와의 관계: 대표청구인 : N |
| 피보험자 본인은 상기인을 보험금 대리청구인으로 지정합니다. (서명) | |

보험수익자 지정 · 변경권 행사 관련 추가 약정 (계약자=피보험자, 계약자=법인인 계약은 제외)

| | |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 약정여부 선택 | 약정함 <input type="checkbox"/> 약정하지 않음 <input type="checkbox"/> |
| [약정함을 선택한 경우] 본인(계약자)이 사망한 경우에는 상속인 등 승계인이 보험수익자 지정 · 변경권을 행사합니다. (서명) | |

고객확인(계약자) (단, 계약자가 법인인 경우는 고객확인서로 대체)

※ 「특정 금융거래정보의 보고 및 이용 등에 관한 법률」에 따라 고객이 금융기관과 거래시 아래의 내용을 기재하여야 하며, 제공하신 정보는 동법에 의하여 보호됩니다. 본 자료를 제출하지 않을 경우 금융거래가 제한될 수 있습니다.

| | | |
|---------------------------------------|---------|---------|
| <input type="checkbox"/> 주민등록증/운전면허증/ | 발급일자 : | |
| <input type="checkbox"/> 미성년자의 친권자 | 주민번호1 : | 주민번호2 : |

EDD이행을 위한 거래관련 기본정보 (“기타”인 경우 사유를 반드시 기재, 계약자=법인일 경우 “거래의 목적”, “자금의 원천”만 작성)

| | |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 거래의 목적 | <input type="checkbox"/> 가족보장 <input type="checkbox"/> 노후준비 <input type="checkbox"/> 상속준비 <input type="checkbox"/> 저축 <input type="checkbox"/> 자녀양육비 <input type="checkbox"/> 재계약 <input type="checkbox"/> 기타 () |
| 자금의 원천 | <input type="checkbox"/> 근로 및 연금소득 <input type="checkbox"/> 퇴직소득 <input type="checkbox"/> 사업소득 <input type="checkbox"/> 부동산임대소득 <input type="checkbox"/> 부동산 양도소득 <input type="checkbox"/> 금융소득(이자 및 배당) <input type="checkbox"/> 상속/증여 <input type="checkbox"/> 재산양도소득 <input type="checkbox"/> 기타() |
| 추정자산 | <input type="checkbox"/> 5억원미만 <input type="checkbox"/> 5억원이상 10억원 미만 <input type="checkbox"/> 10억원 이상 <input type="checkbox"/> 10억원이상 100억원 미만 <input type="checkbox"/> 100억원이상 1,000억원 미만 <input type="checkbox"/> 1,000억원 이상 |

개인 실소유자 확인 (계약자가 법인인 경우는 ‘법인/단체 고객확인 및 실제소유자 확인서’ 작성)

| | | | | | | |
|------------------------|----------------------------|--|--------|------------------------------|----|--|
| 실소유자 여부 | <input type="checkbox"/> 예 | | | <input type="checkbox"/> 아니오 | | |
| 실소유자가 아닌 경우→ 실소유자 인적사항 | 성명 | | 주민등록번호 | | 국적 | |

계약전 알릴의무 기타사항

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ※ 아래 사항이 사실과 다를 경우 보험가입이 거절될 수 있습니다. | | 주피보험자 | 종피보험자 |
| 향후 3개월 이내에 다음과 같은 해외위험지역으로 출국할 예정이 있습니까?(예,아니오) ※ 전쟁지역, 미개척지(열대, 한대), 등반산악지대 | | 기간: 지역: 목적: | 기간: 지역: 목적: |
| 부업 또는 겸업, 계절적으로 종사하는 업무가 있습니까? (예, 아니오) | | 업무명: | 업무명: |
| 다른 보험회사(우체국 및 각종 공제계약 판매사 포함)에 생명보험, 손해보험,제3보험 또는 각종 공제계약을 가입하고 있습니까? | | 회사명: 건 수: 보험료(원): | 회사명: 건 수: 보험료(원): |
| 계약자 정보 | 월소득 - 월평균 ()만원 | | |

고객면담보고서

| | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|----|----|
| 회사에 알릴 사항 및 약관.상품내용에 대하여 자세히 설명하였으며, 자필서명을 확인하였고 면담한 내용에 대하여 정확히 보고서를 작성하였습니다. | | | | | 결재 | 담당 |
| 면담일자 : 년 월 일 면담자 : | | | | | | |