[모바일]

보험계약 청약서(신계약)

증권번호:

보험사제출용

계약사항	구분	가입금액(만)	보험료(원)	보험기간	납입기간	구분	보험료(원)	납입주기	비과세
	주계약					합계보험료(주계약+특약)			
	선택특약					선납횟수			
						선납보험료		연금지급개시나이	
						할인보험료			
						실제 납입보험료			

계약관계자	구분	성 명 (단체명)	주민등록번호 (사업자등록번호)	나이	주피보험자와의 관계	진단유무	근무처/근무지역	업종	하시는 일 (구체적으로)
	계 약 자								
	주피보험자					무			
	종피보험자								
	수익자 만기 · 생존								
	수익자 입원 · 상해								
	수익자 사 망	법정상속인				지급율( )%			

펀드종류	투입비율

계약전 알릴의무사항

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 거절될 수 있으며, 특히 질문 1번~9번에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 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 해지하거나 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

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 체크 후 그 내용을 구체적으로 기재하여 주시고, "없다"인 경우 "없다"에 체크하여 주십시오.

구분(성명)	해당사항	해당항목번호	질병명(증상)	치료기간	치료/수술내용	재발경험	완치여부
주피보험자	있다			년 월 ~			
	없다			년 월 ( )주간			
종피보험자 ( )	있다			년 월 ~		예 아니오	예 아니오
	없다			년 월 ( )주간			

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

· 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 해지되거나 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.(* 회색글씨는 계약자가 직접 덧쓰기 하여 주시기 바랍니다.)
· 보험계약자 는 보험판매인 모바일 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.
·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 : 년 월 일

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

MetLife

판매인 : 유안타증권 스마트센터 (연락처 1588-2600)
협회등록번호 : 2004078182

· 피보험자 본인이 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보험계약이 무효가 되어 보장을 받지 못 할 수도 있습니다.
· 계약자 또는 피보험자가 미성년자인 경우 법정대리인(친권자) 이 서명하여 주시기 바랍니다.