위법계약 해지 요구서



본 위법계약 해지 요구서는 「금융소비자 보호에 관한 법률」제47조(위법계약의 해지))에 따라, KB라이프생명보험과 체결한 금융상품 계약을 해지하기 위해 작성하는 문서입니다. 아래의 기재사항을 정확하게 기재하여 제출하여 주시기 바랍니다.

Ø	고객 정보	□ 계약	자 본인	□ 친권자/	후견인/계약자가 지정한 대리인				
접수인 성명		관계	계9	약자 성명					
계약자 생년월일			(연락처					
	주소								
Ø	기재 사항								
	금융 상품명								
	상품 내용								
	법 위반 사실								
	준수의무 위반 (선 택)	□ 적합성 원칙(법 제17조 제3항)		□ 적정성 원칙(법 제18조 제2항)					
		□ 설명의무(법 제19조 제1항•3항)		□ 불공정영업행약	위(법 제20조 제1항)				
		□ 부당권유금지(법 제21조)							
♥ 법 위반 사실 확인에 필요한 객관적 • 합리적인 근거									
		(필 수)							
※ 증빙자료 및 참고자료 별도 첨부									
내용									

- ※ 본인은 상기와 같이 기재하여 제공한 내용이 정확한 것임을 확인합니다.
- 1. 본인이 회사에 제공한 정보가 정확하지 않거나, 허위로 기재한 경우에는 위법계약해지 요구가 거절될 수 있음을 알려드립니다.
- 2. 회사는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제47조 제2항에서 규정하는 "정당한 사유"가 있는 경우 귀하의 금융상품 계약의 해지 요구를 거부할 수 있습니다.
- ※ 구비서류
- 1. 본인 : 신분증 사본
- 2. 대리인 : 위임장, 인감증명서(인감 날인 시) 또는 본인서명사실확인서(서명시), 대리인 신분증 사본
- 3. 법인의 경우 : 위임장, 법인인감증명서(3개월이내 발급본), 사업자등록증, 대리인의 신분증 사본, 직원확인서류(재직증명서 또는 명함 등)
- 4. 친권자 : 친권관계서류(미성년자 기준의(특정)기본증명서, 가족관계증명서), 친권자확인서, 친권자 신분증 사본

20 년 월 일

금융상품 계약자 성명: (서명/인)

(법인의 경우)대리인 성명: (서명/인)

친권자 / 후견인 성명 : (서명/인)

주식회사 KB라이프생명보험 귀중

(필수) 민원접수를 위한 개인정보 수집 · 이용에 대한 동의

KB라이프생명은 민원접수에 대해 신속히 답변을 제공하고자 아래와 같이 고객님의 개인정보를 수집·이용하고자 합니다. 이에 아래와 같이 개인정보의 수집·이용에 대하여 알려드리오니 충분히 읽어보신 후 동의하여 주시기 바랍니다.

고객님의 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 개인의 신용도 등을 평가하기 위한 목적 이외의 개인(신용)정보 제공 동의는 철회할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 '민원 접수'를 위한 필수적인 사항이므로 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능합니다.

◎ [필수] 개인(신용)정보의 수집●이용에 관한 사항

- 1. 개인정보의 수집·이용 목적 민원에 대한 상담 및 처리
- 2. 수집·이용할 개인정보 항목 개인(신용)정보
 - 일반개인정보 : 성명, 생년월일, 유·무선 전화번호, 주소
- 3. <u>개인정보의 보유·이용 기간</u> 수집·이용 동의일로부터 개인정보의 수집·이용 목적을 달성할 때까지 (최대 접수일로부터 3개월까지)
- 업무 위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다. (홈페이지[www.kblife.co.kr]에서 확인가능)

위 개인신용정보 <u>수집·이용</u> 에 동의하십	□ 동의하지 않음 □ 동의함					
	20	년	월	일		
		_	_	_	시청이	(서명)