



위법계약 해지 요구서

「금융소비자 보호에 관한 법률」 제47조(위법계약의 해지)에 따라 라이나생명보험과 체결한 금융상품 계약을 해지하기 위해 아래의 기재사항을 정확하게 기재하여 제출하여 주시기 바랍니다.

■ 고객 정보

성명	계약자와의 관계	생년월일	주소
	(본인/피보험자 등)		

■ 기재 사항

(필수) 금융상품명	※ 증권번호를 알고 있는 경우 함께 기재		
상품내용	계약체결일 / 월 보험료 등 (상품명을 모를 경우 기재)		
(필수) 법 위반 사실			
준수의무 위반 (선택)	<input type="checkbox"/> 적합성 원칙(법 제17조 제3항) <input type="checkbox"/> 설명의무(법 제19조 제1항·3항) <input type="checkbox"/> 부당권유금지(법 제21조)	<input type="checkbox"/> 적정성 원칙(법 제18조 제2항) <input type="checkbox"/> 불공정영업행위(법 제20조 제1항)	

■ 법 위반사실 확인에 필요한 객관적 · 합리적인 근거

(필수) 내용	※ 필요 시 증빙자료 및 참고자료 별도 첨부
----------------	--------------------------

♣ 본인은 상기와 같이 기재하여 제공한 내용이 정확한 것임을 확인합니다.

1 본인이 귀사에 기재한 정보가 위반사실에 대한 근거를 제시하지 않거나 거짓으로 제시한 경우, 아래 각 목에 해당하는 경우에는 위법계약해지 요구가 거절될 수 있음을 알려 드립니다.

가. 계약 체결 당시에는 위반사항이 없었으나 금융소비자가 계약 체결 이후의 사정변경에 따라 위반사항을 주장하는 경우

나. 금융소비자의 동의를 받아 위반사항을 시정한 경우

다. 금융상품 판매업자 등이 계약의 해지 요구를 받은 날부터 10일 이내에 법 위반사실이 없음을 확인하는데 필요한 객관적 · 합리적인 근거자료를 금융소비자에 제시한 경우

다만, 10일 이내에 금융소비자에 제시하기 어려운 경우에는 아래에 따른다.

① 계약의 해지를 요구한 금융소비자의 연락처나 소재지를 확인할 수 없거나 이와 유사한 사유로 통지기간 내 연락이 곤란한 경우 해당 사유 해소된 후 지체 없이 알릴 것

② 법 위반사실 관련 자료 확인을 이유로 금융소비자의 동의를 받아 통지기한을 연장한 경우 연장된 기한까지 알릴 것

라. 금융소비자가 금융상품 판매업자 등의 행위에 법 위반사실이 있다는 사실을 계약을 체결하기 전에 알았다고 볼 수 있는 명백한 사유가 있는 경우

2 회사는 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제47조 제2항에서 규정하는 "정당한 사유"가 있는 경우 귀하의 금융상품 계약의 해지 요구를 거부할 수 있습니다.

20__년 __월 __일

계약자 성명	(서명/인)	(법인)대리인 성명	(서명/인)	친권자/후견인 성명	(서명/인)
--------	--------	------------	--------	------------	--------

라이나생명보험주식회사 귀중

처리기간 안내 : 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제47조에 의거 해지를 요구 받은 날로부터 10일 이내 유선 또는 서면으로 안내 드립니다.

문의전화 : 라이나생명 ☎ 080-851-8800 / FAX 02) 6944-1321

[03156] 서울특별시 중로구 삼봉로 48 (청진동 188, 라이나타워) 라이나생명보험주식회사 소비자보호팀