# 위법계약 해지 요구서

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

## ■ 위법계약 해지 요구 가능 여부

| | |
|---|---|
| ☐ YES ☐ NO | ※ 계약체결에 대한 위반사항을 안 날로부터 1년<br>(단, 해당 기간은 계약체결일부터 5년 이내의 범위에 있어야 하고, 2021.9.25일 이후 계약이어야 함) |

## ■ 고객 정보

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 성 명 | | 계약자와 관계 | (본인/피보험자 등) | 생년월일 | |
| 휴대전화 | | | E-mail | | |
| 주소 | | | | | |

## ■ 기재 사항

| | |
|---|---|
| 금융상품명 | (필 수) 상품명 / 증권번호 |
| 상품 내용 | 계약일자 / 월보험료 / 납입기간 / 모집지점 / 모집인 |
| 법 위반 사실 | (필 수) |
| 준수의무 위반 (선택) | ☐ 적합성 원칙 ☐ 적정성 원칙 ☐ 설명의무 ☐ 불공정영업행위 ☐ 부당권유금지 |

## ■ 법 위반사실 확인에 필요한 객관적 · 합리적인 근거

| | |
|---|---|
| 내 용 | (필 수) ※ 필요시 증빙자료 및 참고자료 별도 첨부 |

## ■ 결과 회신 방법

| | |
|---|---|
| 방법 | ☐ 서면 ☐ 이메일 ☐ 전화 ☐ 문자(SMS) |

**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.

20 년 월 일

계약자 성명 : (서명/인)

(법인의 경우)대리인 성명 : (서명/인)

친권자 / 후견인 성명 : (서명/인)

성명 : (서명/인)

동양생명보험(주)