



〈전환 신청〉

장애인전용보장성급여 전환 신청/변경/해지 신청서

【계약사항】

증권번호	상품명	성명		주민등록번호
1234-567890	종합공제 1종	가입자	왕이슬	720301-2346710
		피급여자	김수현	700101-12345678

【장애인전용보장성급여 전환 신청 해지】

대상자	성명	장애등록기간	시작일자	종료일자	증빙서류
피급여자	김수현	5년	2019. 01. 01	2024. 12. 31	장애인증명서
수사망시					
익생존시					
자만기시					

【장애인전용보장성급여 전환 변경】

대상자	변경 전				변경 후				
	성명	장애등록기간	시작일자	종료일자	성명	장애등록기간	시작일자	종료일자	증빙서류
피급여자									
수사망시									
익생존시									
자만기시									

- 구비서류 ① 장애인전용보장성급여 전환 신청/변경/해지 신청서 1부.
- ② 장애인임을 확인할 수 있는 증빙자료(장애인등록증, 장애인증명서 등)

상기 내용에 이상이 없음을 확인하고, 장애인전용보장성급여 전환 신청/변경/해지를 신청합니다.

신청일자 : 2019년 3월 1일

신청인(가입자) : 왕이슬 양희승

유의사항

- 장애인전용보장성급여 전환 신청으로 인해 알게 된 장애인 정보는 연말정산 목적으로만 활용하고, 급여계약 인수 및 급여금 지급, 급여금 심사업무 및 요율산출 업무에는 활용할 수 없습니다.
- 「소득세법 제59조의 4(특별세액공제)」
 - 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료
 - 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령이 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)
- 장애인전용보장성급여 장애인의 범위는 소득세법 시행령 제 107조에 따름
 - 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애인복지지원법」에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람
 - 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람
 - 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증 환자
- [전환신청] 피급여자 또는 모든 수익자가 장애인이어야 적용 가능하며, 피급여자 또는 일부 수익자가 비장애인인 경우에는 적용 불가합니다.
- 가입자가 장애인전용급여 전환 특약을 직접 해지한 경우나 수익자를 비장애인으로 변경하여 자동 해지된 계약은 장애인전용보장성급여 재전환이 불가능합니다.(계약당 1회 한정)
- 장애인전용급여 전환특약 가입 신청시 전환된 이후 납입된 부담금만 장애인전용보장성부담금으로 처리됩니다.
- 가입중인 보장성급여 모두를 장애인전용급여로 전환할 경우 세액공제 효과가 줄어들 수 있으니, 납입금액을 감안하여 전환하시기 바랍니다.

문의사항 : 보험콜센터 1577-3400(2번 보험)



〈전환 변경〉

장애인전용보장성급여 전환 신청/변경/해지 신청서

【계약사항】

증권번호	상품명	성명		주민등록번호
1234-567890	종합공제 1종	가입자	왕이슬	720301-2346710

피급여자 김수현 700101-1345678

【장애인전용보장성급여 전환 신청 □ 해지】

대상자	성명	장애인등록기간	시작일자	종료일자	증빙서류
피급여자					
수사망시					
익생존시					
자만기시					

【장애인전용보장성급여 전환 변경】

대상자	변경 전				변경 후				
	성명	장애인등록기간	시작일자	종료일자	성명	장애인등록기간	시작일자	종료일자	증빙서류
피급여자	김수현	1년	2019.2.1	2019.1.31	김수현	1년	2019.2.1	2020.1.31	장애인증명서
수사망시									
익생존시									
자만기시									

- 구비서류 ① 장애인전용보장성급여 전환 신청/변경/해지 신청서 1부.
- ② 장애인임을 확인할 수 있는 증빙자료(장애인등록증, 장애인증명서 등)

상기 내용에 이상이 없음을 확인하고, 장애인전용보장성급여 전환 신청/변경/해지를 신청합니다.

신청일자 : 2019년 3월 1일

신청인(가입자) : 왕이슬

유의사항

- 장애인전용보장성급여 전환 신청으로 인해 알게 된 장애인 정보는 연말정산 목적으로만 활용하고, 급여계약 인수 및 급여금 지급, 급여금 심사업무 및 요율산출 업무에는 활용할 수 없습니다.
- 『소득세법 제59조의 4(특별세액공제)』
 - 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료
 - 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령이 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)
- 장애인전용보장성급여 장애인의 범위는 소득세법 시행령 제 107조에 따름
 - 『장애인복지법』에 따른 장애인 및 『장애인복지지원법』에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람
 - 『국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률』에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람
 - 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증 환자
- [전환신청] 피급여자 또는 모든 수익자가 장애인이어야 적용 가능하며, 피급여자 또는 일부 수익자가 비장애인인 경우에는 적용 불가합니다.
- 가입자가 장애인전용급여 전환 특약을 직접 해지한 경우나 수익자를 비장애인으로 변경하여 자동 해지된 계약은 장애인전용보장성급여 재전환이 불가능합니다.(계약당 1회 한정)
- 장애인전용급여 전환특약 가입 신청시 전환된 이후 납입된 부담금만 장애인전용보장성부담금으로 처리됩니다.
- 가입중인 보장성급여 모두를 장애인전용급여로 전환할 경우 세액공제 효과가 줄어들 수 있으니, 납입금액을 감안하여 전환하시기 바랍니다.

문의사항 : 보험클센터 1577-3400(2번 보험)



〈전환해지〉

장애인전용보장성급여 전환 신청/변경/해지 신청서

【계약사항】

증권번호	상품명	성명		주민등록번호
1234-567890	종합공제 1종	가입자	양이슬	720301-2246710

장애인전용보장성급여 □ 전환 신청 해지

대상자	성명	장애인등록기간	시작일자	종료일자	증빙서류
피급여자					
수사망시					
익생존시					
자만기시					

【장애인전용보장성급여 전환 변경】

대상자	변경 전				변경 후				
	성명	장애인등록기간	시작일자	종료일자	성명	장애인등록기간	시작일자	종료일자	증빙서류
피급여자									
수사망시									
익생존시									
자만기시									

- 구비서류 ① 장애인전용보장성급여 전환 신청/변경/해지 신청서 1부.
- ② 장애인임을 확인할 수 있는 증빙자료(장애인등록증, 장애인증명서 등)

상기 내용에 이상이 없음을 확인하고, 장애인전용보장성급여 전환 신청/변경/해지를 신청합니다.

신청일자 : 2019년 3월 1일

신청인(가입자) : 양이슬

유의사항

- 장애인전용보장성급여 전환 신청으로 인해 알게 된 장애인 정보는 연말정산 목적으로만 활용하고, 급여계약 인수 및 급여금 지급, 급여금 심사업무 및 요율산출 업무에는 활용할 수 없습니다.
- 「소득세법 제59조의 4(특별세액공제)」
 - 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료
 - 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령이 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)
- 장애인전용보장성급여 장애인의 범위는 소득세법 시행령 제 107조에 따름
 - 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애인복지지원법」에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람
 - 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람
 - 제1호 및 제2호 외에 향시 치료를 요하는 중증 환자
- [전환신청] 피급여자 또는 모든 수익자가 장애인이어야 적용 가능하며, 피급여자 또는 일부 수익자가 비장애인인 경우에는 적용 불가합니다.
- 가입자가 장애인전용급여 전환 특약을 직접 해지한 경우나 수익자를 비장애인으로 변경하여 자동 해지된 계약은 장애인전용보장성급여 재전환이 불가능합니다.(계약당 1회 한정)
- 장애인전용급여 전환특약 가입 신청시 전환된 이후 납입된 부담금만 장애인전용보장성부담금으로 처리됩니다.
- 가입중인 보장성급여 모두를 장애인전용급여로 전환할 경우 세액공제 효과가 줄어들 수 있으니, 납입금액을 감안하여 전환하시기 바랍니다.

문의사항 : 보험클센터 1577-3400(2번 보험)