



변제의무확인서[제지급금 반환 책임에 대한 각서]

■ 대상 계약

보험상품명	계약번호	계약일자	계약자

■ 각서 사항

상기 보험계약에 따라 귀사가 계약자 또는 보험금 수익자에게 지급하여야 할 제지급금(이하 "본 건 제지급금")은 대표신청인 명의의 계좌로 입금되었음을 확인하며 향후 본 건 제지급금 지급과 관련하여 귀사에 이중 지급 등의 손해가 발생하는 경우 아래 대표신청인은 법정상속인과 연대하여 귀사에 발생한 비용을 포함한 일체의 손해에 대하여 즉시 변제할 것을 확인합니다.

년 월 일

성명	(인 또는 서명)	생년월일
계약자(수익자)와의 관계		
연락처		
주소		

■ 첨부서류: 대표신청인 인감증명서 1부 (용도: 제지급금 청구용)

■ 구비서류 중 인감증명서는 본인서명사실확인서로 제출 가능합니다. 인감증명서를 첨부하신 경우 신청서에 인감증명서상의 인감도장을 인감날인(도장 찍음) 하셔야 하며, 본인서명사실확인서를 첨부하신 경우 본인서명으로 인감날인을 대신합니다(단, 본인서명사실확인서에 등록된 서명과 동일해야 합니다.)