



연대동의서

보험종류	증권번호	계약일자	변경전 계약자 *	변경후 계약자 *

계약자 _____의 사망에 의한 위와 같은 계약자 변경에 대하여 하기인들은 이의를 제기하지 않을 것을 확인 각서합니다.

* 성 명 : (인) * 생년월일 :
 주 소 :
 전화번호 :

* 성 명 : (인) * 생년월일 :
 주 소 :
 전화번호 :

* 성 명 : (인) * 생년월일 :
 주 소 :
 전화번호 :

* 성 명 : (인) * 생년월일 :
 주 소 :
 전화번호 :

- ※ 날 인 : 인감도장
- ※ 각 상속인의 인감증명서 첨부
- ※ * 표시는 고객 필수 작성 항목