



무 사고 확인서

공제보증 청약과 관련하여 아래 기재사항이 사실과 같음을 확인합니다.

한국관광협회중앙회 관광공제회 귀중

공제 계약내용	공제 계약자	상호명										
		대표자										
	피보험자											
	계약명											
	보증내용											
	공제기간		년 월 일 24시부터		년 월 일 24시까지(		일간)					
	용도		공제보증 적격심사 제출용									

상기 계약내용과 관련하여 년 월 일 계약 체결 후부터 현재까지
아무런 사고가 없음을 확인하오며, 소급기간에 대한 당사의 공제금(피해변상금) 청구권리
또한 없음을 확인합니다.

20 년 월 일

피보험자	상호			사업자등록번호		
	주소					
	연락처					
	대표자	(인)				

공제 계약자	상호			사업자등록번호		
	주소					
	연락처					
	대표자	(인)				