

무사고 확인서

보험종목	보험
계약자명	
피보험자명	
청약일	년 월 일
무사고 확인기간	년 월 일부터 년 월 일 까지

상기 무사고확인기간동안에는 사고가 없음을 확인합니다. 또한 동기간에 발생한 사고 또는 동기간에 발생한 사고에 기인하여 발생한 손해에 대하여는 보상되지 않음을 설명받았으며, 이와 같은 사고에 대하여는 향후 보험금을 청구하지 않을 것임을 확인합니다.

년 월 일

확인자사항

계약자	주민등록번호	
	성명	