

## 무 사고 확인서

계약자 :

주민번호 :

피보험자 :

주민번호 :

여행기간 :

여행지 :

상기인은 여행기간(    년    월    일 ~    년    월    일) 중 보통  
약관과 특별약관에서 담보하는 사고가 없었음을 확인하며, 동 기간 중 발생  
한 사고에 대하여는 귀사(                    보험회사)의 책임이 없음을 확인합니다.

년    월    일

---

보험계약자(Policyholder) 서명

---

피보험자(Insured) 서명