무사고확인서

보 험 종 목	해외여행자 / 장기체류 보험
계 약 자 명	홍길동
피보험자(소유자)명	홍길동
청 약 일	20XX 년 XX 월 XX 일 (기존 보험 가입 일자)
무사고 확인기간	20XX 년 XX 월 XX 일 부터 20XX 년 XX 월 XX 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.

20XX 년XX 월 XX 일 (작성일)

확인자사항

계약자	사업자번호 (주민등록번호)	
	상호/성명	

담당자	
소속(부서)	
연락처	

※ 법인의 경우 반드시 법인 인감을 날인 하시기 바랍니다.

메리츠화재해상보험 주식회사 귀중

meritz 메리츠화재

신성장영업부/윤지상/2023-08-02 16:30