수 신: 메리츠화재해상보험㈜

참 조 : 록톤컴퍼니즈코리아손해보험중개㈜ (Tel: 02-2011-0300 / Fax:0503-8379-2008)

e-mail: sunjeong.park@lockton.com, yuna.lee@lockton.com

※메일 접수시 수신에 대한 회신을 드리고 있습니다. 회신을 받지 못하신 경우 필히 확인 부탁드립니다.

제 목 : 관세사배상책임보험 사고접수

사고 경위서

I. 피보험자(관세사) 인적사항

보험증권번호				사 무 소 명				
보 험 기 간		~		사업자번호				
관세사성명				주민등록번호				
소급담보일	년	월	일	보상한도/ 자기부담금	CASE()	만원/	만원
사 업 장 연 락 처	담당자성명 : 주소 :			연락처 :				

Ⅱ. 피해자(거래처) 인적사항

상호(성명)		사업자번호 주민 번호)
연 락 처	사	업장 주소
배상청구일	7	청구 금액

Ⅲ. 진행 경과

날 짜	내 용	비고
		업무 수임일
		수임서류 수령일
		신고서류 작성일
		신고서류 제출일
		수임업무 오류일
		구두 고지일
		납입고지서 수령일
		손해배상 청구일
※ 보 사고의	아 과려하여 이리이에게 수인반은 일부터 시가격과에 따라 전적히 수	전벼경 기재이만

※ 본 사고와 관련하여 의뢰인에게 수임받은 일부터 시간경과에 따라 적설히 수정변경 기재요망!

IV. 사고 내용

□ 내용이 많을 경우 본 용지를 복사하시어 사용하시기 바랍니다.

※ 상기 내용에 허위가 없음을 확인하며 보험사고 접수를 신청합니다.

작성일: 20 년 월 일 피보험자 및 신청인: (인)