

수 신 : DB손해보험(주)

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

이메일 : yuna.lee@lockton.com, sunjeong.park@lockton.com

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

회계사 배상책임보험
사고통보서

I. 피보험자 인적사항

보험증권번호		피보험자명	(등록번호:)
보험기간	~	생년월일	
소급담보일	년 월 일	보상한도/ 자기부담금	만원/ 만원
공동부담비율	CaseS(0%조건) <input type="checkbox"/> / CaseA(10%조건) <input type="checkbox"/> / CaseB(20%조건) <input type="checkbox"/> / Case C(30%조건) <input type="checkbox"/> *자기부담금 초과손해액의 10% or 20% or 30%는 피보험자 부담으로 보상되지 않음 (단, 2017 이전 증권이 적용되는 경우 0% or 15% or 30% 가 적용됨)*		
사 업 장 연 락 처	담당자 성명: T) F) 주소:		

II. 의뢰인(피해자) 인적사항

상호(성명)		사업자번호 (생년월일)	
연 락 처		사업장 주소	
배상청구일		청구금액	

III. 진행 경과 (세목 :)

날 짜	내 용	비 고
		업무 수임일
		수임서류 수령일
		신고서류 제출일
		수임업무 오류일
		구두 고지일
		납입고지서 수령일
		손해배상 청구일
		기 타

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

IV. 사고 내용

☐ 내용이 많은 경우 본 용지를 복사하시어 사용하시기 바랍니다.

[illegible]

※ 상기 내용에 허위가 없음을 확인하며 보험사고 접수를 신청합니다.

작성일 : 20 년 월 일 피보험자 및 신청인 : (서명)

회계사배상책임보험의 보험사고가 접수된 경우 감사반연합회 소속 회계사가 참여하여 사고 조사
심사, 자문 업무를 수행하니, 이 점 양지하여 주시기 바랍니다.