

수 신 : DB손해보험

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

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

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

변호사 배상책임보험 사고 통보서

I. 피보험자 인적사항

보험증권번호		피보험자명	(등록번호:)
보험기간	~	생년월일	
사무소명		소급담보일	년 월 일
보상한도 (1청구당/연간총)	/	자기부담금 (1청구당)	
사업장 연락처	담당자 성명 : T) F) 주소 :		

※ 보험가입증명서 첨부 요망(공제금액, 소급담보일 확인요망)

II. 의뢰인(피해자) 인적사항

상호(성명)		사업자번호 (생년월일)	
연 락 처		사업장 주소	
배상청구일		청 구 금 액	

III. 진행 경과

날 짜	내 용	비 고
		업무 수임일
		수임서류 수령일
		제출서류 작성일
		서류 제출일
		수임업무 오류일
		사고발생 인식일
		구두상 손해배상청구일
		정식 손해배상청구일
		기 타

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

IV. 사고 내용

☐ 내용이 많을 경우 본 용지를 복사하시어 사용하시기 바랍니다.

[illegible]

※ 상기 내용에 허위가 없음을 확인하며 보험사고 접수를 신청합니다.

작성일 : 20 년 월 일 피보험자 및 신청인 :

(인)