



三井住友海上火災保險（中国）有限公司

Mitsui Sumitomo Insurance (China) Company, Limited

中国上海市浦东新区世纪大道 100 号 上海环球金融中心 34 楼
34F, Shanghai World Financial Center, 100 Century Avenue, Pudong New Area, Shanghai, China

致：三井住友海上火災保險（中国）有限公司

To: Mitsui Sumitomo Insurance (China) Company, Limited.

货运险损失事故报告

MARINE CLAIM REPORT

INSURED 被保险人名称:					
PRESENT ADDRESS 地址:					
TEL 电话:		FAX 传真:			
POLICY NUMBER 保单号码:		PIC 报案人姓名:			
CALCULATION 计算:					
CLAIM AMT 索赔金额:					
CONVEYANCE 运输工具:		VOYAGE 航程 FROM 自:		TO 至:	
DATE OF DEPARTURE 启运日期:		DATE OF ARRIVAL 到达日期:		LOCATION OF INCIDENT 事故地点:	
DESCRIPTION OF GOODS 保险货物描述				INSURED AMOUNT 本航次保险金额	
NATURE OF LOSS 损失性质		() BREAKAGE 破损 () THEFT & PILFERAGE 盗窃 () NON-DELIVERY 提货不着 () WET DAMAGE 湿损 () OTHERS 其他()			
ACCIDENT SUMMARY (WHEN AND WHERE, DAMAGE CONDITION, ACCIDENT DESCRIPTION, CAUSE ETC) 事故概要 (时间 · 场所 · 经过 · 受损状况 · 可能原因等):					
DESCRIPTION AND NUMBER OF DAMAGED GOODS 受损货物明细和数量:					
REMARKS ON PACKAGE 包装异常: () NO 无 () YES 有 ()					
DISPOSAL OF DAMAGED GOODS 受损货物处理意见: () REPAIR 修理 () RESELL 转售 () SCRAP 残值处理 () OTHERS 其他: ()			SIGNATURE OF THE INSURED 被保险人署名 DATE 填表日期: (Y:年)(M:月)(D:日)		
ENCLOSURES 附件		() INSURANCE POLICY 保单正本原件 (SINGLE POLICY ONLY 单票保单时) () INVOICE 发票复印件 () PACKING LIST 装箱单 () DELIVERY NOTE/BILL OF LADING/AIR WAYBILL 运单/提单/空运单等复印件 () EXCEPTION LIST or DELIVERY RECEIPT 理货清单或货物交接异常状况证明 () NOTICE OF CLAIM TO CARRIER 发给承运人的事故通知复印件 () PHOTOS 货物状况照片 () SURVEY REPORT 检验报告原件 () OTHERS 其他()或入库证明复印件			