

현장실습 질문서_영업배상책임보험

본 질문서는 보험료 산출을 위한 중요한 자료로 활용됩니다. 사실과 다를 경우 보험금 지급 시 영향을 미칠 수 있사오니 정확하게 작성해 주시기 바랍니다.

1. 계약자 정보(대학교 또는 산학협력단)

계약자		사업자번호	
주소		담당자 연락처	
		담당자 이메일	

2. 현장실습관련 사항

구분	내용
현장실습시기 (v)	() 1학기 () 하계계절 () 2학기 () 동계계절
실습기간(보험기간)	(최초 시작일) ~ (최종 종료일)

3. 보험가입 유형 선택

보장내용	가입유형 선택 (v)	
	() PLAN A	() PLAN B
대인 및 대물배상	1사고당 : 1억원	1사고당 : 2억원
배상책임 자기부담금	1십만원	1십만원
실습 중 치료비	1인당 및 1사고당 : 1천만원	1인당 및 1사고당 : 1천만원

4. 실습기간 별 참여인원

실습기간	참여인원	실습기간	참여인원
4주		9주	
5주		10주	
6주		11주	
7주		12주	
8주		13주	
총 참여인원 수			

보험계약자 _____ (인)

본 상품은 메리츠화재해상보험㈜에서 상품을 제공하며, 판매는 상품개발에 함께 참여한 이투엘보험대리점(등록번호 제 2012030189) 만을 통해 가입이 가능합니다.

문의처 : (Tel) 070-8878-1733 (홈페이지) www.lincinsu.kr