

현장실습 질문서_영업배상책임보험

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

1. 계약자 정보(대학교 또는 산학협력단)

계약자		사업자번호	
주소		담당자 연락처	
		담당자 이메일	

2. 현장실습관련 사항

구분	내용			
현장실습시기 (✓)	(<input type="checkbox"/>) 1학기	(<input type="checkbox"/>) 하계계절	(<input type="checkbox"/>) 2학기	(<input type="checkbox"/>) 동계계절
실습기간(보험기간)	~			

3. 보험가입 유형 선택

보장내용	가입유형 선택 (✓)	
	(<input type="checkbox"/>) PLAN A	(<input type="checkbox"/>) 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			

본 질문서의 모든 기재사항이 사실과 다름이 없음을 확인합니다.

보험계약자 _____ (인)