

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	인원	실습기간	인원	실습기간	인원	실습기간	인원
4주		10주		16주		22주	
5주		11주		17주		23주	
6주		12주		18주		24주	
7주		13주		19주		25주	
8주		14주		20주		26주	
9주		15주		21주			
총 참여인원 수							

본 질문서의 모든 기재사항이 사실과 다름이 없음을 확인합니다

보험계약자 _____ (인)