

현장실습 질문서_영업배상책임보험

본 질문서는 보험료 산출을 위한 중요한 자료로 활용됩니다. 사실과 다를 경우 보험금 지급시 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)) ~

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		13주	
5주		14주	
6주		15주	
7주		16주	
8주		17주	
9주		18주	
10주		19주	
11주		20주	
12주			
총 참여 인원 수			

본 질문서의 모든 기재사항이 사실과 다름이 없음을 확인합니다

보험계약자 _____ (인)