

현장실습보험 질문서

사실과 다를 경우 보험금 지급 시 영향을 미칠 수 있사오니 정확하게 작성해 주시기 바랍니다.

1. 계약자 정보(대학교 또는 산학협력단)

| | | | |
|-------|------------|---------|----------------|
| 사업자번호 | 1231212345 | 계약자 | 관악고등학교 |
| 주소 | 갈현동 디테크타워 | 담당자 연락처 | 01087204162 |
| | | 담당자 이메일 | simg@kakao.com |

2. 현장실습관련 사항

| 구분 | 내용 |
|------------|--|
| 현장실습시기 (√) | <input type="checkbox"/> 1학기 <input type="checkbox"/> 하계계절 <input type="checkbox"/> 2학기 <input checked="" type="checkbox"/> 동계계절 |
| 실습기간(보험기간) | 2025-10-09 ~ 2025-10-31 |

3. 보험가입 유형 선택

| 보장내용 | 가입유형 선택(체크기호) | |
|---------------|---------------------------------|--|
| | <input type="checkbox"/> PLAN A | <input checked="" type="checkbox"/> PLAN B |
| 대인 및 대물 배상 | 1사고당 : 1억원 | 1사고당 : 2억원 |
| 산재보험 초과 사용자배상 | 1사고당 : 1억원 | 1사고당 : 2억원 |
| 배상책임 자기부담금 | 1십만원 | 1십만원 |
| 실습 중 치료비 | 1인당 1사고당 : 1천만원 | 1인당 1사고당 : 1천만원 |

4. 실습기간 별 참여인원

| 실습기간 | 참여인원 | 실습기간 | 참여인원 | 실습기간 | 참여인원 | 실습기간 | 참여인원 |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|
| 4주 | | 10주 | | 16주 | | 22주 | 1 |
| 5주 | | 11주 | | 17주 | | 23주 | |
| 6주 | | 12주 | | 18주 | | 24주 | |
| 7주 | | 13주 | | 19주 | | 25주 | |
| 8주 | | 14주 | | 20주 | | 26주 | |
| 9주 | | 15주 | | 21주 | | | |
| 총 참여 인원수 | | | | | | | 1 |

본 질문서의 모든 기재사항이 사실과 다름이 없음을 확인합니다

보험계약자 _____ 관악고등학교 _____ (인)