**영문영업배상책임(CGL)보험료 견적용 설문서**

**(상공회의소 견적신청용)**

**본 견적용 설문서를 아래의 대한상공회의소 공제센터로 보내주시면 보험료 안내해 드리겠습니다.**

**(FAX 또는 E-mail 송부)**

**• FAX : 070-7614-3422 • Tel : 02-6050-3868 • E-mail : insure2@korcham.net**

**보험료 견적 신청(\*)은 필수입력정보입니다.**

**1. 신청업체 기본정보**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **계약자 정보** | **사업자번호** |  | **법인번호** |  |
| **기업명(국문)** |  | **대표자성명** |  |
| **기업명(영문** |  | **홈페이지** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **주소** | **우편번호** |  |
| **주소(한글)** |  |
| **주소(영문)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **기업종류** | **○ Individual(개인) ○ Partnership(합명회사) ○ Corporation(법인) ○ Other(기타)** |
| **업종** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **담당자** | **성명\*** |  | **부서/직위** |  |
| **회사 연락처1\*** |  | **회사 이메일\*** |  |
| **회사 연락처2** |  | **회사팩스** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **미국내** **영업여부** | **○ Yes ○No** |
| **영업내용 :** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CGL보험****가입경력** | **보험사명** |  | **보상한도액** |  |
| **만기일** |  | **자기부담금** |  |
| **소급담보일** |  | **보험료** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **타보험사CGL****가입취소이력** | **○ Yes ○No** |
| **가입취소 사유 :** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **사고이력** | **보험사** |  | **총발생** **손해액** |  |
| **사고날짜** |  | **보험기간** |  |
| **사고내용** |  |

**※피보험자 추가 필요시 작성※**

|  |  |
| --- | --- |
| **추가피보험자 업체명** | **대한상공회의소(104-82-03590)/서울상공회의소(104-82-03606)** |
| **추가피보험자** **정보** | **사업자번호** |  | **법인번호** |  |
| **기업명(국문)** |  | **대표자성명** |  |
| **기업명(영문** |  | **홈페이지** |  |
| **주소** |  |

**2. 보장범위 및 담보위험**

**1) 계약금액(USD기준) : $**

**2) 보장범위/담보내용 (복수선택가능)**

**□시설/영업활동 배상책임(Premises/Operations Liability)**

 **-담보시설 내역**

|  |  |
| --- | --- |
| **주소** |  |
| **위치(국가)** |  |
| **면적(㎥)** |  |
| **시설내 로봇갯수****(서빙로봇 등 움직이는로봇)** |  |
| **시설사용용도** |  |

**□구내치료비(Medical Expenses)**

**□사용자배상책임(Employer's Liability)**

**□생산물/완성작업위험 배상책임(Products/Completed Opretions)**

 **-생산물 위험 (매출액은 전년도 매출액, 없을 시 예상매출액 혹은 계약금액)**

|  |  |
| --- | --- |
| **생산물 현황** | **판매지역별 매출액** |
| **국내****(단위:$)** | **북미****(단위:$)** | **유럽****(단위:$)** | **아시아****(단위:$)** | **기타****(단위:$)** |
| **1** | **예)음식물** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **계** |  |  |  |  |  |

**□기타(other)**

**3. 가입조건**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **담보위험** | **담보지역****(해외/국내)** | **구분** | **1청구당** | **총상한도액** | **자기부담금****(최소$1000)** |
| **예시) 시설/영업활동** **배상책임** | **해외** | **일괄** | **$1,000,000** | **$2,000,000** | **$1000** |
|  |  | **일괄** | **$** | **$** | **$** |
|  |  | **일괄** | **$** | **$** | **$** |

**4. 추천단체 : 서울상의**

**※샌드박스 가입권유로 견적 요청 시 : ‘샌드박스’ 기입**

**5. 기타요청사항**

|  |
| --- |
|  |

**6. 필요서류**

**1) 사업자등록증**

**2) CGL가입요청 내용과 계약금액이 기재된 문서 혹은 계약서 사본**

**3) 생산물/완성작업위험 배상책임 진행시 담보 품목에대한 제품설명서 등**

**※보험료 산출 기간은 견적 신청 후 영업일 기준 5-10일 후 안내드립니다.**

|  |
| --- |
| **Applicant : Date :** **(계약자) (작성일)****Name Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****(성명) (서명)** |