

보험증권(계약자용)

KB 홈앤비즈케어종합보험(무배당)(24.04)(24464)

계약 내용

보험료

계약자 증권번호	늘푸른노인요양원 2024-2898849		
계약형태	15년납 15년만기 비즈케어 실손보상형	1외보험료	500,237원
보험기간	2024-05-09~2039-05-09	보장보험료	500,237원
납입형태	월납 자동이체	적립보험료	0원
만기수익자	늘푸른노인요양원	보험료할인	적용된 할인 없음
예상만기환급금	만기시 적립액		
장애인 전용보험 전환특약	미가입		
계약자주소	(사업장)(44417) 울산 중구 성안9길*** **		

※ 보험증권은 계약체결의 단순 확인사항이며, 담보 및 가입 금액이나 보험금을 지급하지 아니하는 사유 등 계약내용 및 담보별 상세내용은 청약서 및 보험약관에 따라 결정됩니다.

※ 이 보험증권은 「보험업감독규정」 제4-35조의2-제7-45조, 「보험업감독업무시행세칙」 제5-11조 및 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제19조, 동법 시행령 제13조-제14조 및 동법 감독규정 제12조-제13조에 의거하여 “KB손해보험”의 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공되는 자료입니다.

재물보험 가입내용 : 목적물명_늘푸른노인요양원

소재지1 소유자	(44417) 울산 중구 성안9길 18, 늘푸른노인요양원 (성안동) 소유자 : 늘푸른노인요양원 계약자와의 관계 : 본인		
급수 건물구조	건물급수 : 1급 건물구조 : 철골철근콘크리트조, 슬래브, 콘크리트 면적 : 1013.8㎡		
업종	실제업종 : 0401 노인요양병원 요율업종 : 0401 노인요양병원		
수용장소(기타상세)	주소지 목적물내 나동 전체에 분산수용함.(간판은 시설에 수용함.) "요양보호시설 정원운영에 관한 특례적용" *정원29명 보험적용*		
재물부담보	부담보없음		
다중이용업업원번호	없음		

목적물	보장명 및 보장내용	가입금액	납입보험기간
건물	화재손해(실손)(기본계약) 보험기간중 화재(벼락포함), 소방, 피난 손해발생시 실손보상 ※단, 전용주택의 경우 폭발, 파열로 인한 손해도 보상 -잔존물의 해체비용, 청소비용(오염물질 제거비용 제외) 및 차에 싣는 비용 발생시 실손보상 ※단, 화재손해액의 10% 한도이며 화재손해보험금과 잔존물제거비용 합계액은 보험가입금액 한도를 초과할 수 없음	6억1천5백만원	15년/15년
	화재배상책임 II (기본계약) 피보험자가 보험의 목적에 발생한 화재 또는 폭발사고로 타인을 사망케 하거나 부상을 입혀 혹은 타인의 재물을 망가뜨려 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해를 보상 (대인사망시 한도 : 피해자 1인당 대인 가입금액, 실손해액이 2천만원 미만인 경우에는 2천만원) (이 계약이 "다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법" 제13조의2(화재배상책임보험 가입 의무)에 따라 다중이용업주 및 다중이용업을 하려는 자가 가입한 의무보험에 해당할 경우 피보험자의 과실여부를 불문함) ※ 대인사고 부상 및 대물사고 보상에 대한 상세내용은 약관 참조		
재물기타	가스사고배상책임 가스의 소유, 사용 또는 관리하는 중에 발생한 가스사고로 인하여 타인의 신체상해 또는 재물손해에 대한 법률상의 손해배상책임을 부담함으로써 입은 실제 손해	1인당 8천만원 1사고당 대물 1억원	15년/15년

KB마크가 있는 경우에만 원본으로 인정됩니다.

KB마크

대표이사
사 장대표이사
사 장 구본욱고객콜센터
(상담 및 문의)

1544-0114

홈페이지

www.kbinsure.co.kr
m.kbinsure.co.kr

영업담당자

수도GA1-프런티어1지점 | (주)글로벌금융판매 굿비즈보험대리점(이
초동) | ☎010-9300-6232

발급일시

2024-05-31
14:18:49

20242898849 [계약자용]

- 1/4 -

202405311418492903346082

증권

Hicar HiLife

승강기사고배상책임보험

원본

■ 기본사항

계약번호	F-2024-0685212		계약일자	2024.11.01	전계약번호	F-2023-1165984
보험기간	2024.11.18 24:00 부터 2025.11.18 24:00 까지					
계 약 자	계약자	늘푸른노인요양원 (620-82-04956)				
	주 소	(444-17) 울산 중구 성안9길 18				
	연락처	052-243-0005	E-mail			
피보험자	늘푸른노인요양원 (620-82-04956)					
총보험료	22,600원	납입방법	일시납	납입보험료	22,600원	

■ 배상보장사항

✳ 보험가입대상 및 보상한도액

순번	목적물명		목적물구분		산출기초단위	산출기초수	가입유형
1	1 대 (승객용/20명 미만/5층이하)		엘리베이터		댓수	1	
목적물NO	보장		화폐	1인당	1사고당	총보상한도액	자기부담금
1	승강기	대인배상	WON	80,000,000	무한	무한	100,000
1	승강기	대물배상	WON		10,000,000	무한	100,000

■ 가입약관

1. 승강기사고배상책임보험	2. 날짜인식오류 부보장 추가약관
3. 운행중지 승강기 보험료정산 특별약관	

■ WORDING / 특기사항

[목적물별 승강기고유번호]

1. 목적물 : 1 대 (승객용/20명 미만/5층이하)

승강기고유번호|승강기구분|승강기종류|적재하중(kg)|최대정원(인승)

8077450|엘리베이터|승객용|900|13

■ 보험가입 유의사항 (공통)

- ① 보험기간 중 운행을 중지한 사실이 있는 승강기에 관하여 운행중지 승강기 보험료정산 특별약관을 첨부하고, 보험기간 만료일 이후 보험계약자 또는 피보험자의 요청을 받은 경우에 한하여 보험료를 청산하여 드립니다. 그 밖의 사항은 약관 참조 바랍니다.



도곡AM지점 보험모집자명 : (주)글로벌금융판매 굿비즈 정철국(4DU144)

☎ 02 - 6959 - 5071

H.P 010 - 3765 - 5848

콜센터 1588-5656

www.hi.co.kr

대한민국정부
인지세 100원
종로세무서장
후납승인
2008년 7호

자필서명

H 현대해상화재보험

대표이사 조용일 · 이성재



다음 Page에 계속

발행일 : 2024. 11. 04 / 발행자 : (주)글로벌금융판매 굿비즈(981501)

문서번호 : GI-09-239

계약번호 : L-024-57573364

● 보험계약의 개요

보 험 기 간	2024-11-25 ~ 2034-11-25	직 업	-
계 약 자 명	늘푸른노인요양원	주 민 번 호	620-82-*****
주 소	44417 울산 중구 성안9길 18(성안동)		
단 체 여 부	아니오		

● 소재지별 재물/배상

소재지구분	화재손해	배상책임	주 소
1	가입	가입	(44417) 울산 중구 성안9길 18, B동 (성안동)

● 보험료 사항

보 장 보 험 료	6,104 원	적 립 보 험 료	23,896 원	합 계 보 험 료	30,000 원
납 입 기 간	전기납	납 입 방 법	1월납	수 금 방 법	자동이체(25일)

● 환급금 사항

만기수익자	늘푸른노인요양원	주 민 번 호	620-82-*****
계약자와의 관계	본인임	예상만기환급금	다음페이지참조

■ 계약후 알릴의무 안내

보험계약을 체결한 후 피보험자의 직업 및 직무를 변경한 경우 및 건물내에서 영위하는 직업 또는 작업의 내용이 바뀔 때, 그외 위험이 뚜렷이 증가한 때, 보험계약자의 주소가 변경된 때에는 지체없이 저희 회사에 알려 주시고, 보험증권(보험가입증서)에 확인을 받으셔야 합니다.

[세부내용은 약관을 참조하시기 바라며, 발행일 이전에 발행된 기존증권은 본 증권으로 대체합니다.]

H 현대해상화재보험
03183 서울특별시 중로구 세종대로 163

대표이사 조용일 · 이성재



중부지점 정연희 (140464, 고유번호 : 20130974050020)
☎ 052-229-1030 / H.P 010-2714-7653

이 증권은 2024.11.26 본사에서 신규 발급하였습니다.
제작 : 장기업무파트 / 심사 : 준법감시인 확인필 (20241172) / 승인일자 : 2024.03.27

한국사회복지공제회 일반 단체상해공제 가입증서

계약번호 : N2025-523672-000

■ 계약자

시설명	늘푸른노인요양원		
대표자	우재권	사업자(고유)번호	620-82-04956
주소	울산 중구 성안9길 18 (성안동) 늘푸른노인요양원	사무실 전화	(052) 243 - 0005

■ 공제 가입 내용 (계약사항)

공제명	일반 단체 상해공제 (명단입력형)	인원수	22 명
공제(보장)기간	2025. 01. 09 ~ 2026. 01. 09	청 약 일	2025. 01. 09
수익자	사망공제금외 수익자	피공제자 본인	
	사망공제금 수익자	피공제자의 법정상속인	

※ 공제(보장)기간은 공제 개시일 16시부터 공제종기일 16시까지입니다.

※ 피공제자 명단은 <붙임>과 같습니다.

단, 일반 단체상해공제보험의 가입대상(기관 또는 사회복지종사자)에 해당하지 않을 경우 가입 및 보상이 취소 될 수 있습니다.

※ 명단입력형은 가입된 피공제자 변경 시, 반드시 인원추가 / 인원해지를 통해서 변경 신청을 하셔야 합니다.

■ 보장사항

보장담보 및 보상금액(한도)		보상구분
상해 사망	3,000만원 (정액)	중복보상
상해 후유장해	3,000만원*장해율	
상해 입원일당비	입원일당 2만원 (첫날부터, 정액, 180일 한도)	
상해 골절진단	사고건당 15만원 (정액, 건수제한 없음)	
상해 화상진단비	사고건당 20만원 (정액, 건수제한 없음)	
상해 의료지원비	50만원~500만원	

▶ 보장개시일 기준 만 15세 미만인 피공제자의 경우 상해사망담보는 상법에 따라 보장이 되지 않으므로 가입이 제한됩니다.

■ 적용 약관

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| * 일반 단체상해공제 보통약관 | * 상해 입원일당비 특별약관 |
| * 상해 골절진단비 특별약관(치아파절 제외) | * 상해 화상진단비 특별약관 |
| * 상해 의료지원비 특별약관(치아파절 제외) | |

■ 최초 납부 공제료(자부담분) : 440,000 원

한국사회복지공제회는 공제약관이 정하는 바에 따라 공제계약을 체결하고 그 증거로 이 가입증서를 발급합니다.

* 가입증서는 가입(갱신) 시 최초 가입내용으로 발급됩니다. 변경 사항은 '피공제자명단'으로 확인하시기 바랍니다.

<붙임> 피공제자 명단

발급일 : 2025. 01. 13

한국사회복지공제회
이사장 강 선 경

