

장기요양기관 배상책임공제 가입증서

증서번호 :2025-526313-000

■ 계약사항

계약자	연지곤지요양원	사업자번호	476-80-00418
주소	경기 의정부시 시민로 405 (용현동) 디유빌딩 3층		
공제기간	2025-02-15 ~ 2026-02-14		

※ 공제(보장)기간은 공제기간 시작일 00:00 ~ 공제기간 종료일 24:00입니다.

■ 피보험자 (피제공사)

시설명	연지곤지요양원	시설유형	장기요양기관
소재지	(11784) 경기 의정부시 시민로 405 (용현동) 디유빌딩 3층		
특이사항			

■ 가입담보 / 금액

	가입담보	가입금액(천원)			산출 기초	공제기간	공제료
		1청구당	연간총 보상한도	자부담			
1	전문직업배상책임-노인요양시설(대인/대물)	100,000	100,000	500	29명	2025.02.15~2026.02.14	1,815,180
2	형사방어비용	5,000	5,000	0		2025.02.15~2026.02.14	0

	가입담보	가입금액(천원)			산출 기초	공제기간	공제료
		1인당	1사고당	자부담			
1	시설소유(관리)자-노인요양시설 (대인)	150,000	500,000	100	29명	2025.02.15~2026.02.14	743,890
2	시설소유(관리)자-노인요양시설 (대물)	0	10,000	100	29명	2025.02.15~2026.02.14	55,720
3	구내치료비-치료비 (대인)	5,000	5,000	500		2025.02.15~2026.02.14	0

■ 납입 공제료

납입일	납입액(원)	납입일	납입액(원)	납입일	납입액(원)	납입일	납입액(원)
2025-02-10	2,614,700						

■ 계약부가조건(꼭 알아두어야 할 사항)

- ☐ 피공제자의 공동비용 (Co-Insurance) 적용 (전문직업배상 및 시설소유자배상 담보에 한함)
: 공제증서에 명기된 자부담금을 초과하고 가액금액(보상한도액)을 넘지 않는 범위 내에서 아래에 명기한 피공제자의 부담비용에 해당하는 금액을 제외하고 보상하여 드립니다.
* 피공제자 분담비용
- 청구액 1,000만원 이하 : 10%
- 청구액 1,000만원 초과 : 20%
- ☐ 시설소유(관리)자배상 담보는 '화재로 인한 배상책임'을 포함합니다.
- ☐ '장기요양급여비용 등에 관한 고시'의 '입소시설 정원 운영에 관한 특례' 적용
- ☐ 소급담보일자 : 공제 효력 개시일과 동일 전문직업배상 담보에 한합니다.
- ☐ 보고연장기간 : 60일 (공제회는 이 공제계약이 해지되거나 갱신되지 않았을 경우 해지일 또는 만기일로부터 60일 이내에 청구된 사고에 한하여 보상하여 드립니다. 단, 전문직업배상 담보에 한합니다)
- ☐ 공제계약은 '수급자 기준 증권'이므로 입소정원 또는 실입소자수(현원) 변동시 반드시 통보하여 변경 배서를 하여야 합니다.
- ☐ 전문인으로서의 직접적인 업무 이외의 행위 및 부작위로 인해 발생한 손해 부담보
- ☐ 피공제자의 친족에 입힌 손해 부담보
- ☐ 어떠한 경우에도 전염병 또는 감염병에 기인한 사고는 보상하지 않습니다.

※ 본 청약서의 보장내용 및 부대조건에 관한 보다 자세한 사항은 약관을 참조하시기 바랍니다.

* 우리 공제회는 공제계약자와 해당 공제약관에 의하여 공제계약을 체결하고 그 증거로서 이 공제증서를 교부합니다.

* 본 증서는 한국사회복지공제회에서 발행한 원본임을 확인합니다.

발급일 : 2025. 02. 10

한국사회복지공제회
이사장 강선경

