

장기요양기관 배상책임공제 갱신청약서

가계약번호 : 2025-590200-0

■ 계약사항

계약자	이레요양원	사업자번호	132-80-42594
대표자	김영수	연락처	8602-585-0947
주소	경기 가평군 설악면 유명로 1277-26		
공제기간	2025-11-03 00:00 ~ 2026-11-02 24:00	청약일자	2025-10-15
소급일자(전문인배상책임)	2025-11-03		

■ 피보험자 (피공제자)

시설명	이레요양원	시설유형	노인
소재지	(12469) 경기 가평군 설악면 유명로 1277-26		
특이사항			

■ 가입담보 / 금액

	가입담보	가입금액(천원)			산출 기초	보장기간	공제료 (원)
		1청구당	연간총 보상한도	자부담			
1	전문직업배상책임 -노인요양시설(대인/대물)	100,000	100,000	500	15명	2025.11.03~2026.11.02	1,818,370
2	형사방어비용	5,000	5,000	0		2025.11.03~2026.11.02	0

	가입담보	가입금액(천원)			산출 기초	보장기간	공제료 (원)
		1인당	1사고당	자부담			
1	시설소유(관리)자-노인요양시설 (대인)	150,000	500,000	100	15명	2025.11.03~2026.11.02	500,060
2	시설소유(관리)자-노인요양시설 (대물)	0	10,000	100	15명	2025.11.03~2026.11.02	37,330
3	구내치료비-치료비 (대인)	5,000	5,000	500		2025.11.03~2026.11.02	0
4	가스-액화석유가스 취사용 (대인)	150,000	0	0	352.26㎡	2025.11.03~2026.11.02	15,000
5	가스-액화석유가스 취사용 (대물)	0	300,000	0	352.26㎡	2025.11.03~2026.11.02	0

	가입담보	가입금액(천원)			산출 기초	보장기간	공제료 (원)
		1인당	1사고당/ 연간 총 보상한도	자부담			
1	생산물-음식물 (대인)	30,000	100,000	300	5 억	2025.11.03~2026.11.02	39,710

■ 계약부가조건(꼭 알아두어야 할 사항)

- ☐ 피공제자의 공동비율 (Co-Insurance) 적용 (전문직업배상 및 시설소유자배상 담보에 한함)
 - 공제증서에 명시된 자부담금을 초과하고 가액금액(보상한도액)을 넘지 않는 범위 내에서 아래에 명시한 피공제자의 부담비율에 해당하는 금액을 제외하고 보상하여 드립니다.
 - * 피공제자 부담비율
 - 청구액 1,000만원 이하 : 10%
 - 청구액 1,000만원 초과 : 20%
- ☐ 시설소유(관리)자배상 담보는 '화재로 인한 배상책임'을 포함합니다.
- ☐ '장기요양급여비용 등에 관한 고시'의 '임소시설 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 중위'이므로 임소정원 또는 실임소자수(현원) 변동시 반드시 통보하여 변경 배서를 하여야 합니다.
- ☐ 전문인으로서의 직접적인 업무 이외의 행위 및 부작위로 인해 발생한 손해 부담보
- ☐ 피공제자의 친족에 입힌 손해 부담보
- ☐ 가입담보 이외 적용 특약 : 감염병 부담보 특별약관, 사이버사고 보장제외 특별약관, 날짜인식 부보장 특별약관, 유독성 곰팡이 위험 보장제외 특별약관, 제재위반 부보장 특별약관

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

■ 납부하실 공제료

공제료	2,410,400원	납입계좌	우리은행1005-202-702502(예금주:한국사회복지공제회)
-----	------------	------	------------------------------------

* 보장개시일 이후 공제료 입금시에는 공제료 입금되는 일자/ 시각부터 보장이 개시됩니다.

* 입금주는 반드시 시설명으로 해주시기 바랍니다.

■ 계약자 서명/직인 날인

청약서의 기재사항이 사실임을 확인하고, 공제 상품에 대한 설명을 충분히 듣고 청약서를 작성하였으며, 청약 사항에 이의가 없음을 확인합니다.

계약자(시설명) _____ 대표자 서명 또는 시설 직인 _____ (서명/날인)

▶ ※ 청약서만으로는 공제계약의 효력이 없으며 공제료 입금 후 공제회로부터 발급받는 공제증서를 같이 소지하셔야 합니다.

가입문의	02-3775-8837	F A X	0505-361-9596
------	--------------	-------	---------------