

전문직업배상책임공제(재가)II 가입증서

증서번호 : 2024-487784-000

■ 계약사항

계약자	부모사랑노인복지센터	사업자번호	134-82-77870
주소	부산광역시 사하구 다대로 340 (장림동) 2층		
공제기간	2024-07-02 ~ 2025-07-02		
종사자 인원	42 명	피공제자	재직 요양보호사 전원
특이사항			

※ 공제(보장)기간은 공제기간 초일 00:00 ~ 공제기간 말일 00:00입니다.

■ 가입담보 / 금액

	가입담보	가입금액(천원)			공제기간	공제료 (원)
		1사고당	연간 총 보상한도	자부담		
1	전문직업배상책임-방문요양/목욕 (대인)	50,000	50,000	100	2024.07.02~2025.07.02	921,300
2	전문직업배상책임-방문요양/목욕 (대물)	5,000	10,000	100	2024.07.02~2025.07.02	
3	전문직업배상책임-돌봄업무 (대인)	150,000	150,000	0	2024.07.02~2025.07.02	
4	전문직업배상책임-돌봄업무 (대물)	5,000	10,000	0	2024.07.02~2025.07.02	

※ 돌봄업무 : 사회서비스바우처, 돌봄SOS 사업

■ 적용약관

적용약관	전문직업배상책임공제(재가)II 약관
추가 기재사항	<p>□ 우리 공제계약은 청약 당시의 재직 요양보호사 수를 기준으로 연간 확정 공제료를 부과하며, 공제기간 중 추가 입사한 요양보호사들의 업무를 공제료 추정 없이 자동 담보합니다. (또한 퇴사에 따른 환급도 없습니다)</p> <p>□ 담보지역 및 재판관할 구역 : 대한민국(국내)</p> <p>□ 보고연장기간 적용 : 60일</p> <p>□ 피공제자가 전문인으로서의 직접적인 업무 이외의 행위 및 부작위로 인해 발생한 손해 부담보</p> <p>□ 피공제자의 친족에 입힌 손해 부담보</p> <p>□ 전염병으로 인한 손해는 보장되지 않습니다.</p>

※ 자세한 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

■ 납입 공제료

공제료	921,300 원	납입구분	일시납
-----	-----------	------	-----

* 본 증서는 한국사회복지공제회에서 발행한 원본임을 확인합니다.

발급일 : 2024. 06. 20

한국사회복지공제회
이사장 강선경

한국사회복지공제회 정부지원 단체상해공제 청약서

2023-428635-000

■ 계약기본사항

시설명	부모사랑노인복지센터		
대표자 성명	김현자	사업자(고유)번호	134-82-77870
주소	부산광역시 사하구 다대로 340 (장림동) 2층		
공제(보장)개시 희망일	2023. 10. 19	공제(보장)기간	공제(보장)개시일로부터 1년
가입인원수	5명	사무실 전화	(051) 266 - 8879

- ▶ 공제(보장)기간은 공제로 입금 후 공제개시일 16시부터 공제종기일 16시까지입니다.
▶ 공제(보장)개시희망일 이후 공제로 입금시에는 공제로 입금일부터 보장이 개시 됩니다.

■ 보장사항

보장담보 및 보상금액(한도)		보상구분
상해사망	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(이하 약관의 자세한 내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.)

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

■ 공제료

총 공제료	입금계좌
50,000 원	우리은행 1005-602-702524 / 예금주) 한국사회복지공제회 ※ 반드시 시설명으로 입금해주시기 바랍니다.

(보장개시일까지 공제료를 입금하셔야 정상적으로 보장개시 됩니다.)

■ 계약자 서명/직인 날인

- * 본 기관은 정부지원 단체상해공제보험의 가입대상인 사회복지 기관(또는 사회복지종사자)임을 확인하며 만일 가입대상에 해당하지 않을 경우 가입 및 보상이 취소 될 수 있음을 인지하고 이에 대한 이의를 제기하지 않겠습니다. ☒

시설명 : 부모사랑노인복지센터

확인자 : 김순민

확인자 전화 : 010-570*-****

본 기관은 정부지원 단체상해공제보험의 가입에 따른 해당 보장사항에 대하여 정확한 확인 및 해당 상해공제보험에 대한 설명을 충분히 듣고 공제약관을 확인하였습니다.

또한 본 청약서의 기재 사항이 사실임을 확인하고, 청약사항에 이의가 없음을 확인합니다.

계약자(시설명)

대표자 서명 또는 시설 직인

(서명/날인)

- ▶ 청약서만으로는 공제계약 효력이 없으며 공제회에서 발급하는 공제가입증서 내용을 확인후 같이 소지하여야 합니다.

청약일 : 2023 년 10 월 12 일

meritz 메리츠화재

(주)가온인스(보험대리점)(2000056908001 02-324-6411

5)
신성장영업부

신성장영업부

1566-7711

9322632024041210029812670-1354



부산 사하구 다대로 340, 2층(장림동)

부모사랑노인복지센터

4 9 4 6 9

귀중



실손화재종합보험

기본사항(실명확인필)

이 금융상품은 예금자보호법에 따라 보호되지 않습니다.

증권번호 12670-1354

계약자	부모사랑노인복지센터	증권번호	12670-1354
주민등록번호 / 사업자등록번호	134-82-77870	청약일자	2024년 04월 12일
보험기간	2024년 04월 15일 16:00 부터 2025년 04월 15일 16:00 까지		
납입주기	일시납	납입 보험료	KRW 30,000

소유자사항

소유자	부모사랑노인복지센터 (134-82-77870)	관계	본인
-----	-----------------------------	----	----

피보험자 사항

피보험자	부모사랑노인복지센터 (134-82-77870)	관계	본인
------	-----------------------------	----	----

재물

소재지 사항	49469 부산 사하구 다대로 340, 2층(장림동)	대표업종	사회복지시설및근로복지시설
보험가입금액	KRW 635,000,000	보험료	KRW 14,037

순번	목적물구분	보험의 목적/구조(목적물설명)	수용장소	환종	보험가입금액
1	건물	1급 철근콘크리트조 슬라브지붕 콘크리트외벽 지상 5층 지하 1층 중 2층 가입면적 83m²		KRW	75,000,000
2	시설	1급 시설 일체	1	KRW	50,000,000
3	집기/비품	1급 비품/집기 일체	1	KRW	10,000,000
4	화재배상	1급		KRW	500,000,000

우리회사는 이 약관이 정하는 바에 따라 보험계약을 체결하고 그 증거로 이 증권을 발행합니다.
본서류는 법령 및 당사 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 금융소비자에게 제공되는 문서입니다.

발행처 신성장영업부 (주)가온인 192.168.0.14 발행일시 2024-04-12 13:50:42

발행번호 F240412986

일반_증권_2016-0001

1/3

meritz 메리츠화재

대표이사