

복지시설 종합안전배상공제 가입증서

증서번호 : S2025-529866-000

■ 계약사항

계약자	희망찬재가복지센터	사업자번호	119-80-19595
주소	인천 남동구 문화로115번길 29 (구월동) 102호		
공제기간	2025-02-10 ~ 2026-02-09		

※ 공제(보장)기간은 공제기간 초일 00:00 ~ 공제기간 말일 24:00입니다.

■ 피보험자 (피공제자)

시설명	희망찬재가복지센터	시설유형	재가노인복지시설
소재지	(21569) 인천 남동구 문화로115번길 29 (구월동) 102호		
특이사항			

■ 가입담보 / 금액

(자부담 = 자기부담금)

	가입담보	가입금액(천원)			산출 기초	공제기간
		1인당	1사고당	자부담		
1	시설소유(관리)자-복지관 (대인)	150,000	500,000	100	54㎡	2025.02.10~2026.02.09
2	시설소유(관리)자-복지관 (대물)	0	200,000	100	54㎡	2025.02.10~2026.02.09
3	구내치료비-치료비 (대인)	1,000	5,000	0	54㎡	2025.02.10~2026.02.09
4	구내치료비 자동확장-치료비 (대인)	1,000	0	0	54㎡	2025.02.10~2026.02.09

	가입담보	가입금액(천원)		자부담	산출 기초	공제기간
		1인당	1사고당/ 연간 총 보상한도			
1	생산물-음식물 (대인)	30,000	100,000	300	1 억	2025-02-10~2026-02-09

* 각 특약들의 가입대상은 복지시설(피공제자)의 관리책임이 있는 시설에 한합니다.

■ 보장사항

* 가입담보 / 특약에 대한 보장내용은 한국사회복지공제회 홈페이지의 “복지시설 종합안전배상공제 약관”을 참조하여 주시기 바랍니다.

* 전염병으로 인한 손해는 보상되지 않습니다.

■ 납입 공제료

공제료	58,100 원	납입구분	일시납
-----	----------	------	-----

* 본 증서는 한국사회복지공제회에서 발행한 원본임을 확인합니다.

발급일 : 2025. 02. 13

한국사회복지공제회
이사장 김 용 하

