

전문직업배상책임공제(재가) II 가입증서

증서번호 : 2025-578955-000

■ 계약사항

계약자	다정 한노인재가복지센터	사업자번호	811-80-02394
주소	광주 동구 필문대로159번길 1-10 (산수동) 1층		
공제기간	2025-08-25 ~ 2026-08-25		
종사자 현황	24 명	피공제자	재직 요양보호사 전원
소급일자	2025-08-25		
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	2025.08.25~2026.08.25	567,200
2	전문직업배상책임-방문요양/목욕 (대물)	5,000	10,000	100	2025.08.25~2026.08.25	
3	전문직업배상책임-돌봄업무 (대인)	150,000	150,000	0	2025.08.25~2026.08.25	
4	전문직업배상책임-돌봄업무 (대물)	5,000	10,000	0	2025.08.25~2026.08.25	

※ 돌봄업무 : 사회서비스바우처, 돌봄SOS 사업

■ 적용약관

적용약관	전문직업배상책임공제(재가) II 약관
추가 기재사항	□ 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) □ 담보지역 및 재판관할 구역 : 대한민국(국내) □ 보고연장기간 적용 : 60일 □ 피공제자가 전문인으로서의 직접적인 업무 이외의 행위 및 부작위로 인해 발생한 손해 부담보 □ 피공제자의 친족에 입힌 손해 부담보 □ 전염병으로 인한 손해는 보장되지 않습니다. □ 가입담보의 적용 특약 : 날짜인식오류 부보장 특별약관, 석면 부보장 특별약관 전쟁 및 테러행위 면책 특별약관, 제재위반 부보장 특별약관 사이버 사건 보장제외 특별약관, 전염병 부담보 특별약관

※ 자세한 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

■ 납입 공제료

공제료	567,200 원	납입구분	일시납
-----	-----------	------	-----

* 본 증서는 한국사회복지공제회에서 발행한 원본임을 확인합니다.

발급일 : 2025. 08. 18

한국사회복지공제회
이사장 김 용 하



복지시설 종합안전배상공제 신규 청약서

가계약번호 : S2025-553312-0

■ 계약기본사항

계약자	다정한노인재가복지센터	사업자번호	811-80-02394
대표자	박현옥	연락처	062 - 265 - 6491
주소	(61411) 광주 동구 필문대로159번길 1-10 (산수동) 1층		
공제(보장)기간	2025-04-07 00:00 ~ 2026-04-06 24:00	청약일자	2025년 04월 04일

■ 피보험자 (피공제자)

시설명	다정한노인재가복지센터	시설유형	재가노인복지시설
소재지	(61411) 광주 동구 필문대로159번길 1-10 (산수동) 1층		
특이사항	가입면적 : 1층일부 40㎡ (기재된 면적외에서 발생된 사고는 담보하지 않습니다.)		

■ 가입담보 / 금액

(자부담 = 자기부담금)

	가입담보	가입금액(천원)			산출 기초	보장기간
		1인당	1사고당	자부담		
1	시설소유(관리)자 - 복지관 (대인)	150,000	500,000	100	40㎡	2025.04.07 ~ 2026.04.06
2	시설소유(관리)자 - 복지관 (대물)	0	200,000	100	40㎡	2025.04.07 ~ 2026.04.06
3	구내치료비 - 치료비 (대인)	1,000	5,000	0	40㎡	2025.04.07 ~ 2026.04.06
4	구내치료비 자동확장 - 치료비 (대인)	1,000	0	0	40㎡	2025.04.07 ~ 2026.04.06

	가입담보	가입금액(천원)			산출 기초	보장기간
		1인당	1사고당/ 연간 총 보상한도	자부담		
1	생산물 - 음식물 (대인)	30,000	100,000	300	1 억	2025.04.07 ~ 2026.04.06

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

■ 보장사항

- * 자세한 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.
- * 전염병으로 인한 손해는 보상되지 않습니다.

■ 납부하실 공제료

공제료	43,000원	납입계좌	우리은행 1005-402-887946(예금주:한국사회복지공제회)
-----	---------	------	-------------------------------------

- * 보장개시일 이후 공제료 입금시에는 공제료 입금되는 일자 / 시각부터 보장이 개시됩니다.
- * 입금주는 반드시 시설명으로 하시기 바랍니다.

■ 계약자 서명/직인 날인

청약서의 기재사항이 사실임을 확인하고, 공제 상품에 대한 설명을 충분히 듣고 약관을 받았으며, 청약 사항에 이의가 없음을 확인합니다.		시설 직인	
계약자(시설명)	다정한노인재가복지센터		

▶ 사업자등록증 혹은 고유번호증 사본을 팩스 02-6280-8465 로 보내주시기 바랍니다.

가입문의	02-3775-8864	FAX	02-6280-8465
------	--------------	-----	--------------

한국사회복지공제회 정부지원 단체상해공제 청약서

2025-532889-000

■ 계약기본사항

시설명	다정한노인가복지센터		
대표자 성명	박현옥	사업자(고유)번호	811-80-02394
주소	광주 동구 필문대로159번길 1-10 (산수동) 1층		
공제(보장)개시 희망일	2025. 03. 01	공제(보장)기간	공제(보장)개시일로부터 1년
가입인원수	4명	사무실 전화	(062) 265 - 6491

- ▶ 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	지자체 지원	시설 납입공제료	입금계좌
40,000 원	40,000 원	0 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 : 다정한노인가복지센터

확인자 : 조주선

확인자 전화 : 010-366*-****

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 소지하셔야 합니다.

청 약 일 : 2025 년 02 월 17 일