

# 전문직업배상책임공제(재가) II 신규청약서

가계약번호 : P2025-577990-0

## ■ 계약사항

|      |                                      |       |                  |
|------|--------------------------------------|-------|------------------|
| 계약자  | 다원재가센터                               | 사업자번호 | 335-80-02056     |
| 대표자  | 기금숙                                  | 연락처   | 031 - 747 - 7434 |
| 주소   | (13166) 경기 성남시 중원구 자혜로 70-1 (금광동) 2층 |       |                  |
| 공제기간 | 2025-09-01 00:00 ~ 2026-09-01 00:00  | 청약일자  | 2025 - 08 - 12   |
| 현원   | 27 명                                 | 피공제자  | 재직 요양보호사 전원      |
| 소급일자 | 2025-09-01                           |       |                  |
| 특이사항 |                                      |       |                  |

## ■ 가입담보 / 금액

|   | 가입담보                    | 가입금액(천원) |              |     | 보장기간                    | 공제료<br>(원) |
|---|-------------------------|----------|--------------|-----|-------------------------|------------|
|   |                         | 1사고당     | 연간 총<br>보상한도 | 자부담 |                         |            |
| 1 | 전문직업배상책임 - 방문요양/목욕 (대인) | 30,000   | 30,000       | 100 | 2025.09.01 ~ 2026.09.01 | 542,300    |
| 2 | 전문직업배상책임 - 방문요양/목욕 (대물) | 5,000    | 10,000       | 100 | 2025.09.01 ~ 2026.09.01 | 0          |
| 3 | 전문직업배상책임 - 돌봄업무 (대인)    | 150,000  | 150,000      | 0   | 2025.09.01 ~ 2026.09.01 | 0          |
| 4 | 전문직업배상책임 - 돌봄업무 (대물)    | 5,000    | 10,000       | 0   | 2025.09.01 ~ 2026.09.01 | 0          |

※ 돌봄업무 : 사회서비스바우처, 돌봄SOS 사업

## ■ 적용약관

| 적용약관       | 전문직업배상책임공제(재가) II 약관                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 추가<br>기재사항 | <p><input type="checkbox"/> 우리 공제계약은 청약 당시의 재직 요양보호사 수를 기준으로 연간 확정 공제료를 부과하며, 공제기간 중 추가 입사한 요양보호사들의 업무를 공제로 추징 없이 자동 담보합니다.<br/>(또한 퇴사에 따른 환급도 없습니다.)</p> <p><input type="checkbox"/> 담보지역 및 재판관할 구역: 대한민국(국내)</p> <p><input type="checkbox"/> 보고연장기간 적용 : 60일</p> <p><input type="checkbox"/> 피공제자가 전문인으로서의 직접적인 업무 이외의 행위 및 부작위로 인해 발생한 손해 부담보</p> <p><input type="checkbox"/> 피공제자의 친족에 입힌 손해 부담보</p> <p><input type="checkbox"/> 전염병으로 인한 손해는 보장되지 않습니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 가입담보외 적용 특약 : 날짜인식오류 부보장 특별약관, 석면 부보장 특별약관<br/>전쟁 및 테러행위 면책 특별약관, 제재위반 부보장 특별약관<br/>사이버 사건 보장제외 특별약관, 전염병 부담보 특별약관</p> |

※ 자세한 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

## ■ 납부하실 공제료

|     |          |      |                                                                           |
|-----|----------|------|---------------------------------------------------------------------------|
| 공제료 | 542,300원 | 납입계좌 | 우리은행 1005-102-702498(예금주:한국사회복지공제회)<br>농협 301-0177-5257-41(예금주:한국사회복지공제회) |
|-----|----------|------|---------------------------------------------------------------------------|

\* 보장개시일 이후 공제로 입금시에는 공제로 입금되는 일자 / 시각부터 보장이 개시됩니다.

\* 입금주는 반드시 시설명으로 해주시기 바랍니다.

## ■ 계약자 서명/직인 날인

|                                                                            |        |          |                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------|--------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 청약서의 기재사항이 사실임을 확인하고, 공제 상품에 대한 설명을 충분히 듣고 약관을 받았으며, 청약 사항에 이의가 없음을 확인합니다. |        | 시설<br>직인 |  |
| 계약자(시설명)                                                                   | 다원재가센터 |          |                                                                                       |

▶ 사업자등록증 혹은 고유번호증 사본을 팩스 0505-361-9594 로 보내주시기 바랍니다.

|      |              |     |               |
|------|--------------|-----|---------------|
| 가입문의 | 02-3775-8831 | FAX | 0505-361-9594 |
|------|--------------|-----|---------------|



한국사회복지공제회  
Korea Social Welfare Credit Union