

보험가입증명서

INSURANCE CERTIFICATE

가입업체명 : 편안애방문요양센터

보험종목 : 전문직업인배상책임보험

증권번호 : 14090-8206 [689-80-02929]

보험기간 : 2025.07.01.00:00 부터 2026.07.01.00:00 까지

소재지 : 경기도 의정부시 장곡로 626, B동 5층 507-2호(신곡동, 금오종합상가)

전문인배상책임보험 가입업체임을 증명함.

위의 전문인배상책임보험을 가입한 업체로써 보험약관에서
정한 전문인의 과실로 인한 법률상 배상책임을 부담함으로써
입은 손해를 당사에서 보상하여 드립니다.

전문인배상책임보험 센터

전화번호 : 02 - 2246 - 8024

팩스번호 : 02 - 6008 - 1562

메일주소 : cargoinsu@hanmail.net

meritz 메리츠화재

보험가입증명서

[14090] 전문직업배상책임

meritz 메리츠화재

계약사항 : 일시납[2025.07.01.00:00 부터 2026.07.01.00:00 까지]

아래와 같이 보험계약사항이 있음을 증명합니다.

이 증명서는 보험가입사실을 확인하는 용도로만 사용하며, 보험계약과 관련된 모든 사항은 해당 보험증권 및 약관에 따릅니다.

기본사항

보험종목	전문직업배상책임보험	청약일자	2025-06-24
가입자명	편안애방문요양센터	증권번호	14090-8206
소재지	경기도 의정부시 장곡로 626, B동 5층 507-2호(신곡동, 금오종합상가)		
보험기간	2025.07.01.00:00 부터 2026.07.01.00:00 까지	납입주기	일시납

이 보험 계약은 예금자보호법에 의하여 보호되지 않습니다.

피보험사항

피보험자	편안애방문요양센터	관계	본인	계약자번호	689-80-02929
------	-----------	----	----	-------	--------------

보장사항

소재지사항	경기도 의정부시 장곡로 626, B동 5층 507-2호(신곡동, 금오종합상가)					
담보위험	피보험자가 아래의 전문인으로서 업무를 수행 중에 타인에게 신체장해 또는 재물 손해를 입혀 보험기간중에 타인으로부터 손해배상청구가 제기되어 부담하는 법률적인 손해배상을 보상합니다.					
업종설명	방문요양[목욕]					
담보사항		환종	보장금액			
			1인당	1청구당	총보상한도	공제금액
기본	요양보호사배상책임 (대인)	KRW	30,000,000	30,000,000		100,000
	요양보호사배상책임 (대물)	KRW		2,000,000		100,000

담보조건

소급담보일자	보험가입일
담보지역 / 재판관할권	대한민국
보고연장기간	60일

보험조건

적용약관	
전문직업인배상책임보험 보통약관	보험료 정산 특별약관
요양보호사 재가급여서비스 특별약관	제비용 보상한도액내 포함조건
보험기간 설정에 관한 특별약관	
증권에 명시된 피보험업체의 재직중인 전문인(요양보호사)는 모두 보상됩니다.	

meritz 메리츠화재해상보험주식회사

내용이시

7/15/22

복지시설 종합안전배상공제 가입증서

증서번호 : S2025-566594-000

■ 계약사항

계약자	편안애방문요양센터	사업자번호	689-80-02929
주소	경기 의정부시 장곡로 626 (신곡동) B동 5층 507-2호		
공제기간	2025-07-01 ~ 2026-06-30		

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

■ 피보험자 (피공제자)

시설명	편안애방문요양센터	시설유형	재가노인복지시설
소재지	(11775) 경기 의정부시 장곡로 626 (신곡동) B동 5층 507-2호		
특이사항	가입면적 : B동 5층 507-2호 38.66㎡ (기재된 면적외에서 발생된 사고는 담보하지 않습니다.)		

■ 가입담보 / 금액

(자부담 = 자기부담금)

가입담보	가입금액(천원)			산출 기초	공제기간
	1인당	1사고당	자부담		
1 시설소유(관리)자-복지관 (대인)	150,000	500,000	100	38.66㎡	2025.07.01~2026.06.30
2 시설소유(관리)자-복지관 (대물)	0	200,000	100	38.66㎡	2025.07.01~2026.06.30
3 구내치료비-치료비 (대인)	1,000	5,000	0	38.66㎡	2025.07.01~2026.06.30
4 구내치료비 자동확장-치료비 (대인)	1,000	0	0	38.66㎡	2025.07.01~2026.06.30

가입담보	가입금액(천원)			산출 기초	공제기간
	1인당	1사고당/ 연간 총 보상한도	자부담		
1 생산물-음식물 (대인)	30,000	100,000	300	1 억	2025-07-01~2026-06-30

* 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	45,700 원	납입구분	일시납
-----	----------	------	-----

* 본 증서는 한국사회복지공제회에서 발행한 원본임을 확인합니다.

발급일 : 2025. 06. 11

한국사회복지공제회
이사장 김 용 하

