

요양시설배상책임공제Ⅳ 갱신청약서

가계약번호 : 2022-360834-0

■ 계약사항

계약자	평택북부노인주간보호센터	사업자번호	125-82-84571
대표자	김동석	연락처	031-615-3933
주소	경기도 평택시 서정로 295 (서정동, 송탄보건소) 평택북부복지타운 3층 노인주간보호센터		
공제기간	2022-11-20 00:00 ~ 2023-11-19 24:00	청약일자	2022-10-20

■ 피보험자 (피공제자)

시설명	평택북부노인주간보호센터	시설유형	노인
소재지	(17730) 경기도 평택시 서정로 295 (서정동, 송탄보건소)		
특이사항			

■ 가입담보 / 금액

	가입담보	가입금액(천원)			산출 기초	보장기간	공제료 (원)
		1청구당	연간총 보상한도	자부담			
1	전문직업배상책임 -주야간보호(대인/대물)	100,000	100,000	500	24명	2022.11.20~2023.11.19	1,182,291
	가입담보	가입금액(천원)			산출 기초	보장기간	공제료 (원)
		1인당	1사고당	자부담			
1	시설소유(관리)자-주야간보호 (대인)	100,000	500,000	100	24명	2022.11.20~2023.11.19	258,718
2	시설소유(관리)자-주야간보호 (대물)	0	10,000	100	24명	2022.11.20~2023.11.19	26,405

■ 주요보장내용

담보사항	지급사유
전문직업인배상책임 (대인/대물)	시설종사자의 전문직업 업무 수행 행위로 인하여 제 3자에게 신체장해 및 재물손해를 입히게 되어 부담하는 법률상의 배상책임손해를 보상
시설소유관리 배상책임 (대인/대물)	피보험자가 소유, 사용 또는 관리하는 시설 및 그시설의 용도에 따른 업무의 수행으로 생긴 우연한 대인/대물사고로 인해 부담하는 법률상의 배상책임손해를 보상(화재로 인한 배상책임 포함)

■ 추가기재사항

- ☐ 담보지역 및 재판관할 구역 : 대한민국 (국내)
 ☐ 입소시설 정원운영에 관한 특례 적용
☐ 입소정원/실입소자수 변경시 반드시 통보하여 변경배서 필수
 ☐ 소급담보일자 : 공제개시일과 동일
☐ 보고연장보장기간 조항 적용(단, 전문직업배상책임에 한함) : 60일

■ 납부하실 공제료

공제료	1,467,400원	납입계좌	우리은행1005-202-702502(예금주:한국사회복지공제회)
-----	------------	------	------------------------------------

* 보장개시일 이후 공제료 입금시에는 공제료 입금되는 일자/ 시각부터 보장이 개시됩니다.

* 입금주는 반드시 시설명으로 해주시기 바랍니다.

■ 계약자 서명/직인 날인

청약서의 기재사항이 사실임을 확인하고, 공제 상품에 대한 설명을 충분히 듣고 청약서를 작성하였으며, 청약 사항에 이의가 없음을 확인합니다.

계약자(시설명)

대표자 서명 또는 시설 직인 평택북부노인주간보호센터

▶ 공제(보장)개시 희망일 이후 공제료 입금시에는 공제료 입금일부터 보장이 개시 됩니다.

가입문의	02-3775-8837	F A X	0505-361-9596
------	--------------	-------	---------------