

복지시설 종합안전배상공제 신규 청약서

가계약번호 : S2025-551536-0

■ 계약기본사항

계약자	이레방문요양센터	사업자번호	129-80-47399
대표자	강철순	연락처	031 - 557 - 7457
주소	(11932) 경기 구리시 원수택로32번길 33-15 (수택동) 1호		
공제(보장)기간	2025-04-01 00:00 ~ 2026-03-31 24:00	청약일자	2025년 03월 28일

■ 피보험자 (피공제자)

시설명	이레방문요양센터	시설유형	재가노인복지시설
소재지	(11932) 경기 구리시 원수택로32번길 33-15 (수택동) 1층 1호		
특이사항	* 1층 좌측점포		

■ 가입담보 / 금액

(자부담 = 자기부담금)

	가입담보	가입금액(천원)			산출 기초	보장기간
		1인당	1사고당	자부담		
1	시설소유(관리)자 - 복지관 (대인)	150,000	500,000	100	27㎡	2025.04.01 ~ 2026.03.31
2	시설소유(관리)자 - 복지관 (대물)	0	200,000	100	27㎡	2025.04.01 ~ 2026.03.31
3	구내치료비 - 치료비 (대인)	1,000	5,000	0	27㎡	2025.04.01 ~ 2026.03.31
4	구내치료비 자동확장 - 치료비 (대인)	1,000	0	0	27㎡	2025.04.01 ~ 2026.03.31

	가입담보	가입금액(천원)			산출 기초	보장기간
		1인당	1사고당/ 연간 총 보상한도	자부담		
1	생산물 - 음식물 (대인)	30,000	100,000	300	1 억	2025.04.01 ~ 2026.03.31

* 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	29,000원	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)	이레방문요양센터		

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

가입문의	02-3775-8863	FAX	02-6280-8465
------	--------------	-----	--------------