

복지시설 종합안전배상공제 가입증서

증서번호 : S2024-497688-000

■ 계약사항

계약자	예은방문요양센터	사업자번호	391-80-03002
주소	경기 김포시 태장로 780 (장기동) 1층 104호		
공제기간	2024-09-08 ~ 2025-09-07		

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

■ 피보험자 (피공제자)

시설명	예은방문요양센터	시설유형	장기요양기관(방문요양,방문목욕)
소재지	(10090) 경기 김포시 태장로 780 (장기동) 1층 104호		
특이사항	가입면적 : 1층 104호 36.984㎡ (기재된 면적외에서 발생한 사고는 담보하지 않습니다.)		

■ 가입담보 / 금액

(자부담 = 자기부담금)

	가입담보	가입금액(천원)			산출기초	공제기간
		1인당	1사고당	자부담		
1	시설소유(관리)자-복지관 (대인)	150,000	500,000	100	36.984㎡	2024.09.08~2025.09.07
2	시설소유(관리)자-복지관 (대물)	0	200,000	100	36.984㎡	2024.09.08~2025.09.07

	가입담보	가입금액(천원)		자부담	산출기초	공제기간
		1인당	1사고당/연간 총보상한도			
1	생산물-음식물 (대인)	30,000	100,000	300	1 억	2024-09-08-2025-09-07

* 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	31,400 원	납입구분	일시납
-----	----------	------	-----

* 본 증서는 한국사회복지공제회에서 발행한 원본임을 확인합니다.

발급일 : 2024. 08. 27

한국사회복지공제회
이사장 강선경

