

전문직업배상책임공제(재가)II 신규청약서

가계약번호 : 2023-418203-0

■ 계약사항

계약자	한사랑재가복지센터	사업자번호	617-80-23157
대표자	박희균	연락처	051-634-5112
주소	부산광역시 남구 수영로 75 (문현동) 2층 한사랑재가복지센터		
공제기간	2023-08-27 00:00 ~ 2024-08-27 00:00	청약일자	2023-07-28
현원	30 명	피공제자	재직 요양보호사 전원
특이사항			

■ 가입담보 / 금액

	가입담보	가입금액(천원)			보장기간	공제료 (원)
		1사고당	연간 총 보상한도	자부담		
1	전문직업배상책임-방문요양/ 목욕 (대인)	30,000	30,000	100	2023.08.27~2024.08.27	564,100
2	전문직업배상책임-방문요양/ 목욕 (대물)	5,000	10,000	100	2023.08.27~2024.08.27	
3	전문직업배상책임-돌봄업무 (대인)	150,000	150,000	0	2023.08.27~2024.08.27	
4	전문직업배상책임-돌봄업무 (대물)	5,000	10,000	0	2023.08.27~2024.08.27	

※ 돌봄업무 : 사회서비스바우처, 돌봄SOS 사업 등

■ 적용약관

적용약관	전문직업배상책임공제(재가) II 약관
추가 기재사항	□ 우리 공제계약은 청약 당시의 재직 요양보호사 수를 기준으로 연간 확정 공제료를 부과하며, 공제기간 중 추가 입사한 요양보호사들의 업무를 공제료 추정 없이 자동 담보합니다. (또한 퇴사에 따른 환급도 없습니다) □ 담보지역 및 재판관할 구역 : 대한민국(국내) □ 보고연장기간 적용 : 60일 □ 피공제자가 전문인으로서의 직접적인 업무 이외의 행위 및 부작위로 인해 발생한 손해 부담보 □ 피공제자의 친족에 입힌 손해 부담보

※ 자세한 사항은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

■ 납부하실 공제료

공제료	564,100 원	납입계좌	우리은행 1005-102-702498(예금주:한국사회복지공제회) 농협 301-0177-5257-41(예금주:한국사회복지공제회)
-----	-----------	------	---

* 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	(서명/날인)

▶ 본 청약서를 출력후 날인하시어 사업자등록증 혹은 고유번호증 사본과 함께 팩스 0505-361-9594로 보내주시기 바랍니다.

가입문의	02-3775-8831	F A X	0505-361-9594
------	--------------	-------	---------------

