

일반보험 청약서 (회사용)

전문직업인 배상책임보험(II)(배상청구기준) (14331)

2022-05/2023

기본사항

청약번호	RQ22-41231509	청약일	2022년 09월 26일
보험기간	2022년 10월 18일 24:00 부터 2023년 10월 18일 24:00 까지 (365일간)		
계약자	동부재가노인복지센터	주민/사업자번호	855-80-01508
주소	[526-16] 경남 진주시 일반성면 동부로 1968, 4호 (창촌리)		
대표피보험자	동부재가노인복지센터	주민/사업자번호	855-80-01508
주소	[526-16] 경남 진주시 일반성면 동부로 1968, 4호 (창촌리)		

보험료사항

	총보험가입금액	총보험료	원화환산보험료	환율
화폐	담보별 보상한도액 참조	WON 847,200	WON 847,200	WON 1.0000
원화환산금액	담보별 보상한도액 참조	WON 847,200	WON 847,200	환율적용일 2022-09-26
가상계좌	NH농협 7901-68-15706182			

목적물부호 (1)

목적물 소재지	(526-16) 경남 진주시 일반성면 동부로 1968 (창촌리)		
목적물 구분	요양보호사(재가)	목적물 사항	요양보호사(재가)
가입물건	요양보호사(재가급여서비스)	보험료 산출 기초수	인원수 31 명
약관사항	날짜인식오류 보장재의 추가약관 전문직업인배상책임보험(II) 보통약관	요양보호사(재가급여서비스) 배상책임 특별약관	

목적물 상세

소급보장일자	2019-10-18	재판관할지역코드	대한민국
보험담보지역구분코드	대한민국		

담보/특약1	화폐	보상한도액			공제금액
		1인당	1청구당	총보상한도액	사고당
1 요양보호사(재가급여서비스) 배상책임 대물	WON		3,000,000		200,000
2 요양보호사(재가급여서비스) 배상책임 대인	WON	100,000,000	100,000,000	100,000,000	200,000

분납정보

분납회차	납입응당일	분납율	분납보험료	분납회차	납입응당일	분납율	분납보험료
1	2022-10-18	100 %	WON 847,200				

기타안내사항

금융소비자 유형	☒ 전문금융소비자 ☐ 일반금융소비자
회사 제출용 필수서식	청약서,상세고지
보험증권 제공방식	서면교부, 이메일발송, 모바일발송의 방법으로 제공됩니다.
가상계좌	NH농협 7901-68-15706182

※ 즉시이체는 계약자와 예금주가 동일해야 하며, 출금이체 신청서 동의건에 대해서만 신청이 가능합니다.

이 청약서는 「보험업감독규정」 제4-35조의2·제7-45조, 「보험업감독업무시행세칙」 제5-11조 및 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제19조, 동법 시행령 제13조·제14조 및 동법 감독규정 제12조·제13조에 의거하여 "KB손해보험"의 내부통제 기준에 따른 절차를 거쳐 제공되는 자료입니다.



일반보험 청약서 (회사용)

전문직업인 배상책임보험(II)(배상청구기준) (14331)

● 완판필수서식

청약서, 상세고지

● 완전판매확인(청약번호 : RQ22-41231509)

영업담당자	자비 보험대리점(최이열) (19950264100071) (☎010-3053-9999) / FAX(0505-138-0999)	최이열	영업담당자님 서명하세요
매니저	진주스타지점(☎055-749-6450)	담당매니저	매니저님 서명하세요
지점장	진주스타지점(☎055-749-6450)	홍혜정	지점장님 서명하세요

● 유의사항

- ※ 청약서만으로는 보험계약효력이 없으므로 보험료영수증 및 증권을 교부 받으셔야 합니다.
- ※ 청약서에 대해 본인이 자필서명을 하지 않은 경우 보험사고 발생시 보상을 받지 못할수도 있습니다.
- ※ 예금자보호에 관한 자세한 내용은 약관 또는 홈페이지(www.kbinsure.co.kr)를 참고하시기 바랍니다.
- ※ 보험사기(고의사고, 허위사고, 허위입원/진단/장해, 사고후 보험가입 등)는 형법상 금지된 범죄입니다.

● 고객서명란

- ※ 보험상품에 대해 설명을 듣고 보험약관과 계약자 보관용 청약서를 전달 받았으며, 청약사항에 이의가 없음을 확인합니다.
- ※ 본인은 KB금융그룹 '고객정보 취급방침'에 대하여 교부 및 설명을 들었음을 확인합니다.
- ※ 본 청약서는 계약자, 피보험자(보험대상자)본인이 사실대로 직접 작성하였으며, 피보험자(보험대상자)의 서면상 동의를 얻어 청약하였고, 보험약관, 계약자보관용 청약서를 받았으며, 약관의 주요내용 및 품질보증에 대한 안내를 받았음을 확인합니다.
- ※ 계약 전 알릴의무사항과 상세고지에 대한 답변내용은 사실과 일치하며, 보험계약자 및 피보험자(보험대상자) 본인이 직접 작성하였음을 확인합니다. 또한 귀사가 이 사항과 관련하여 필요시에는 별도의 확인을 할 수 있으며, 의사가 본인의 질병 등 건강상태를 조회하거나 열람토록 하는 것에 동의합니다.
- ※ 본인이 가입하는 보험계약의 예금자보호 및 보호한도[해지환급금 (또는 만기시 보험금이나 사고보험금)에 기탁 지급금을 합하여 1인당 5천만원]에 대하여 설명듣고 이해하였음을 확인합니다.

아래 고객서명란의 굵은 테두리 부분은 고객님의 반드시 자필로 서명하셔야 하는 부분입니다.

구분	성명	서명	구분(관계)	성명	서명
계약자	동부재가노인복지센터		법정대리인1 ()		
			법정대리인2 ()		
피보험자	동부재가노인복지센터	해당없음	법정대리인1 ()		
			법정대리인2 ()		

<법정대리인1인이 서명한 경우> 본인은 다른 법정대리인 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다.

※ 계약자 또는 피보험자가 미성년자인 경우, 법정대리인 1인 서명시에는 우측에 반드시 추가서명을 하시기 바랍니다.

고객콜센터 (상담및문의)	1544-0114	지점	진주스타지점 ☎ 055-749-6450	영업담당자	자비 보험대리점(최이열) ☎ 010-3053-9999
------------------	-----------	----	--------------------------	-------	----------------------------------

RQ22-41231509 일반19-14331-2

- 2/4 -

장기 상품 불완전 판매율 : 0.00%(업권 평균 : 0.03%, ('21. 연간 기준))

발 급 일 2022년 09월 26일

100925420220926154523



상세고지 (회사용)

KB손해보험 귀중

상품명	전문직업인 배상책임보험(II)(배상청구기준) (14331)	청약번호	RQ22-41231509
계약자	동부재가노인복지센터	계약자코드	855-80-01508
피보험자	동부재가노인복지센터	피보험자코드	855-80-01508

- 피보험자(보험대상자)에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약 인수, 보상에 중요한 자료이므로 보험계약자 및 보험(보험대상자)는 사실대로 알려야 합니다.
- 아래 사항은 중요한 사항으로 만약 사실대로 알지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험 가입이 거절 또는 해지될 수 있습니다.

가입설계 부가정보 [공통]

보험(공제)가입 이력	1. 전년도에 동일한 보험(공제)를 가입했습니까?
	N
	1번이 만약 Y(이)라면 전년도에 보험(공제)계약을 체결한 회사명은 무엇입니까? 답변)

가입설계 부가정보 [요양보호사(재가)]

추가사항	1. 장기요양보호사중에 사회복지사 혹은 간호사가 포함되어 있습니까? N
------	--

고객콜센터 (상담및문의)	1544-0114	지점	진주스타지점 ☎ 055-749-6450	영업담당자	자비 보험대리점(최이열) ☎ 010-3053-9999
------------------	-----------	----	--------------------------	-------	----------------------------------

RQ22-41231509

- 3/4 -

발 급 일 2022년 09월 26일
100925420220926154524

상세고지 (회사용)

KB손해보험 귀중

상품명	전문직업인 배상책임보험(II)(배상청구기준) (14331)	청약번호	RQ22-41231509
계약자	동부재가노인복지센터	계약자코드	855-80-01508
피보험자	동부재가노인복지센터	피보험자코드	855-80-01508

사고이력

- 최근3년간 보험계약자 및 피보험자(보험대상자)에 발생한 사고를 전부 작성해야 합니다.
- 사고란 보험사에서 보상받은 사고, 보상받지 못 한 사고, 보험과 관련 없는 자체 처리 사고, 소송 일체를 포함합니다.

(단위 : 원)

사고일자	사고개요	손해액 ① + ②	① 추가발생 예상손해액(주1)	② 발생손해액	보험사명
	없음				

주1) 사고발생하였으나 보험사에 미청구한 금액 또는 사고 처리중으로 미지급된 손해액 등

위의 각 상세고지에 대한 답변내용은 사실과 일치하며, 보험계약자 및 피보험자(보험대상자) 본인이 직접 작성하였음을 확인 합니다.
또한 당사가 위 사항과 관련하여 필요 시에는 별도의 확인을 할 수 있음에 동의 하고 서명합니다.

2022년 09월 26일

구분	성명	서명	구분(관계)	성명	서명
계약자	동부재가노인복지센터		법정대리인1()		
			법정대리인2()		

<법정대리인 1인이 서명한 경우> 본인은 다른 법정 대리인 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다.

※미성년자(계약자/피보험자)계약의 경우, 법정대리인 1인 서명시에는 우측에 반드시 추가서명 바랍니다.

고객콜센터 (상담및문의)	1544-0114	지점	진주스타지점 ☎ 055-749-6450	영업담당자	자비 보험대리점(최이열) ☎ 010-3053-9999
------------------	-----------	----	--------------------------	-------	----------------------------------

RQ22-41231509

- 4/4 -

발 급 일 2022년 09월 26일
100925420220926154524