

대한치과의사협회

수 신 각 시도지부장

제 목 2018년 치과의사 배상책임보험관련 안내

1. 귀 지부의 건승을 기원합니다.

2. 협회는 1998년 5월부터 회원분들께 저렴한 보험료로 의료사고에 대비할 수 있도록 매년 손해보험사와 치과의사 의료배상책임보험 단체계약을 체결하여 운영하고 있습니다. 2018년 치과의사 배상책임보험사 선정을 위하여 공개입찰을 통해 심사한 결과, “현대해상화재보험+흥국화재해상보험+한화손해보험”컨소시엄(주간사:현대해상화재보험), 운영사 “엠피에스(MPS)”가 선정되었습니다.

3. 최근 3년간 동 보험의 합산손해율은 최고150%까지 육박하여 부득이하게 매년 보험료가 상승되었고, 2017년은 약108%로 다소 감소하였습니다. 그럼에도 불구하고 누적된 높은 손해율로 인해 금년 공개입찰에 응찰한 각 손해보험사에서는 인상된 보험료를 제안했습니다. 협회는 회원분들께 더 이상의 부담을 안겨드릴 수 없었기에 손해보험사와 수차례 회의를 통하여 노력한 결과, “2018년도 치과의사 배상책임보험의 보험료 동결”, 손해율 상승의 직접적인 요인인 “사고자 할증의 ‘부대비 포함 지급보험금’ 구간별 할증 강화 등”을 조건으로 합의하였습니다.

4. 이에, 2018년 동 보험의 주요사항을 붙임1과 같이 안내해드리며, 가입자는 만기일 내 재가입을 하지 않을 경우, 기존 소급보장일로부터 만기일까지 행한 진료의 의료사고시 만기일 이후 60일 이내에 사고접수를 해야지만 보상처리가 가능하며, 만기일 이후 가입할 경우 신규가입자로 처리되고, 신규 가입일로부터 행한 진료로 야기된 의료사고만 담보되오니 이점 유의하시기 바랍니다.

5. 아울러, 동 보험은 협회와 손해보험사간의 단체계약으로 피보험자는 “협회 회원”에 해당 됩니다. 협회 정관 제3장 제7조(회원)에 따르면 “본 협회의 회원은 각 지부회원으로 구성하며, 대한민국의 치과의사, 한지치과의사의 면허증을 취득한 자로 한다”고 규정하고 있는바, 금년부터 동 보험의 가입시 피보험자(협회 회원)의 소속지부를 확인하는 절차가 추가 되며, 이를 거부하거나 소속지부가 없는 경우 차기년도 가입시 인수제한 등 불이익을 받으실 수 있사오니 참고하시기 바랍니다.

- ※ 붙임 : 1. 2018년 치과의사 배상책임보험 주요 안내 1부.
2. 가입(재가입) 안내문 1부.
3. 보험료 산정 신청서(재가입자에 한함) 1부.
4. 보험 가입신청서 1부. 끝.

대한치과의사협회 회장 직무대행 마 경 화



대 리 허 현 정
협조자

차 장 최 원 진

국 장 원 용 섭

시 행 의료분쟁 67, 145-1872 (2018. 4.12.)

접 수 ()

우 04802 서울 성동구 광나루로257

/ http://www.kda.or.kr

전화 (02)2024-9135 전송 (02)468-4655

/ kda114@kda.or.kr / 비공개

2018 치과의사 배상책임보험관련 주요 안내

1. 2018 치과의사 배상책임보험 계약사항 및 문의처

- 상품명: 치과의사 배상책임보험
- 보험사: 현대해상화재보험(주)간사/ 한화손해보험, 흥국화재보험(참여사)
- 보험계약자: 대한치과의사협회
- 피보험자: 대한치과의사협회 소속 회원
- 계약기간: 2018. 5. 1. ~ 2019. 4.30.(1년간)
- 가입처: 엠피에스(MPS) (Tel. 02-762-1875 / Fax. 02-762-3364)
- 사고접수처: 현대해상화재보험 (Tel.1544-7845)

2. 2018 치과의사 배상책임보험 주요 갱신사항

구 분			보 험 료		비 고
보 험 료	임플란트시술	교정시술	자기부담금 50만원	자기부담금 100만원	-2017년 조건과 동일
	×	×	294,000 원	256,000 원	-피보험자의 시술여부별 적용
	×	○	368,000 원	320,000 원	
	○	×	409,000 원	335,000 원	-임플란트 또는 교정 시술이 없다고 고지한 경우 동 시술과 관련된 사고 면책
	○	○	483,000 원	419,000 원	
갱 신 할 인	무사고자 기준				-대상기간: 만기일 1개월 이전 3년간
	1년 ~2년		5% 할인		
	3년 이상		10 % 할인		-2017년 조건과 동일
사 고 할 증	사고건수 기준 (인수제한 신설)				-대상기간: 만기일 1개월 이전 3년간
	1건 ~ 3건		기본보험료		
	4건 ~ 10건		100 % 할증		
	10건 초과		인수제한		
	부대비 포함 지급보험금 기준 (할증을 상향)				-2017년 조건보다 강화 ①부대비 포함 지급보험금 기준: 일부구간(300만원 이상 ~ 1,000만원 이상) 상향된 할증을 적용 ②사고건수기준: 10건초과시 보험사 심사를 통해 인수 제한신설
	100만원 미만		기본보험료		
	100만원 이상 ~ 300만원 미만		30 % 할증		
	300만원 이상 ~ 500만원 미만		70 % 할증		
	500만원 이상 ~ 700만원 미만		150 % 할증		
	700만원 이상 ~ 1,000만원 미만		300 % 할증		
1,000만원 이상		400 % 할증			
특 약 보 험 료	일반배상책임 및 경호비용 보장		100,000 원 / 200,000 원		-2017년 조건과 동일 -피보험자의 선택사항
	관습상 비용 보장		95,000 원		
	벌금 보장		36,000 원		
	형사방어비용 보장		31,000 원 / 62,000 원		
	폭행 및 악의적인파괴행위 보장		40,000 원		
	외래진료 휴업손해 보장		185,000 원		
	선택적 보고연장 보장		원 계약 연간보험료의 80%		
	초빙의/마취의 보장		288,000 원		
	구강악안면외과 특수술 보장		3,483,000 원		
손 해 분 담 특 별 약 관	손해액 (보험금+지급부대비)		피보험자 부담비율		-2017년 조건과 동일
	1,000만원 미만		10 %		-명기된 자기부담금을 초과하고 보상 한도액을 넘지 않는 범위 내에서 분 담비율에 해당하는 금액을 공제하고 보상하는 제도
	1,000만원 이상 ~ 2,000만원 미만		20 %		
	2,000만원 이상		25 %		

※ 상기 안내사항은 보험료 관련 주요 사항만을 간략히 소개해 드린 것이며, 첨부된 안내서에 보상한도액 등 보다 자세한 사항이 안내 되어있사오니 반드시 숙지하시고 가입하시기를 당부 드립니다.

치과의사를 위한 의사배상책임보험 가입 안내문

의사배상책임보험을 가입한 후 **의료분쟁**이 발생하게 되면 저희 현대해상에 **사고 접수**를 해주셔야 합니다. 사고가 접수되면 현대해상은 조사자를 파견하여 사고내용을 파악하게 됩니다. 조사자는 사고내용을 조사할 뿐만 아니라, 분쟁 당사자간 원만한 합의가 이루어질 수 있도록 **중재 및 대행**의 역할을 해드립니다. 조사 결과 **치과의사측의 과실**이 있다고 판명될 경우 아래의 비용을 **배상청구기준**과 별지로 안내한 **손해분담특별약관**을 적용한 **보상한도액** 내에서 지급하여 드립니다.

I) 가입대상

동 보험은 대한치과의사협회와 손해보험사간의 단체계약으로 피보험자는 “**협회 회원**”에 해당 됩니다. 협회 정관 제3장 제7조(회원)에 따르면 “본 협회의 회원은 각 지부회원으로 구성하며, 대한민국의 치과의사, 한지치과의사의 면허증을 취득한 자로 한다.”고 규정하고 있습니다. 대한치과의사협회와 손해보험사간의 협약에 따라 동 보험의 가입시 피보험자(협회 회원)의 소속지부를 확인하는 절차가 진행되며, 이를 위해 “계약의 체결, 이행 등을 위한 개인(신용)정보 처리 동의서”에 치과의사면허번호를 대한치과의사협회에 제공하는 내용이 추가됩니다. 2018년 12월1일을 기준으로 소속지부가 확인되지 않은 회원 또는 소속지부가 없는 회원의 경우 2019년 1월1일 이후 단체계약 협약서에 의한 계약 갱신에서 제외됩니다. 신규 회원의 경우 소속지부 확인을 조건으로 본 단체계약에 따라 의사 및 병원배상책임보험 계약을 체결합니다.

II) 보통약관

일반치과 의료행위(**구강악안면외과** **턱수술은 제외**)에 대하여 피보험자의 **과실**로 환자의 신체에 **장해**를 입히는 경우 의사 및 병원배상책임보험 **보통약관**을 근거하여 **배상청구기준**으로 **법률상** 배상할 **책임액**을 **보장**합니다. **배상청구기준**은 가입증명서에 명시된 **소급보장일** 이후에 발생한 사고에 대해 **보험기간** 내에 **배상청구**가 될 경우에 **한하여** 보장하는 기준으로 아래의 손해에서 **자기부담금**을 공제한 금액을 보상해 드립니다.

◇ 피보험자가 피해자에게 지급해야 할 법률상 손해배상금

◇ 피보험자가 지출한 아래의 비용

- 1) 손해방지의 방법을 강구하기 위해 지급한 필요, 유익했던 비용
- 2) 다른 사람으로부터 손해의 배상을 받을 수 있는 경우에는 그 권리를 보전하거나 행사하기 위하여 지급한 필요, 유익했던 비용
- 3) 피보험자가 미리 보험회사의 동의를 받아 지급한 소송비용, 변호사비용, 중재, 화해 또는 조정에 관한 비용
- 4) 보상한도액 내의 금액에 대한 공탁 보증보험료

5) 피보험자가 보험회사의 요구에 따르기 위하여 지급한 비용

그럼에도 불구하고, 아래 손해는 보상하여 드리지 않습니다.

◇ 주요 보상하지 아니하는 범위

- 1) 의료결과를 보증함으로써 가중된 배상책임
- 2) 무면허 또는 무자격자의 의료행위로 생긴 손해에 대한 배상책임
- 3) 피보험자의 지시에 따르지 아니한 피보험자의 피용인이나 의료기사의 행위로 생긴 손해에 대한 배상책임
- 4) 피보험자에 의해 고용된 의사의 진료행위로 발생한 배상책임 일체 (피보험자지정 특별약관 참조)
- 5) 피해자(환자)의 주관적인 불만족
- 6) 기타 보상하지 아니하는 손해는 의사및병원배상책임보험 보통약관 및 특별약관 참조

※ 배상청구기준은 가입증명서에 명시된 소급보장일 이후에 진료한 의료행위로 발생

한 사고에 대해 보험기간 내에 배상청구가 될 경우에 한하여 보장하는 기준입니다.

※ 손해분담특별약관은 별지로 안내한 내용을 꼭 참고하십시오.

III) 특별약관

아래의 손해는 특별약관 등 선택담보 가입을 통해서 보상하여 드립니다.

◇ 일반시설 및 경호비용 보장 특별약관

의원 및 병원이 소유, 사용 또는 관리하는 시설 및 그 시설용도에 따른 업무의 수행으로 생긴 우연한 사고 (예로 미끄러운 바닥으로 인해 낙상한 환자에게 법률상의 배상책임 손해 보장).

의료분쟁과 관련하여 의료기관의 점거, 난동 및 부당한 보상 강요에 대응하여 사건처리, 수습 또는 조정을 위해 필요시 의료과실 유무와 관계없이 경호서비스를 제공함.

TYPE	보상한도액	특약보험료
1	1청구당 2백만원까지 / 연간 4백만원까지	100,000원
2	1청구당 5백만원까지 / 연간 5백만원까지	200,000원

◇ 벌금보장 특별약관

의료행위의 수행 중 과실에 의한 의료사고로 인하여 법원의 확정판결을 받음으로써 피보험자가 부담하는 벌금에 상당하는 금액을 보상(보상한도액 2천만원) : 보험료 36,000원

◇ 외래진료 휴업손해 보장 특별약관

의료사고로 인하여 피해자측의 진료방해 및 난동 등으로 부득이 휴업하거나 회사의 요청에 의해 관계 기관 출석 등으로 휴업한 때에는 의료과실 유무와 관계없이 보험기간 중 최대 15일 한도 내에서 1일 3십만원 보상 (휴업 - 의료기관을 폐문한 상황에서 외래진료를 휴진한 것) : 보험료 185,000원

◇ **형사방어비용 보장 특별약관 (형사방어비용 보장 특별약관 (Ⅰ),(Ⅱ) - 선택)**

과실에 의한 의료사고로 인하여 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 구속영장에 의해 구속되었을 경우 변호사 보수 등 방어비용으로 피보험자가 지출한 비용에 대하여 보상
(보상한도액 5백만원 - 단, 특별약관(Ⅱ)를 가입하는 경우에는 구속영장에 의해 구속되었을 경우 또는 검사에 의해 기소되었을 경우에도 형사방어비용을 보장)

:보험료 (Ⅰ) 31,000원 / (Ⅱ) 62,000원

◇ **의료사고로 인한 폭행 및 악의적인 파괴행위 보장 특별약관**

의료분쟁 과정에서 발생할 수 있는 피해자의 폭행 및 악의적인 파괴 행위로 인한 피보험자의 신체상 해손해와 재물손해를 보상(보상한도액 사망·후유장해/재물손해 1억원) : 보험료 40,000원

◇ **관습상의 비용 및 형사합의금 보장 특별약관**

의료행위의 결과로 환자가 사망하고 환자의 유족이 피보험자의 과실을 주장하여 의료분쟁을 제기하여 보험회사에 의료분쟁조정이 접수되거나 사법기관에 고소, 고발이 이루어진 건에 한하여 피보험자의 의료과실 유무와 관계없이 피보험자가 보험회사의 동의를 얻어 관습상 유족에게 지급한 조의금이나 위로금 또는 형사합의금을 보상(보상한도액 5백만원) : 보험료 95,000원

◇ **구강악안면외과 턱수술담보 보장 특별약관**

기본보장에서 제외되어있는 구강악안면외과 진료(이중 잘 못 성장한 턱을 정확한 위치로 교정하는 수술)와 관련하여 피보험자의 과실에 의한 의료분쟁이 발생하는 경우 그로 인한 피보험자의 법률상 배상책임을 보상(보상한도액 1청구당 1억원 / 연간 1억원) : 보험료 3,483,000원

◇ **상기 특별약관외에도 임플란트재수술비용보장특별약관, 초빙의및마취의보장특별약관, 선택적 보고연장보장특약 등이 있어 선택 가입할 수 있습니다.**

손해분담특별약관 (Co-ins) 안내

보험회사는 각각의 청구에 대해 보험증권(보험가입증서)에 명기된 자기부담금을 초과하고 보상한도액을 넘지 않는 범위 내에서 그 초과금(손해액-자기부담금)의 일정한 비율을 피보험자가 부담하는 것이 손해분담특별약관입니다.

현대해상화재(주)는 2015년도 5월 1일부터 시작하는 치과 의사를 위한 의사배상책임보험(2015년도 단체계약 대한치과의사협회)에 아래와 같이 손해분담특별약관을 적용합니다.

아 래

손해분담율은 손해액 크기에 따라 상이한 비율로 적용합니다

손해액(보험금+ 지급부대비)	피보험자 분담비율
0 ~ 1천만원 미만	10%
1천만원 이상 2천만원 미만	20%
2천만원 이상	25%

* 지급보험금은 부대비용을 포함합니다

● 적용예

자기부담금이 5십만원인 치과 의사를 위한 의사배상책임보험을 가입한 후 배상책임금과 부대비용 합이 400만원이 발생한 경우 자기부담금 초과금액(3백5십만원)의 10%(상기표 참조)인 35만원을 피보험자가 부담하고 나머지 315만원은 보험사가 부담함.

1. 보험계약 당사자에 관한 사항

NO.

보험계약자		대한치과의사협회				소급담보일	
피보험자	성명			면허번호			
	의/병원명			주민등록번호			
	병원주소				E-Mail		
갱신	병원전화번호		FAX		핸드폰		

2. 보험가입에 관한 사항

1) 보험기간 : 2018-XX-20 00:00 부터 2019-XX-19 24:00 까지

2) 보통약관 (일반치과 의료과실 배상책임 보장 : 배상청구 기준) 및 특별약관 보험료

가. 보통약관 기본보험료 (단, 구강악안면외과 턱수술 부담보 조건임)

(의사 1인당)

보상한도액	자기부담금 (1청구당)	
5천만원-1청구당 / 1억원-연간총보상한도	A. 5십만원	B. 1백만원
기본보험료	원	원

* 상기 요율은 별지로 안내한 **손해분담특별약관(Co-ins)**을 적용합니다. (별첨의 손해분담특별약관 참조)

◎ 임플란트시술 또는 교정시술을 하지 않는 피보험자는 적정 보험료를 안내받을 수 있음. (단 선택한 보험조건에 따라 임플란트시술 또는 교정시술 관련 사고는 일체 면책임)

나. 특별약관 보험료 (의사 1인당)

(현재 가입한 특별약관은 0으로 표시함)

(단위: 원)

특별약관명	보상한도액 (1청구당 / 연간총)	가입사항	보험료	공제금액(1청구당)
일반시설 및 경호비용 보장	2백만원 / 4백만원		100,000	1십만원
	5백만원 / 5백만원		200,000	
벌금 보장	2천만원 / 2천만원		36,000	-
외래진료 휴업손해 보장	1일 30만원 / 최대 15일		185,000	-
형사 방어비용 보장	I. 구속시 (5백만원 / 5백만원)		31,000	-
	II. 기소시 (5백만원 / 5백만원)		62,000	
폭행 및 악의적 파괴행위 보장	사망후유장해 (1억원 / 1억원)		40,000	-
	재물손해 (1억원 / 1억원)			
관습상 비용 및 형사 합의금 보장	5백만원 / 5백만원		95,000	-
임플란트 재수술비용 보상 보장	상세내용 전화문의			5십만원
구강악안면외과 턱수술 보상 보장	1억원 / 1억원		3,483,000	1천만원

3. 재계약 보험료 (보험기간이 시작된 후라도 보험료를 받기 전에 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.) (단위: 원)

구분	종전 가입조건	보험료 (현재 조건대로)	보험료 (조건 변경시)
보통약관	공제금액(A. 5십만원), 무사고할인 10%		
특별약관	상기 보험료표 가입사항란 0으로 표시한 특별약관		
합계	납입하실 재계약 보험료		

귀사의 의사 및 병원배상책임보험 보통약관 및 특별약관을 승인하고 상기와 같이 보험계약을 청약(신청) 합니다.

2018년 월 일 성명 : (서명 또는 인)

입금계좌 : KEB하나은행 630 - 004614 - 135 (예금주 : (사)대한치과의사협회)

※ 무통장 입금, 폰뱅킹, 인터넷뱅킹 가능, 반드시 본인명의로 입금하여 주시기 바랍니다.

● 보험가입 및 상품에 관한 문의: 현대해상화재 **엠피에스** 의료배상센터

(☎ 02-762-1870, FAX 02-2179-8527 / 02-762-3340, 3364)

팩스 송부시 신청서와 개인정보처리동의서를 같이 송부하여 주시기 바랍니다.

※ 배상청구기준은 가입증서에 명시된 소급보장일 이후에 진료한 의료행위로 발생한 사고에 대해 보험기간 내에 배상청구가 될 경우에 한하여 보장하는 기준입니다.

1. 보험계약 당사자에 관한 사항

보 험 계 약 자		대 한 치 과 의 사 협 회			
피보험자	성 명			면허번호	
	의/병원명			주민등록번호	
신 규	병원주소				E-Mail
	병원전화 번호		FAX		핸드폰

2. 보험가입에 관한 사항

1) 보험기간 : 2018년 월 일 00:00부터 ~ 2019년 월 일 24:00 까지

2) 보통약관 (일반치과 의료과실 배상책임 보장 : 배상청구 기준) 및 특별약관 보험료

가. 보통약관 기본보험료 (단,구강악안면외과 턱수술 부담보 조건임) (의사 1인당)

보상한도액	자기부담금 (1청구당)	
5천만원-1청구당 /1억원-연간총보상한도	A. 5십만원	B. 1백만원
기본보험료	483,000원	419,000원

* 상기 요율은 별지로 안내한 **손해분담특별약관(Co-ins)**을 적용합니다.(별첨의 손해분담특별약관 참조)

◎임플란트시술 또는 교정시술을 하지 않는 피보험자는 적정 보험료를 안내 받을 수 있음.(단 선택한 보험 조건에 따라 임플란트시술 또는 교정시술 관련 사고는 일체 면책임)

나. 특별약관 보험료 (의사 1인당)

(단위:원)

특 별 약 관 명	보상한도액 (1청구당 / 연간총)	가입사항	보 험 료	공제금액(1청구당)
일반시설 및 경호비용 보장	2백만원 / 4백만원		100,000	1십만원
	5백만원/ 5백만원		200,000	
벌금 보장	2천만원 / 2천만원		36,000	-
외래진료 휴업손해 보장	1일 30만원 / 최대 15일		185,000	-
형사 방어비용 보장	I.구속시 (5백만원 / 5백만원)		31,000	-
	II.기소시 (5백만원 / 5백만원)		62,000	
폭행 및 악의적 파괴행위 보장	사망후유장해 (1억원 / 1억원)		40,000	-
	재물손해 (1억원 / 1억원)			
관습상 비용 및 형사 합의금 보장	5백만원 / 5백만원		95,000	-
임플란트 재수술비용 보상 보장	상세내용 전화문의			5십만원
구강악안면외과턱수술 보상 보장	1억원 / 1억원		3,483,000	1천만원

3. 납입 보험료 (보험기간이 시작된 후라도 보험료를 받기 전에 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.) (단위:원)

보통약관 (원)	특별약관 (원)	합 계 (원)
-----------	-----------	----------

귀사의 의사 및 병원배상책임보험 보통약관 및 특별약관을 승인하고 상기와 같이 보험계약을 청약(신청) 합니다.

2018년 월 일 성 명 : (서명 또는 인)

입금계좌 : KEB하나은행 (구)외환은행 630 - 004614 - 135 (예금주 : 대한치과의사협회)

※ 무통장 입금, 폰뱅킹, 인터넷뱅킹 가능, 반드시 본인명의로 입금하여 주시기 바랍니다.

●보험가입 및 상품에 관한 문의: 현대해상화재 엠피에스 의료배상센터

(☎ 02-762-1870, FAX 02-2179-8527 / 02-762-3340, 3364)

팩스 송부시 신청서와 개인정보처리동의서를 같이 송부하여 주시기 바랍니다.

※ 배상청구기준은 가입증명서에 명시된 소급보장일 이후에 진료한 의료행위로 발생한 사고에 대해 보험기간 내에 배상청구가 될 경우에 한하여 보장하는 기준입니다.

1. 보험계약 당사자에 관한 사항

보 험 계 약 자		대 한 치 과 의 사 협 회			
피보험자	성 명			면허번호	
	의/병원명			주민등록번호	
신 규	병원주소				E-Mail
	병원전화 번호		FAX		핸드폰

2. 보험가입에 관한 사항

1) 보험기간 : 2018년 월 일 00:00 부터 2019년 월 일 24:00 까지

2) 보통약관 (일반치과 의료과실 배상책임 보장 : 배상청구 기준) 및 특별약관 보험료

가. 보통약관 기본보험료 (단, 구강악안면외과 턱수술 부담보 조건임) (의사 1인당)

보상한도액	자기부담금 (1청구당)	
5천만원-1청구당 /1억원-연간총보상한도	A. 5십만원	B. 1백만원
기본보험료	409,000원	355,000원

* 상기 요율은 별지로 안내한 **손해분담특별약관(Co-ins)**을 적용합니다.(별첨의 손해분담특별약관 참조)

◎상기 피보험자의 현행 보험조건은 교정 시술 관련 배상 청구는 일체 면책임.(교정 시술 포함, 또는 임플란트 시술 불포함 조건으로 변경하려면 보험료를 문의해야 합니다)

나. 특별약관 보험료 (의사 1인당)

(단위:원)

특 별 약 관 명	보상한도액 (1청구당 / 연간총)	가입사항	보 험 료	공제금액(1청구당)
일반시설 및 경호비용 보장	2백만원 / 4백만원		100,000	1십만원
	5백만원/ 5백만원		200,000	
벌금 보장	2천만원 / 2천만원		36,000	-
외래진료 휴업손해 보장	1일 30만원 / 최대 15일		185,000	-
형사 방어비용 보장	I.구속시 (5백만원 / 5백만원)		31,000	-
	II.기소시 (5백만원 / 5백만원)		62,000	
폭행 및 악의적 파괴행위 보장	사망후유장해 (1억원 / 1억원)		40,000	-
	재물손해 (1억원 / 1억원)			
관습상 비용 및 형사 합의금 보장	5백만원 / 5백만원		95,000	-
임플란트 재수술비용 보상 보장	상세내용 전화문의			5십만원
구강악안면외과턱수술 보상 보장	1억원 / 1억원		3,483,000	1천만원

3. 납입 보험료 (보험기간이 시작된 후라도 보험료를 받기 전에 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.) (단위:원)

보통약관 (원)	특별약관 (원)	합 계 (원)
-----------	-----------	----------

귀사의 의사 및 병원배상책임보험 보통약관 및 특별약관을 승인하고 상기와 같이 보험계약을 청약(신청) 합니다.

2018년 월 일 성 명 : (서명 또는 인)

입금계좌 : KEB하나은행 (구)외환은행 630 - 004614 - 135 (예금주 : 대한치과의사협회)

※ 무통장 입금, 폰뱅킹, 인터넷뱅킹 가능, 반드시 본인명의로 입금하여 주시기 바랍니다.

●보험가입 및 상품에 관한 문의: 현대해상화재 엠피에스 의료배상센터

(☎ 02-762-1870, FAX 02-2179-8527 / 02-762-3340, 3364)

팩스 송부시 신청서와 개인정보처리동의서를 같이 송부하여 주시기 바랍니다.

※ 배상청구기준은 가입증명서에 명시된 소급보장일 이후에 진료한 의료행위로 발생한 사고에 대해 보험기간 내에 배상청구가 될 경우에 한하여 보장하는 기준입니다.

1. 보험계약 당사자에 관한 사항

보 험 계 약 자		대 한 치 과 의 사 협 회			
피보험자	성 명			면허번호	
	의/병원명			주민등록번호	
신 규	병원주소				E-Mail
	병원전화 번호		FAX		핸드폰

2. 보험가입에 관한 사항

1) 보험기간 : 2018년 월 일 00:00 부터 2019년 월 일 24:00 까지

2) 보통약관 (일반치과 의료과실 배상책임 보장 : 배상청구 기준) 및 특별약관 보험료

가. 보통약관 기본보험료 (단,구강악안면외과 턱수술 부담보 조건임) (의사 1인당)

보상한도액	자기부담금 (1청구당)	
5천만원-1청구당 /1억원-연간총보상한도	A. 5십만원	B. 1백만원
기본보험료	368,000원	320,000원

* 상기 요율은 별지로 안내한 **손해분담특별약관(Co-ins)**을 적용합니다.(별첨의 손해분담특별약관 참조)

◎상기 피보험자의 현행 보험조건은 임플란트시술 관련 배상 청구는 일체 면책임.(임플란트 시술 포함, 또는 교정시술 불포함 조건으로 변경하려면 보험료를 문의해야 합니다)

나. 특별약관 보험료 (의사 1인당)

(단위:원)

특 별 약 관 명	보상한도액 (1청구당 / 연간총)	가입사항	보 험 료	공제금액(1청구당)
일반시설 및 경호비용 보장	2백만원 / 4백만원		100,000	1십만원
	5백만원/ 5백만원		200,000	
벌금 보장	2천만원 / 2천만원		36,000	-
외래진료 휴업손해 보장	1일 30만원 / 최대 15일		185,000	-
형사 방어비용 보장	I.구속시 (5백만원 / 5백만원)		31,000	-
	II.기소시 (5백만원 / 5백만원)		62,000	
폭행 및 악의적 파괴행위 보장	사망후유장해 (1억원 / 1억원)		40,000	-
	재물손해 (1억원 / 1억원)			
관습상 비용 및 형사 합의금 보장	5백만원 / 5백만원		95,000	-
임플란트 재수술비용 보상 보장	상세내용 전화문의			5십만원
구강악안면외과턱수술 보상 보장	1억원 / 1억원		3,483,000	1천만원

3. 납입 보험료 (보험기간이 시작된 후라도 보험료를 받기 전에 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.) (단위:원)

보통약관 (원)	특별약관 (원)	합 계 (원)
-----------	-----------	----------

귀사의 의사 및 병원배상책임보험 보통약관 및 특별약관을 승인하고 상기와 같이 보험계약을 청약(신청) 합니다.

2018년 월 일 성 명 : (서명 또는 인)

입금계좌 : KEB하나은행 (구)외환은행 630 - 004614 - 135 (예금주 : 대한치과의사협회)

※ 무통장 입금, 폰뱅킹, 인터넷뱅킹 가능, 반드시 본인명의로 입금하여 주시기 바랍니다.

●보험가입 및 상품에 관한 문의: 현대해상화재 엠피에스 의료배상센터

(☎ 02-762-1870, FAX 02-2179-8527 / 02-762-3340, 3364)

팩스 송부시 신청서와 개인정보처리동의서를 같이 송부하여 주시기 바랍니다.

※ 배상청구기준은 가입증명서에 명시된 소급보장일 이후에 진료한 의료행위로 발생한 사고에 대해 보험기간 내에 배상청구가 될 경우에 한하여 보장하는 기준입니다.

1. 보험계약 당사자에 관한 사항

보 험 계 약 자		대 한 치 과 의 사 협 회			
피보험자	성 명			면허번호	
	의/병원명			주민등록번호	
신 규	병원주소				E-Mail
	병원전화 번호		FAX		핸드폰

2. 보험가입에 관한 사항

1) 보험기간 : 2018년 월 일 00:00 부터 2019년 월 일 24:00 까지

2) 보통약관 (일반치과 의료과실 배상책임 보장 : 배상청구 기준) 및 특별약관 보험료

가. 보통약관 기본보험료 (단,구강악안면외과 턱수술 부담보 조건임) (의사 1인당)

보상한도액	자기부담금 (1청구당)	
5천만원-1청구당 /1억원-연간총보상한도	A. 5십만원	B. 1백만원
기본보험료	294,000원	256,000원

* 상기 요율은 별지로 안내한 **손해분담특별약관(Co-ins)**을 적용합니다.(별첨의 손해분담특별약관 참조)

◎상기 피보험자의 현행 보험조건은 임플란트시술, 교정시술 관련 배상 청구는 일체 면책임.(교정 시술 포함, 또는 임플란트 시술 포함 조건으로 변경하려면 보험료를 문의해야 합니다)

나. 특별약관 보험료 (의사 1인당)

(단위:원)

특 별 약 관 명	보상한도액 (1청구당 / 연간총)	가입사항	보 험 료	공제금액(1청구당)
일반시설 및 경호비용 보장	2백만원 / 4백만원		100,000	1십만원
	5백만원/ 5백만원		200,000	
벌금 보장	2천만원 / 2천만원		36,000	-
외래진료 휴업손해 보장	1일 30만원 / 최대 15일		185,000	-
형사 방어비용 보장	I.구속시 (5백만원 / 5백만원)		31,000	-
	II.기소시 (5백만원 / 5백만원)		62,000	
폭행 및 악의적 파괴행위 보장	사망후유장해 (1억원 / 1억원)		40,000	-
	재물손해 (1억원 / 1억원)			
관습상 비용 및 형사 합의금 보장	5백만원 / 5백만원		95,000	-
임플란트 재수술비용 보상 보장	상세내용 전화문의			5십만원
구강악안면외과턱수술 보상 보장	1억원 / 1억원		3,483,000	1천만원

3. 납입 보험료 (보험기간이 시작된 후라도 보험료를 받기 전에 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.) (단위:원)

보통약관 (원)	특별약관 (원)	합 계 (원)
-----------	-----------	----------

귀사의 의사 및 병원배상책임보험 보통약관 및 특별약관을 승인하고 상기와 같이 보험계약을 청약(신청) 합니다.

2018년 월 일 성 명 : (서명 또는 인)

입금계좌 : KEB하나은행 (구)외환은행 630 - 004614 - 135 (예금주 : 대한치과의사협회)

※ 무통장 입금, 폰뱅킹, 인터넷뱅킹 가능, 반드시 본인명의로 입금하여 주시기 바랍니다.

●보험가입 및 상품에 관한 문의: 현대해상화재 엠피에스 의료배상센터

(☎ 02-762-1870, FAX 02-2179-8527 / 02-762-3340, 3364)

팩스 송부시 신청서와 개인정보처리동의서를 같이 송부하여 주시기 바랍니다.

※ 배상청구기준은 가입증명서에 명시된 소급보장일 이후에 진료한 의료행위로 발생한 사고에 대해 보험기간 내에 배상청구가 될 경우에 한하여 보장하는 기준입니다.

계약의 체결. 이행 등을 위한 개인(신용)정보 처리 동의서

Hicar | HiLife

계약자명:

계약자번호:

계약번호:

현대해상화재보험주식회사

귀중

소비자 권익보호에 관한 사항

본 동의를 거부하시는 경우에는 보험계약 체결·이행 등이 불가능하며 본 동의서에 의한 개인(신용)정보 조회는 귀하의 신용등급에 영향을 주지 않습니다.

1. 개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는「개인정보보호법」및「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 본 계약과 관련하여 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 수집·이용하고자 합니다.

동의함 ☐

이에 대하여 동의하십니까?

□ 개인(신용)정보의 수집·이용 목적

- 보험계약의 인수심사·체결·유지·관리(부활 및 갱신 포함), 서비스 만족도 조사, 보험금 등 지급·심사, 순보험요율의 산출·검증, 민원 처리 및 분쟁 대응, 적부 및 사고조사(보험사기 조사 포함), 보험모집질서의 유지, 기존 계약자에 대한 보험계약 상담(당사 및 당사 설계사에 한함), 모집인 수당 수수료 확인, 금융거래 관련 업무(금융거래 신청, 자동이체 등)

□ 수집·이용할 개인(신용)정보의 내용

- 개인식별정보 (성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 성별, 직업, 전화번호, 휴대전화번호, 전자우편주소, 음성정보), 계좌정보(은행, 계좌번호, 예금주명, 예금주 번호), 신용카드번호(소유자명, 소유자 번호, 카드사, 카드번호, 유효기간), 당사, 신용정보집중기관(한국신용정보원) 및 보험요율산출기관에서 수집·관리하는 보험계약정보, 피보험자의 질병 및 상해에 관한 정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보, 본인의 위임을 받아 취득한 각종 조사서, 판결문, 증명서, 확인서, 진료기록 등), 계약전 알릴의무사항, 소득 및 재산사항, 치과과사면허번호, 법률 및 국제협약 등의 의무이행을 위한 정보, 금융거래 업무(보험료 및 보험금 등 출·수납) 관련 정보

□ 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 (금융)거래종료일* 후 5년까지(단, (금융)거래종료일 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

* (금융)거래종료일이란 당사와 거래중인 모든 계약(보험, 연금, 대출 등)의 취소, 철회, 해지, 만기(소멸시효 포함) 및 보험금 지급(소멸시효 포함)이 종료된 날을 뜻합니다.

2. 개인(신용)정보의 조회에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용) 정보를 다음과 같이 신용정보집중기관, 보험개발원 등으로부터 조회하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 ☐

□ 개인(신용)정보의 조회 목적

- 보험계약의 인수심사·체결·유지·관리(부활 및 갱신 포함), 보험금 등 지급·심사, 보험사고조사(보험사기조사 포함), 고액·다수 계약자, 피보험자 조회, 모집인 수당 수수료 확인

□ 조회할 개인(신용)정보

- 신용정보집중기관(한국신용정보원) 및 보험요율산출기관에서 수집·관리하는 보험계약정보, 보험금지급 관련 정보(사고정보 포함), 피보험자의 질병 및 상해 관련 정보
- 신용정보회사 및 통신사의 실명인증 및 본인인증을 위한 정보

□ 조회 동의 유효 기간 및 조회자(제공 받는 자)의 개인(신용)정보의 보유·이용 기간

- 수집·이용 동의일로부터 (금융)거래종료일* 후 5년까지(단, (금융)거래종료일 후 5년이 경과한 후에는 보험금 지급, 금융사고조사, 보험사기 방지·적발, 민원처리, 법령상 의무이행을 위한 경우에 한하여 보유·이용하며, 별도 보관)

* (금융)거래종료일이란 당사와 거래중인 모든 계약(보험, 연금, 대출 등)의 취소, 철회, 해지, 만기(소멸시효 포함) 및 보험금 지급(소멸시효 포함)이 종료된 날을 뜻합니다.

3. 개인(신용)정보의 제공에 관한 사항

당사는「개인정보보호법」및「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 귀하의 개인(신용)정보를 다음과 같이 제 3자에게 제공하고자 합니다. 이에 대하여 동의하십니까?

동의함 ☐

□ 개인(신용)정보를 제공받는 자

- 신용정보집중기관 : 한국신용정보원



콜 센터 1588-5656
www.hicor.kr

H 현대해상화재보험

발행일 : 2018. 04. 12 / 발행자 : 정민혁(311098)

계약의 체결, 이행 등을 위한 개인(신용)정보 처리 동의서

계약자명:

계약자번호:

계약번호:

- 공공기관 등 : 금융위원회, 금융감독원, 보험요율산출기관 등 공공기관, 사단법인 금융결제원, 법령상 업무 수행기관 (위탁사업자 포함)
 - 보험회사 등 : 생명보험회사, 손해보험회사, 국내·국외 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 금융거래 관련 계좌개설 금융기관, 금융결제원
 - 업무수탁자 등 : 당사와 모집위탁계약을 체결한 자(설계사·대리점 등), 보험중개사, 계약 체결 및 이행 등에 필요한 업무를 위탁받은 자(보험사고조사업체, 손해사정업체, 의료기관·의사, 변호사, 위탁 콜센터, 위탁 조사업체, 건강보험심사평가원, 건강진단업체, 계약적부조사업체 등)
 - 대한치과의사협회(치과의사면허번호에 한함)
 - 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적
 - 신용정보집중기관 : 보험계약 및 보험금지급 관련 정보의 집중관리 및 활용 등 신용정보집중기관의 업무
 - 공공기관 등 : 보험업법 및 자동차손해배상보장법 등 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함), CMS 출금이체를 통한 보험료 수납
 - 보험회사 등 : 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험 가입 및 재보험금 청구, 보험계약 공동인수, 금융거래업무(보험료 및 보험금 등 출·수납)
 - 업무수탁자 등 : 본 계약의 체결·이행 관련 위탁업무 수행, 진료비심사, 의료심사 및 자문업무, 모집인 수당 수수료 확인, 사고처
 - 제공할 개인(신용)정보의 내용
 - 「1.개인(신용)정보의 수집·이용에 관한 사항」의 정보내용 (단, 각 제공받는 자의 이용목적을 위해 필요한 정보에 한함)
 - 제공받는 자의 개인(신용)정보 보유·이용기간
 - 개인(신용)정보를 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지(최대 거래종료 후 5년까지)
- ※ 각 제공대상기관 및 이용목적의 구체적인 정보는 당사 홈페이지[www.hi.co.kr]에서 확인할 수 있습니다.

4. 민감정보 및 고유식별정보의 처리에 관한 사항

당사 및 당사 업무수탁자는「개인정보보호법」및「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 상기의 개인(신용)정보에 대한 개별 동의사항에 대하여 다음과 같이 귀하의 민감정보(질병·상해정보) 및 고유식별정보(주민등록번호·외국인등록번호)를 처리(수집·이용, 조회, 제공)하고자 합니다. 이에 동의하십니까?

질병·상해정보 처리		동의함 ☐
주민등록번호·외국인등록번호 처리		동의함 ☐

계 약 자	서명(날인)	피 보 험 자	서명(날인)
법정대리인	서명(날인)	법정대리인	서명(날인)

※ 동의하시는 경우, 계약관계자가 각각 서명하여 주시고 만 14 세 미만인 경우, 법정대리인(친권자/후견인)이 서명 바랍니다. 부모가 공동친권자인 경우 부모 쌍방이 각자 서명하여야 합니다. 다만, 부모 중 일방이 다른 법정대리인(친권자)1 인과 합의하에 공동으로 동의할 수 있습니다. 계약자와 피보험자가 동일인일 경우에는 계약자란에만 서명하여도 무방합니다.