

의사 및 병원

배상책임보험 안내자료



가입시 유의사항 | 보험계약 체결 전에 상품설명서 및 약관을 반드시 읽어보시기 바랍니다. 기존에 체결했던 보험계약을 해지하고 다른 보험계약을 체결하면 보험 인수가 거절, 보험료가 인상, 또는 보장내용이 달라질 수 있습니다. **보험가입에 따른 권리 및 의무** | 보험계약 전 후 알릴 의무 : 계약창약 전, 후 직업 등 위험의 변경시 해당 사실을 정확하게 알려야 약정한 내용대로 보상이 가능합니다. **보험금 지급제한** | 보험계약자, 피보험자 또는 이들의 법정대리인의 고의로 생긴 손해, 동물의 치과치료비, 동물의 마취 및 이로 인해 생긴 손해에 대한 배상책임, 동물의 십자인대에 발생한 손해에 대한 배상책임, 반려동물 미용업무상의 과실로 인해 발생한 질병이라는 수의사의 진단이 없는 질병손해에 대한 배상책임 사고는 보험금을 지급하지 않습니다. **만기환급금** | 이 상품은 순수보장성 상품으로 만기 환급금이 없습니다. **해약환급금** | 보험계약을 중도 해지시 약관에 따라 일단위로 계산한 보험료 또는 단기요율(1년미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 보험료가 환급되며, 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다. **예금자보호제도** | 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호 하되 보호한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기 시 보험금이나 사고 보험금)에 기타 지급금을 합하여 1인당 '최고 5천만원'이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다. 단, 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 경우에는 보호하지 않습니다. ※ 위 내용은 예금자보호법 및 관련 법령의 개정에 따라 달라질 수 있으며, 자세한 내용은 예금보험공사(www.kdic.or.kr)로 문의하시기 바랍니다. **상담 및 보험분쟁 조정안내** | 보험에 대해 상담 및 불만(민원)이 있는 경우 저희 회사(전화 1588-5656, 인터넷 www.hi.co.kr → 고객센터 전자민원)로 연락 주시면 신속하게 처리해 드리겠습니다. 또한 보험에 관한 분쟁이 있을 때에는 금융감독원 및 한국소비자원에 분쟁조정을 신청할 수 있습니다. 금융감독원 : 전화1332/ 홈페이지 e금융민원센터(www.fcsc.kr) 한국 소비자원 : 전화1372 / 홈페이지 www.kca.go.kr **설명 의무에 대한 유의사항** | 현대해상은 해당 상품에 대해 충분히 설명할 의무가 있으며 가입자는 가입에 앞서 이에 대한 충분한 설명을 받으시기 바랍니다.

※ 이 안내장은 배상책임보험의 개요를 소개한 것입니다. 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.



상품소개

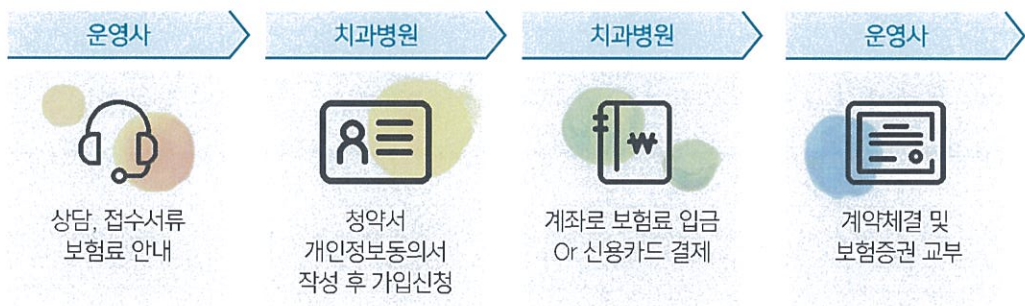
- 의사 및 병원배상책임보험은 의료행위와 관련하여 피보험자의 과실로 인해 타인의 신체에 장애(부작용)를 입혀 발생할 수 있는 법률상 손해배상책임을 담보하는 보험입니다.
- 본 프로그램은 대한치과의사협회와의 단체계약입니다.
협약에 따라 보험가입시 단체계약 대상인지 확인하는 절차가 진행되며, 단체계약 대상이 아닌 경우 별도의 가입절차가 진행됩니다.



가입을 위한 일반사항 안내

- | | | | |
|-------------|--------|-------------|---------------------------------|
| 가입기간 | • 1년 | 가입효력 | • 은행계좌로 해당 보험료가 가입일 전까지 입금되어야 함 |
| 가입대상 | • 치과의사 | 필수서류 | • 청약서, 개인정보제공동의서 |

가입절차



보험료 납입 및 가입문의

inmps@hanmail.net

02-762-1870

02-2179-8527
02-762-3340
02-762-3364

KEB하나
630-004614-135

Tel 1544-7845

@ 이메일

☎ 전화

☎ Fax

납입계좌 안내

사고접수(세종손사)



갱신 주요내용

- 01 기본보험료 1.5% 인상
- 02 특약, 사고자할증, 무사고자 할인 등 기타조건 : 전년 동일



보통약관 주요내용

보상하는 손해

- 피보험자가 보험증권상의 보장지역 내에서 보험기간 중에 전문적인 의료행위 중 발생한 사고로 인하여 피해자에게 법률상의 배상책임을 부담함으로써 입은 손해에 대하여 보상하여 드립니다.
- 보험회사는 보험기간 중에 최초로 제기된 손해배상 청구에 대하여 보상하여 드립니다. 단, 보험증서 상 소급 보장일자가 기재되어 있을 경우, 소급보장일자 이전 또는 보험기간 종료 후에 행한 행위에 대한 손해는 보상하여 드리지 않습니다.(배상청구기준)
- 임플란트시술과 교정시술의 담보여부를 각각 선택할 수 있습니다.
- 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약이 있을 경우 이 계약의 보상책임액의 다른 계약이 없는 것으로 하여 각각 계산한 보상책임액의 합계액에 대한 비율에 따라 손해액을 보상합니다.
- 구강악안면외과 턱수술과 관련하여 발생한 어떠한 손해도 보상하지 않습니다.

보상하는 손해의 범위

- 01 피보험자가 피해자에게 지급해야 할 법률상 손해배상금
- 02 피보험자가 지출한 아래의 비용
* 기타 보상하는 손해는 의사 및 병원배상책임보험 약관을 참조하시기 바랍니다.

주요 보상하지 아니하는 손해의 범위

- 01 무면허 또는 무자격자의 의료행위로 생긴 손해에 대한 배상책임
- 02 의료결과를 보증함으로써 가중된 배상책임
- 03 피보험자의 지시에 따르지 않은 피보험자의 피용인이나 의료기사의 행위로 생긴 손해에 대한 배상책임
- 04 미용 또는 이에 준한 것을 목적으로 한 의료행위 후 그 결과에 관하여 생긴 손해에 대한 배상책임. 단, 의료행위의 결과로 생긴 신체장해 손해에 대한 배상책임은 보상합니다.
- 05 공인되지 않은 특수의료 행위를 함으로써 생긴 손해에 대한 배상책임

보험금 청구가 가능한 조건 (배상청구기준증권)

- ① 현재 보험에 가입되어 있어야 함
- ② 사고가 발생한 의료행위를 한 시점에 보험이 가입되어 있어야 함
- ③ ①과 ②사이에 보험이 갱신일자에 맞추어 누락없이 지속적으로 가입되어 있어야 함
- * 기타 보상하지 아니하는 손해는 의사 및 병원배상책임보험 약관을 참조하시기 바랍니다.





특별약관 주요내용

특별약관 (선택가입) 상세내용

폭력사태 등 관련하여
특별약관 선택 가입을
통해 든든하게 보장 받
으세요!

구분	보상하는 손해
일반시설 및 경호비용 보장 특별약관	- 의원 및 병원이 소유, 사용 또는 관리하는 시설 및 그 시설용도에 따른 업무의 수행으로 생긴 우연한 사고로(예, 미끄러운 바닥으로 인해 낙상한 환자) 인한 법률상의 배상책임 손해를 보상합니다. - 의료분쟁과 관련하여 의료기관의 점거, 난동 및 부당한 보상 강요에 대응하여 사건 처리, 수습 또는 조정을 위해 필요시 의료과실 유무와 관계없이 경호서비스 이용으로 인한 비용을 보상합니다.
의료사고로 인한 폭행 및 악의적인 파괴행위 보장	의료분쟁 과정에서 발생할 수 있는 피해자의 폭행 및 악의적인 파괴 행위로 인한 피보험자의 신체상해손해와 재물손해를 보상
관습상 비용 또는 형사합의금	의료행위의 결과로 환자가 사망하고 환자의 유족이 피보험자의 과실을 주장하여 의료분쟁을 제기하여 보험회사에 의료분쟁조정이 접수되거나 사법기관에 고소, 고발이 이루어진 것에 한하여 피보험자의 의료과실 유무와 관계없이 피보험자가 보험회사의 동의를 얻어 관습상 유족에게 지급한 조의금이나 위로금 또는 형사합의금을 보상
벌금 보장	의료행위의 수행 중 과실에 의한 의료사고로 인하여 법원의 확정판결을 받음으로써 피보험자가 부담하는 벌금에 상당하는 금액을 보상
형사방어비용 보장 I	과실에 의한 의료사고로 인하여 타인의 신체에 상해를 입힘으로써 구속영장에 의해 구속되었을 경우 변호사 보수 등 방어비용으로 피보험자가 지출한 비용에 대하여 보상
형사방어비용 보장 II	형사방어비용 보장 I에 추가로 구속영장에 의해 구속되었을 경우 또는 검사에 의해 기소되었을 경우에도 형사방어비용을 보장
외래진료 휴업손해 보장	피해자 측의 진료방해 및 난동 등으로 부득이 휴업하거나 회사의 요청에 의해 관계기관 출석 등으로 휴업할 때에는 의료과실 유무에 관계없이 보험기간 중 하나의 병(의)원당 최대15일 한도 내에서 1일 300,000원의 외래진료 휴업손해를 보상합니다. 이 경우의 휴업은 의료기관을 폐문한 상황에서 외래진료를 휴진한 것을 말합니다.
초빙의/마취의 보장	- 아래에 기재된 자도 피보험자로 간주합니다. 1. 기명피보험자가 개인일 경우 그에 소속 또는 고용되지 않은 자로서 기명 피보험자의 초빙에 의하여 일시적으로 기명 피보험자의 의료행위를 보조하는 의사(마취의 포함) 2. 기명피보험자가 의료기관인 경우, 그에 소속 또는 고용되지 않은 자로서 기명 피보험자의 초빙에 의하여 일시적으로 기명피보험자의 수진자에 대하여 의료행위를 하거나 기명피보험자에 소속 또는 고용된 의사의 의료행위를 보조하는 의사(마취의 포함)
구강악안면외과 턱수술	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

손해분담 특별약관 (피보험자 분담비율)

각각의 청구에 대해 확정된 보상금액(손해배상금 및 방어비용 등)에서 자기부담금을 공제한 금액 중 일정한 비율을 피보험자가 부담합니다. 손해분담비율은 손해액의 크기에 따라 아래와 같이 적용합니다.

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

적용 예)
배상책임금 4백만원(부대비 5십만원)
자기부담금 5십만원
자기부담금 공제 후 금액 3백5십만원
피보험자 부담금 : 35만원(350x10%)
보험사 부담금 : 315만원(350x90%)



의사 및 병원배상책임보험 가입조건

보통약관 (기본가입)

	구분		보상한도액 5천만원-1청구당 / 1억원-연간총보상한도액(치과의사 1인당)	
	임플란트 시술	교정시술	자기부담금 50만원	자기부담금 100만원
기본보험료 (선택가능)	포함하지 않음	포함하지 않음	269,000	234,200
	포함하지 않음	포함	336,700	292,800
	포함	포함하지 않음	374,100	324,800
	포함	포함	442,000	383,400
갱신할인	무사고기간	1~2년		5% 할인
		3~4년		10% 할인
		5년 이상		20% 할인
		10년 이상 가입자 중 5년이상 무사고		23% 할인
사고할증	사고건수기준	1~3건		기본보험료
		4~10건		100% 할증
		10건 초과		인수제한
	부대비 포함 지급보험금 기준	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
연속사고할증	3년연속	진행중인 건 및 직전 3년 내 종결건		50% 할증
	4년연속	진행중인 건 및 직전 4년 내 종결건		인수제한

※ 구강안면외과 턱수술은 담보하지 않습니다.

※ 사고할증은 단체계약 만기일 1개월 전(3월30일) 이전 3년간의 기록을 기준으로 합니다.

※ 손해액은 부대비를 포함한 지급보험금 기준입니다.

※ 보험계약을 중도 해지시 약관에 따라 일단위로 계산한 보험료 또는 단기요율(1년미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 보험료가 환급됩니다. 지급되는 해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

특별약관 (선택가입)

구분	보상한도액	자기부담금	특약보험료
일반배상책임 및 경호비용	2백만원.-1청구당/4백만원.-연간총보상한도액	10만원.-1청구당	100,000
	5백만원.-1청구당/5백만원.-연간총보상한도액	10만원.-1청구당	200,000
관습상 비용 또는 형사합의금	5백만원.-1청구당/연간총보상한도액		95,000
벌금 보장	2천만원.-1청구당/연간총보상한도액		36,000
형사방어비용 보장 I	5백만원.-1청구당/연간총보상한도액		31,000
형사방어비용 보장 II	5백만원.-1청구당/연간총보상한도액		62,000
의료사고로 인한 폭행 및 악의적인파괴행위 보장	시상.후유장해 1억원.-1청구당/연간총보상한도액 재물손해 1억원.-1청구당/연간총보상한도액		40,000
외래진료 휴업손해 보장	30만원.-1일당/최대15일		185,000
초빙의/마취의 보장	5천만원.-1청구당/연간총보상한도액	1백만원.-1청구당	288,000
구강안면외과 턱수술	1억원.-1청구당/연간총보상한도액	1천만원.-1청구당	3,483,000

[필수]계약의체결 · 이행을위한개인(신용)정보처리상세동의서 (대한치과의사협회 계약용)

계약자명:

계약자번호:

계약번호:

귀하는 개인(신용)정보의 수집 · 이용 및 조회, 제공에 관한 동의를 거부하실 수 있으며, 개인의 신용도 등을 평가하기 위한 목적이외의 개인(신용)정보 제공 동의는 철회할 수 있습니다. 다만, 본 동의는 '보험계약 인수심사 · 체결 · 이행 · 유지 · 관리'를 위해 필수적인 사항이므로 동의를 거부하시는 경우 관련 업무수행이 불가능합니다.

1 수집 · 이용에 관한 사항

수집 · 이용 목적	- 보험계약의 인수심사 · 체결 · 이행 · 유지 · 관리 - 순보험료율의 산출 · 검증, 민원처리 및 분쟁 대응, 금융거래 관련 업무 - 보험모집질서의 유지(공정경쟁질서유지에 관한 협정업무 포함) - 가입한 보험계약상담, 법률 및 국제 협약 등의 의무 이행 - 서비스 만족도 조사, 보험금 등 지급 · 심사, 적부 및 사고조사(보험사기 조사 포함), 모집인 수당 수수료 확인
보유 및 이용기간	- 동의일로부터 거래 종료 후 5년까지 (단, 다른 관련 법령에 해당하는 경우 해당 법령상의 보존기간을 따름) 위 보유 기간에서의 거래 종료일이란 ①보험계약 만기, 해지, 취소, 철회일 또는 소멸일 및 ②보험금 청구권 소멸 시효 완성일(상법 제662조), 채권 · 채무 관계 소멸일 중 가장 나중에 도래한 사유를 기준으로 판단한 날"을 말한다.

수집 · 이용 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
	위 고유식별정보 수집 · 이용에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함
민감정보	피보험자의 질병 · 상해에 관한 정보(상병명, 진료기록, 기왕증 등)
	위 민감정보 수집 · 이용에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함
개인(신용)정보	
일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유 · 무선 전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 신용관리번호, 국내거소신고번호
신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(납입 계좌정보 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등), 계약전 알릴 의무사항(취미 등)
신용능력정보	소득 및 재산 정보
	위 개인신용정보 수집 · 이용에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함



엠피에스 (959590)
☎ 02 - 762 - 1870

콜 센터 1588-5656
www.hi.co.kr

현대해상화재보험

발행일 : 2023. 04. 15 / 발행자 :

[필수]계약의체결 · 이행을위한개인(신용)정보처리상세동의서 (대한치과의사협회 계약용)

Hicar | HiLife

계약자명:

계약자번호:

계약번호:

2 제공에 관한 사항

제공받는자	- 공공기관등: 금융위원회, 금융감독원, 국세청, 보험요율산출기관등법령상업무수행기관(위탁사업자포함) - 종합신용정보집중기관: 한국신용정보원 - 보험회사 등: 생명·손해보험회사, 국내 재보험사, 공제사업자, 체신관서(우체국보험), 대한치과의사협회 - 금융거래기관: 계좌개설금융기관, 금융결제원, 은행연합회 - 보험협회: 생명·손해보험협회 - 국외재보험사
제공 목적	- 공공기관 등: 법령에 따른 업무수행(위탁업무 포함) - 종합신용정보집중기관: 개인(신용)정보 조회, 신용정보의 집중관리 및 활용 등 법령에서 정한 종합신용정보 집중기관의 업무 수행 - 보험회사 등: 중복보험 확인 및 비례보상, 재보험 가입, 보험계약 공동인수 - 금융거래기관: 금융거래 업무 - 보험협회 등: 보험계약 관련 업무지원(휴면보험금 등 포함), 공정경쟁, 질서유지에 관한 협정업무 - 국외재보험사: 보험계약의 인수심사, 보험계약 공동인수
보유 및 이용기간	- 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지 (관련 법무상 보존기간을 따름)

* 외국 재보험사의 국내지점이 재보험계약 가입 판단 지원, 보험계약 공동인수 지원 업무를 위탁하기 위한 경우 별도의 동의 없이 외국 소재 본점에 귀하의 정보를 이전할 수 있습니다.

제공 항목

고유식별정보		주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호
위 고유식별정보 제공에 동의하십니까?		☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함
민감정보		피보험자의 질병·상해에 관한 정보(상병명, 진료기록, 기왕증 등)
위 민감정보 제공에 동의하십니까?		☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함
국인 개인(신용)정보		
내	일반개인정보	성명, 주소, 생년월일, 이메일, 유·무선전화번호, 성별, 국적, 직업, 운전여부, 신용관리번호, 국내거소신고번호
	신용거래정보	금융거래 업무 관련 정보(납입계좌정보 등), 보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금정보(보험금 지급사유, 지급금액 등), 계약전 알릴 의무사항(취미 등)
	신용능력정보	소득 및 재산 정보
위 개인신용정보 제공*에 동의하십니까?		☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함
개인(신용)정보		
국	일반개인정보	성명, 생년월일, 성별
외	신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등)
위 개인신용정보 국외 제3자 제공*에 동의하십니까?		☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함

* 업무 위탁을 목적으로 개인(신용)정보를 처리하는 경우 별도의 동의 없이 업무 수탁자에게 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다.
(홈페이지 www.hico.kr에서 확인 가능)



엠피에스 (959590)

☎ 02 - 762 - 1870

콜 센터 1588-5656
www.hico.kr

H 현대해상화재보험

발행일 : 2023. 04. 15 / 발행자 :

[필수]계약의체결 · 이행을위한개인(신용)정보처리상세동의서 (대한치과의사협회 계약용)

Hicar | HiLife

계약자명:

계약자번호:

계약번호:

3 조회에 관한 사항

조회대상기관	- 종합신용정보집중기관 - 보험요율산출기관 - 소방청
조회목적	- 종합신용정보집중기관: 보험계약의 인수심사 · 체결 · 이행 · 유지 · 관리(부활 및 갱신 포함), 보험 가입한도 조회, 실제 발생하는 손해를 보상하는 실손형 보험의 중복 확인, 보험금 등 지급 · 심사, 보험사고 조사 - 보험요율산출기관: 보험계약의 인수심사 · 체결 · 이행 · 유지 · 관리(부활 및 갱신 포함), 보험금 등 지급 · 심사, 보험사고 조사 - 소방청: 다중이용업소 화재배상책임보험 가입대상 확인
조회동의의효력기간	[당 사]의 조회 결과 귀하와의 보험거래가 개시되는 경우 해당 보험거래종료일까지 동의의 효력이 지속됩니다. 다만, [당 사]의 조회 결과 귀하가 신청한 보험 거래의 설정이 거절된 경우에는 그 시점부터 동의의 효력은 소멸합니다.

조회 항목

고유식별정보	주민등록번호, 외국인등록번호, 여권번호, 운전면허번호 위 고유식별정보 수집 · 이용에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함
민감정보	피보험자의 질병 · 상해에 관한 정보(상병명, 진료기록 등) 위 민감정보 조회에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함
개인(신용)정보	
일반개인정보	성명, 국내거소신고번호
신용거래정보	보험계약정보(상품종류, 기간, 보험가입금액 등), 보험금 정보(보험금지급사유, 지급금액 등), 다중이용업소 화재배상책임보험의 경우 상호, 업종, 영업장 면적 및 주소, 소방청 발급 일련번호
	위 개인신용정보 조회에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함

계 약 자	서명(날인)	피 보 험 자	서명(날인)
수 익 자	서명(날인)	지정청구대리인	서명(날인)
법정대리인1	서명(날인)	법정대리인2	서명(날인)
<법정대리인(친권자) 1인이 서명한 경우> 본인은 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 친권을 행사합니다.		성명	공동 친권 행사시 서명 필요

※ 동의하시는 경우, 계약관계자가 각각 서명하여 주시고 만 14세 미만인 경우, 법정대리인(친권자/후견인)이 서명 바랍니다. 부모가 공동친권자인 경우 부모 쌍방이 각자 서명하셔야 합니다. 다만, 부모 중 일방이 다른 법정대리인(친권자) 1인과 합의하여 공동으로 동의할 수 있습니다. 계약자와 피보험자가 동일인일 경우에는 계약자란에만 서명하여도 무방합니다.
 ※ 계약자와 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 부양자, 모성자 등)가 상이할 경우 각각 서명하시기 바랍니다. (단, 단체보험 피보험자의 경우 각 피보험자별로 서명하여야 합니다)



엠피에스 (959590)

☎ 02 - 762 - 1870

콜 센터 1588-5656
www.hi.co.kr

H 현대해상화재보험

발행일 : 2023. 04. 15 / 발행자 :

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 : 2023년 월 일 00:00 부터 2024년 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	442,000원	383,400원

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

◎ 임플란트 시술 또는 교정 시술을 하지 않는 피보험자는 적정 보험료를 안내 받으실수 있음. (단 선택한 보험 조건에 따라 임플란트 시술 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 제수술비용 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.

2023년 월 일 성 명 : (서명 또는 인)

입금계좌 : KEB하나은행 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 보험 기간 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 : 2023년 월 일 00:00 부터 2024년 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	374,100원	324,800원

* 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.

2023년 월 일 성 명 : (서명 또는 인)

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

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

●보험가입및 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 : 2023년 월 일 00:00 부터 2024년 월 일 24:00 까지

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

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

보상한도액	자기부담금 (1청구당)	
5천만원-1청구당 / 1억원-연간총보상한도	A. 5십만원	B. 1백만원
기본보험료	336,700원	292,800원

* 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 교정사술 불시술 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 제수술비용 보상 보장	상세내용 전화문의			5십만원
구강악안면외과특수술 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.

2023년 월 일 성 명 : (서명 또는 인)

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

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

●보험가입및 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	
	병원주소				E-Mail
신 규	병원전화 번호		FAX		핸드폰

2. 보험가입에 관한 사항

1) 보험기간 : 2023년 월 일 00:00 부터 2024년 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	269,000원	234,200원

* 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)			
환상상 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.

2023년 월 일 성 명 : (서명 또는 인)

입금계좌 : KEB하나은행 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.

H 현대해상 「치과의사 배상책임보험」(임플란트시술 포함,교정시술 포함) 가입신청서

1. 보험계약 당사자에 관한 사항

NO.

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

2. 보험가입에 관한 사항

1) 보험기간 : 2023-XX-XX 00:00 부터 2024-XX-XX 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)

특 별 약 관 명	보상한도액 (1청구당 / 연간총)	가입사항	보 험 료	공제금액(1청구당)
일반시설 배상책임 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. 재계약 보험료 (보험기간이 시작된 후라도 보험료를 받기 전에 생긴 손해는 보상하여 드리지 않습니다.) (단위:원)

구 분	중전 가입조건	보험료 (현재 조건대로)	보험료 (조건 변경시)
보 통 약 관	공제금액(B.1백만원), 무사고할인 20%		
특 별 약 관	상기 보험료표 가입사항란 0으로 표시한 특별약관		
합 계	납입하실 재계약 보험료		

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

2023년 월 일 성 명 : (서명 또는 인)

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

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

●보험가입및 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.