

문서번호 : 특종
수신 : 한국배상보험협회
참조 :
제목 : 의사및병원배상책임보험 보험료 안내문

2024. 4. 26.

1. 귀하의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 귀하께서 가입하고자 하시는 보험의 보험료를 첨부와 같이 안내하오니 검토하시어
귀하의 의견을 회신하여 주시기 바랍니다.

3. 고객님을 위하여 항상 최선을 다하겠습니다.

#첨부 : 보험료 안내문 1부

DB손해보험주식회사

서울시 강남구 테헤란로 432 DB금융센터

대표이사 **정종표**



1. 보험종목	의사및병원배상책임보험
2. 계약자	한국배상보험협회 (123-82-75305)
3. 피보험자	개별 치과(병원)
4. 주소	전국 일원
5. 담보내용	의사 및 병원배상책임
6. 소급보장일자	개별의사별 최초 보험개시일 - 가입기간에 공백이 존재할 경우 보험 재개시일 - 보상한도액 증액된 경우 증액분에 대해서는 보험개시일
7. 보험기간	1년
8. 담보지역	한국
9. 재판관할권	한국
10. 보험조건	1) 의사및병원배상책임보험 보통약관 2) 의료과실 배상책임 담보조항 3) 경호비용특별약관 4) 관습상의 비용 및 형사합의금 특별약관 5) 벌금담보 추가특별약관 6) 형사방어비용 담보 추가 특별약관 (I / II) 7) 의료사고로인한폭행및악의적인파괴행위담보특별약관 8) 외래진료 휴업손해 특별약관 9) 초빙의 및 마취 담보 특별약관 10) 자동보고연장기간 : 60일 11) 방어비용은 보상한도액에 포함함 12) 날짜인식오류 부보장 특별약관 13) 무사고할인/사고할증(의료과실 배상책임 담보만 해당함) -요일테이블 참조 14) Co-insurance of the Insured Clause (별첨 참조) 15) Communicable Disease Exclusion (LMA5399)
11. 보상한도액	별첨 참조
12. 자기부담금	별첨 참조
13. 보험료	별첨 참조
14. 특이사항	[LOSS CAP] 납입보험료의 200%
15. 유효기간	안내일로부터 15일. 끝.

[별도 첨부]

1. 보통약관 (기본가입) 및 할인할증 기준

기본보험료 (선택가능)	구분		보상한도액 5천만원-1청구당 / 1억원-총보상한도액 (지과 의사 1인당)	
	임플란트시술	교정시술	자기부담금 50만원	자기부담금 100만원
기본보험료 (선택가능)	포함하지않음	포함하지않음	403,500	351,300
	포함하지않음	포함	505,050	439,200
	포함	포함하지않음	561,150	487,200
	포함	포함	663,000	575,100
갱신할인	무사고기간	1~2년	5% 할인	
		3~4년	10% 할인	
		5년이상	20% 할인	
		10년이상 가입자중 5년이상 무사고	23% 할인	
사고할증	사고건수기준	1~3건	기본보험료	
		4~10건	100% 할증	
		10건 초과	인수제한	
	부대비 포함 지급 보험금 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	
	1000만원 이상	400% 할증		
연속사고할증	3년 연속	진행중인 건 및 직전 3개년 내 종결건	50% 할증	
	4년 연속	진행중인 건 및 직전 4개년 내 종결건	인수제한	

※ 구강안면외과 턱수술은 담보하지 않습니다.

※ 사고할증은 단체계약 만기일 1개월 전 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.

2. 특별약관 (선택가입)

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

[별도 첨부]

3. 기타할인 – 복수의사 가입 할인

구분	2명	3명	4명	5명	6명	7명	10명 이상
할인율	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%

※ 동일병원 내 의사 동시가입에 한하여 적용

4. 손해분담 특별약관(피보험자 분담비율)

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

※ 각각의 청구에 대해 확정된 보상금액(손해배상금 및 방어비용 등)에서 자기부담금을 공제한 금액 중 일정비율을 피보험자가 분담 (손해액에 따라 적용)

계약기본사항

보험기간	2024 년 월 일 (24:00) 부터		2025 년 월 일 (24:00) 까지	
소급담보일자 (신규가입자 체크 불필요)	<input type="checkbox"/>	년 월 일	<input type="checkbox"/> 해당사항 없음	
동일병원 가입 의사인원	<input type="checkbox"/> 1명	<input type="checkbox"/> 다수의사 () 명 (본인 포함)		
사고이력	<input type="checkbox"/>	무사고 ()년	<input type="checkbox"/> 과거 3개년 손해액 ()백만원	
피보험자	성명			면허번호
	주민번호			사업자등록번호
	병원명			병원 담당자 연락처
	전화번호			휴대폰번호
	E-mail			FAX
	우편번호	의원주소		

※ 가입의사가 다수이거나 3년 이상 무사고인 경우 할인된 보험료로 재안내드립니다.

의사배상책임보험 가입담보

■ 보통약관(의료과실 배상책임-배상청구기준)

구분		1청구당 보상한도액 : 5천만원 / 연간 총보상한도액 : 1억원	
임플란트시술	교정시술	자기부담금 50만원 (1청구당)	자기부담금 100만원 (1청구당)
X	X	<input type="checkbox"/> 403,500원	<input type="checkbox"/> 351,300원
X	O	<input type="checkbox"/> 505,050원	<input type="checkbox"/> 439,200원
O	X	<input type="checkbox"/> 561,150원	<input type="checkbox"/> 487,200원
O	O	<input type="checkbox"/> 663,000원	<input type="checkbox"/> 575,100원

• 배상청구기준은 소급담보일자 이후에 발생한 사고에 대해 보험기간 내에 배상청구가 될 경우에 한하여 보상하는 기준입니다.

• 'X'인 경우 해당 시술 관련 사고는 보장되지 않습니다.

■ 특별약관

구분	1청구당 보상한도액	연간 총보상한도액	자기부담금(1청구당)	특약 보험료
일반배상책임 및 경호비용	2백만원	4백만원	1십만원	<input type="checkbox"/> 100,000원
	5백만원	5백만원	1십만원	<input type="checkbox"/> 200,000원
관습상의 비용 및 형사합의금	5백만원	5백만원	-	<input type="checkbox"/> 95,000원
별금 보장	2천만원	2천만원	-	<input type="checkbox"/> 36,000원
형사방어비용 I	5백만원	5백만원	-	<input type="checkbox"/> 31,000원
형사방어비용 II	5백만원	5백만원	-	<input type="checkbox"/> 62,000원
의료사고로 인한 폭행 및 약의적인 파괴 행위	1억원	1억원	-	<input type="checkbox"/> 40,000원
외래진료 휴업손해	30만원-1일당/ 최대 15일		-	<input type="checkbox"/> 185,000원
초빙의/마취의 보장	5천만원	5천만원	1백만원	<input type="checkbox"/> 288,000원
구강악안면외과 특수수술 보장	1억원	1억원	1천만원	<input type="checkbox"/> 3,483,000원

휴업, 폐업, 이직 등의 사유로 무사고확인서를 첨부하여 갱신을 유예할 수 있는 기간은 보험기간 종료 후 1개월로 제한되며, 회사는 해당 기간 중 발생한 사고에 대해서는 보상하지 않습니다. 이 경우 소급 담보일을 소급하여 적용해드리기 때문에 보험료는 연간보험료를 납부해야 합니다.

갱신유예기간을 경과하여 보험을 다시 가입하는 경우 소급담보일(최초보험가입일)은 보험 재가입일로 변경됩니다. 이 경우 기본보험료에서 일할 계산된 보험료를 적용하나, 변경된 소급담보일로 인하여 보험재가입일 이전에 행한 의료행위로 인한 사고는 보상하여 드리지 않습니다.

※ 위 요율은 별첨한 '손해분담 특별약관'을 적용합니다.

보험료 납입방법

보험료 합계			
<input type="checkbox"/> 계좌입금	국민 207390-73-653730	※ 입금시 면허번호 기재 必	
<input type="checkbox"/> 신용카드	카드번호		
	유효기간		
	할부		
	카드명이자 생년월일(사업자번호)		

보험가입문의 및 사고접수

전화 : 02-717-9480~1 (서울&경기)

02-6101-9436 (그 외 지역)

팩스 : 02-6944-9440

대리점 : 한국단체보험연합

(등록번호 : 제199081379)