무배당
주산기수술특약

이 특약은 계약자의 선택에 의하여 해당
보험료를 납입한 경우에만 적용합니다

MetLife

함께 찾아가는 인생

MetLife

무배당 주산기수술특약 약관

제 1 관 목적

제 1 조 목적

① 이 특약은 보험계약자 (이하 “계약자” 라 합니다)와 보험회사 (이하 “회사” 라 합니다) 사이에 제 4 조 (보험금의 지급사유) 에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약 (이하 “주계약” 이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제 2 관 보험금의 지급

제 2 조 “주산기질환” 의 정의 및 진단확정

① 이 특약에 있어서 “주산기질환” 이라 함은 제 8 차 개정 한국표준질병·사인분류 중 별표 3 (출생전후기에 기원한 특정병태 대상 분류표) 에서 정한 질병 (이하 “주산기질환” 이라 합니다) 을 말합니다.

② 주산기질환의 진단확정은 **의료법 제 3 조 및 제 5 조**의 규정에 의한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관의 의사면허를 가진 자가 작성한 문서화된 기록 또는 검사결과를 기초로 하여 내려져야 합니다.

의료법 제3조(의료기관)

① 이 법에서 “의료기관“이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 “의료업“이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.

1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.

가. 의원

나. 치과의원
다. 한의원

2. 조산원: 조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육 · 상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 병원
   나. 치과병원
   다. 한방병원
   라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
   마. 종합병원

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

의료법 제5조(의사 · 치과의사 및 한의사 면허)

① 의사 · 치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사 · 치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.

1. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 "평가인증기구"라 한다)의 인증(이하 "평가인증기구의 인증"이라 한다)을 받은 의학 · 치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사 · 치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학 · 치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
3. 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교(보건복지부장관이 정하여 고시하는 인정기준에 해당하는 학교를 말한다)를 졸업하고 외국의 의사 · 치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자

② 평가인증기구의 인증을 받은 의학 · 치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.

③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.

(향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다)

제 3 조 수술의 정의 및 장소

① 이 특약에 있어서 "수술"이라 함은 의사가 주산기질환으로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서, 병원에서 의사의 관리 하에 상기 질병의 직접적인 치료를 목적으로 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除,특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다. 다만, 흡인(吸引,주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)은 제외됩니다.
(보건복지부 산하 **신의료기술평가위원회**(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 위 "수술"의 정의에 포함됩니다.)

신의료기술평가위원회
"의료법 제 54 조 (신의료기술평가위원회의 설치 등)"에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

제 4 조 보험금의 지급사유

① 회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자가 출생후 주산기질환으로 인하여 진단확정되고, 그 치료를 직접적인 목적으로 제 3 조 (수술의 정의 및 장소) 에서 정한 수술을 받았을 때에는 보험수익자에게 약정한 주산기수술보험금 (별표 1 (보험금 지급기준표) 참조) 을 지급합니다. 다만, 특약의 보험기간이 종료된 경우라도 피보험자의 출생일로부터 1년이 되는 시점의 전날까지 해당 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 주산기수술보험금을 지급합니다.

제 5 조 보험금 지급에 관한 세부규정

① 보험수익자와 회사가 제 4 조 (보험금의 지급사유) 의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제 3 자를 정하고 그 제 3 자의 의견에 따를 수 있습니다. 제 3 자는 의료법 제 3 조 (의료기관) 에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제 6 조 보험금을 지급하지 않는 사유

① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 7 조 보험금 등의 청구

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금 또는 책임준비금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 수술증명서 등
3. 신분증 (주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제 1 항 제 2 호의 수술증명서는 의료법 제 3 조 (의료기관) 에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제 8 조 보험금 등의 지급절차

① 회사는 제 7 조 (보험금 등의 청구) 에서 정한 서류를 접수한 때에는

접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급합니다. 다만, 보험금 또는 책임준비금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10 영업일 이내에 지급합니다.

② 제 1 항에 따라 보험금 또는 책임준비금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표 2 (보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)와 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 또는 책임준비금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제 1 항의 지급기일 이내에 보험금 또는 책임준비금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50 % 이내를 지급) 에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제 7 조 (보험금 등의 청구) 에서 정한 서류를 접수한 날부터 30 영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제 5 항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제 5 조 (보험금 지급에 관한 세부규정) 에 따라 보험금 지급사유에 대해 제 3 자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제 3 항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50 % 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제 9 조 (계약 전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지) 와 제 1 항 및 제 3 항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑥ 회사는 제 5 항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제 3 관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제 9 조 계약 전 알릴 의무 위반에 의한 특약의 해지

① 계약자 또는 피보험자는 청약할 때 (진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 (이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제 3 조 (의료기관)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

② 회사는 계약자 또는 피보험자가 제 1 항에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1 개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2 년 (진단계약의 경우 질병에 대하여는 1 년) 이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3 년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료 (건강진단서 사본 등) 에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때 (계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지

를 권유했을 때
다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

③ 제 2 항의 중요한 사항이라 함은 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약 인수에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

④ 회사는 제 2 항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시) 뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 "**반대증거**가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다" 라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.

반대증거
소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거를 말합니다.

⑤ 제 2 항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제 19 조 (해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

⑥ 제 1 항의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제 2 항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제 10 조 특약의 체결 및 소멸

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주된

계약에 부가하여 이루어집니다.

② 회사는 피보험자가 특약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건 (보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등) 을 붙여 승낙할 수 있습니다.

③ 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 더 이상 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, **무효**, 취소 또는 철회된 경우.
다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 (**보험계약대출** 등에 의하여 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 에는 효력이 있습니다.

무효
당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말합니다.

보험계약대출
보험기간 중에 계약자의 사정변경으로 보험료의 납입이 곤란하게 되거나, 일시적으로 금전이 필요하게 되는 등의 경우에 해약시 지급하여야 할 금액의 일정 범위내에서 계약자에게 대출을 하여 주고, 대출금과 대출이자를 상환하지 않을 경우에 회사가 지급하여야할 금액에서 이를 공제하고 지급하는 제도입니다.

2. 이 특약의 피보험자가 사망하였을 경우
이 경우 “**보험료 및 책임준비금 산출방법서**” 에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

보험료 및 책임준비금 산출방법서
보험회사의 기초서류 중 하나로서 보험료와 책임준비금 및 해지환급금 등의 산출 기준 및 방법이 기재된 문서를 말합니다.

3. 제 4 조 (보험금의 지급사유) 에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우

④ 제 3 항 제 2 호 “사망” 에는 보험기간에 피보험자에게 다음 어느 하나

의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. **실종선고**를 받은 경우 : 법원에서 인정한 **실종기간**이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

민법 제27조(실종의 선고)

① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.

② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

(※ 향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.)

실종선고

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정을 말합니다.

실종기간

실종기간은 보통실종의 경우에는 5년, 특별실종의 경우에는 1년이며 이에 대한 구분은 민법 제27조에 따릅니다.

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제 11 조 특약의 보장개시

① 이 특약에 대한 회사의 **보장개시일**은 주계약(태아형)의 보장개시일과 동일합니다.

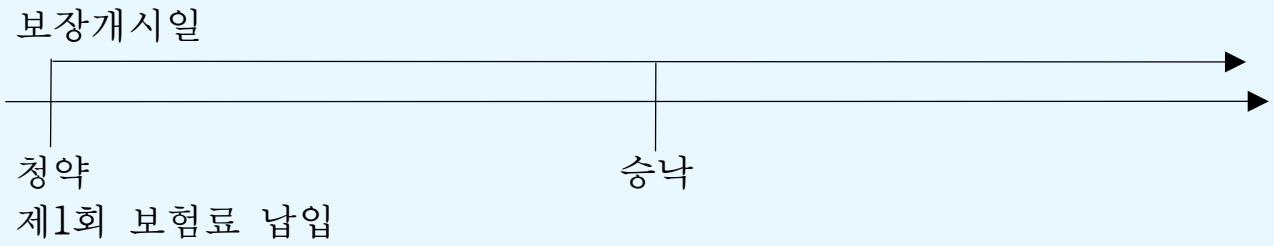
보장개시일

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

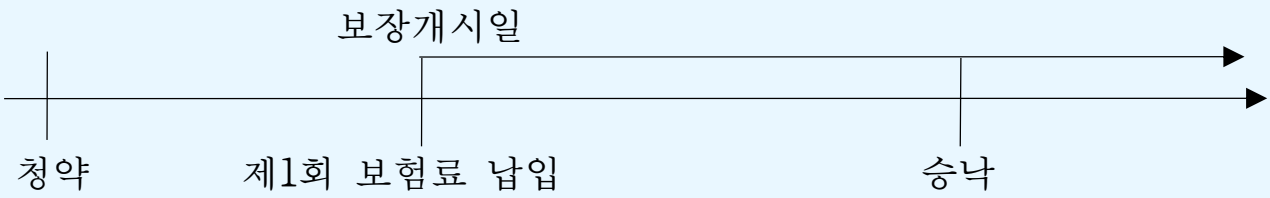
- 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우



- 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후에 회사가 승낙한 경우



- 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



제 12 조 피보험자의 범위

① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 등록된 태아(임신 0주부터 임신 35주 이내에 있는 태아)로 합니다.

제 13 조 특약내용의 변경 등

① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 다만, 피보험자의 경우에는 변경할 수 없습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 인하여 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제 19 조 (해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

③ 특약의 보험가입금액이 감액되는 경우 해지환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

④ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제 14 조 특약의 보험기간

① 이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가할 때에 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제 15 조 특약의 보험료 납입기간 및 보험료의 납입

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약을 부가할 때 회사 소정의 범위 내에서 정합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제 16 조 보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니

다. 다만, 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 (보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 에는 해지하지 않습니다.

② 제 1 항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제 19 조 (해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제 17 조 보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활 (효력회복)

① 회사는 이 특약의 부활 (효력회복) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활 (효력회복) 을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 (효력회복) 의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활 (효력회복) 을 취급합니다.

② 주계약의 부활 (효력회복) 을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활 (효력회복) 을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활 (효력회복) 하는 경우의 보장개시일은 제 11 조 (특약의 보장개시) 의 규정을 따릅니다.

제 6 관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제 18 조 계약자의 임의해지

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제 19 조 (해지환급금) 제 1 항에 따른 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제 1 항의 규정에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 19 조 해지환급금

① 이 약관에 따른 해지환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표 2 (보험금을 지급할 때의 적립이율 계산) 에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 7 관 기타사항

제 20 조 주계약 약관 및 태아가입특칙 규정의 준용

① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 태아가입특칙이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 태아가입특칙의 규정을 따릅니다.

별표 1

보험금 지급기준표

기준 : 특약보험가입금액 1,000 만원

구분	지급사유	지급금액
주산기 수술보험금 (제 4 조)	특약의 보험기간 중 피보험자가 “주산기질환”으로 인하여 그 치료를 직접 목적으로 하여 수술을 받았을 때	수술 1 회당 25 만원

주) 1. 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급하여 드리고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
2. 특약의 보험기간이 종료된 경우라도 피보험자의 출생일로부터 1년이 되는 시점의 전날까지 해당 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 “주산기수술보험금”을 지급합니다.

별표 2

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산
(제 8 조 제 2 항 및 제 19 조 제 2 항 관련)

구분	적립기간	지급이자
주산기 수술보험금, 책임준비금 (제 4 조, 제 10 조 제 3 항)	지급기일의 다음 날부터 30 일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31 일 이후부터 60 일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (4.0 %)
	지급기일의 61 일 이후부터 90 일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (6.0 %)
	지급기일의 91 일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율 (8.0 %)
해지환급금 (제 19 조 제 1 항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1 년 이내 : 평균공시이율의 50 % 1 년 초과기간 : 1 %
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용 시 제 8 조 (보험금 등의 지급절차) 제 3 항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용 시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

별표 3

출생전후기에 기원한 특정병태 대상 분류표

① 약관에서 규정하는 “출생전후기에 기원한 특정병태 대상”으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 “출생전후기에 기원한 특정병태 대상”으로 분류되는 질병 해당 여부를 판단합니다.

구분	대상질병명	분류번호
산모 요인과 임신, 진통 및 분만의 합병증에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아 (P00-P04)	1. 현재 임신과는 관계없을 것 같은 산모 병태에 의해 영향받은 태아 및 신생아	P00
	2. 임신의 산모합병증에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아	P01
	3. 태반, 탯줄 및 태아막의 합병증에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아	P02
	4. 진통 및 분만의 기타 합병증에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아	P03
	5. 태반 또는 모유를 통해 전달된 해로운 작용에 의해 영향을 받은 태아 및 신생아	P04
임신 기간 및 태아 성장과 관련된 장애 (P05-P08)	6. 태아 성장지연 및 태아 영양실조	P05
	7. 달리 분류되지 않은 단기 임신 및 저체중 출산에 관련된 장애	P07
	8. 장기임신 및 고체중 출산에 관련된 장애	P08

출산외상 (P10-P15)	9. 출산 손상으로 인한 두개내 열상 및 출혈	P10
	10. 중추 신경계통에 대한 기타 출산손상	P11
	11. 두피의 출산손상	P12
	12. 골격의 출산손상	P13
	13. 말초 신경계통의 출산손상	P14
	14. 기타 출산손상	P15
출생전후기에 특이한 호흡기 및 심혈관 장애 (P20-P29)	15. 자궁내 저산소증	P20
	16. 출산 질식	P21
	17. 신생아의 호흡 곤란	P22
	18. 선천 폐렴	P23
	19. 신생아 흡인증후군	P24
	20. 출생전후기에 기원한 간질성 폐기종 및 관련 병태	P25
	21. 출생전후기에 기원한 폐출혈	P26
	22. 출생전후기에 기원한 만성 호흡기질환	P27
	23. 출생전후기에 기원한 기타 호흡기 병태	P28
	24. 출생전후기에 기원한 심혈관장애	P29
출생전후기에 특이한 감염 (P35-P39)	25. 선천성 바이러스질환	P35
	26. 신생아의 세균패혈증	P36
	27. 기타 선천성 감염 및 기생충질환	P37
	28. 경도의 출혈을 동반하거나 동반하지 않은 신생아배꼽염	P38
	29. 출생전후기에 특이한 기타 감염	P39

태아 및 신생아의 출혈성 및 혈액학적 장애 (P50-P61)	30. 태아 실혈	P50
	31. 신생아의 탯줄출혈	P51
	32. 태아 및 신생아의 두개내 비외상성 출혈	P52
	33. 태아 및 신생아의 출혈성 질환	P53
	34. 기타 신생아 출혈	P54
	35. 태아 및 신생아의 용혈질환	P55
	36. 용혈질환으로 인한 태아수종	P56
	37. 핵황달	P57
	38. 기타 과다용혈로 인한 신생아 황달	P58
	39. 기타 및 상세불명의 원인으로 인한 신생아 황달	P59
	40. 태아 및 신생아의 파종성 혈관내 응고	P60
	41. 기타 출생전후기 혈액학적 장애	P61
태아 및 신생아에 특이한 일과성 내분비 및 대사 장애 (P70-P74)	42. 태아 및 신생아에 특이한 일과성 탄수화물 대사장애	P70
	43. 일과성 신생아 칼슘 및 마그네슘 대사장애	P71
	44. 기타 일과성 신생아 내분비장애	P72
	45. 기타 일과성 신생아 전해질 및 대사 장애	P74
태아 및 신생아의 소화계통 장애 (P75-P78)	46. 낭성 섬유증에서의 태변장폐색(E84.1†)	P75
	47. 신생아의 기타 장폐색	P76
	48. 태아 및 신생아의 괴사성 장결장염	P77
	49. 기타 출생전후기 소화계통 장애	P78
태아 및 신생아의 외피 및 체온조절에 관련되는 병태 (P80-P83)	50. 신생아의 저체온증	P80
	51. 신생아 체온조절의 기타 장애	P81
	52. 태아 및 신생아에 특이한 피부의 기타 병태	P83

출생전후기에 기원한 기타장애 (P90-P96)	53. 신생아의 경련	P90
	54. 신생아 대뇌 상태의 기타 장애	P91
	55. 신생아의 수유문제	P92
	56. 태아 및 신생아에게 투여한 약물의 반응 및 중독	P93
	57. 신생아의 근긴장도의 장애	P94
	58. 상세불명 원인의 태아사망	P95
	59. 출생전후기에 기원한 기타 병태	P96

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 “출생전후기에 기원한 특정병태 대상”으로 분류되는 질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

② 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.