

中国大地财产保险股份有限公司

个人齿科医疗保险条款

【注册编码：C00001032512020051804002】

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、附贴批单以及其他有关约定书等构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 投保时年龄在六十日（含）至八十周岁（含）之间，身体健康，能正常工作或者正常生活的自然人，可作为本合同的被保险人。

第三条 有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人具有保险利益的其他个人或者组织，可作为本合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本合同保险金的受益人（以下简称“受益人”）为被保险人本人。

保险责任

第五条 本合同分设预防保健治疗保险责任、基础治疗保险责任、复杂治疗保险责任、意外齿科治疗保险责任，本合同根据投保人与保险人的约定承担一项或多项保险责任，具体承担责任以合同约定为准。

第六条 齿科医疗保险责任

（一）预防保健治疗保险责任

在保险期间内，被保险人在保险人指定或者认可的医疗机构接受预防保健治疗的，保险人对由此发生的合理医疗费用，按照本保险条款的“保险金计算方法”约定计算给付**预防保健治疗保险金**。

预防保健治疗包括以下项目：

- 1、洁治类；
- 2、涂氟；
- 3、窝沟封闭；
- 4、本合同约定的其他齿科预防保健治疗项目。

保险人根据本合同的约定向被保险人给付的预防保健治疗保险金累计以其预防保健治疗保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的预防保健治疗保险责任终止。

（二）基础治疗保险责任

在保险期间内，被保险人自保险期间开始之日起经过七日的等待期后（续保、本合同另有约定或者保险行业监管另有规定的不在此限），因齿科疾病在保险人指定或者认可的医疗机构接受基础治疗的，保险人对由此发生的合理医疗费用，按照本保险条款的“保险金计算方法”约定计算给付**基础治疗保险金**。

基础治疗包括以下项目：

- 1、基础牙周治疗；
- 2、常规拔牙、简单乳牙根管治疗、简单树脂充填；
- 3、常规牙科检查（包括牙科物理检查以及 X 光全景片）；
- 4、本合同约定的其他齿科基础治疗项目。

保险人根据本合同针对被保险人给付的基础治疗保险金累计以其基础治疗保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的基础治疗保险责任终止。

（三）复杂治疗保险责任

在保险期间内，被保险人自保险期间开始之日起经过七日的等待期后（续保、本合同另有约定或者保险行业监管另有规定的不在此限），因齿科疾病在保险人指定或者认可的医疗机构接受复杂治疗的，保险人对由此发生的合理医疗费用，按照本保险条款的“保险金计算方法”约定计算给付**复杂治疗保险金**。

复杂治疗包括以下项目：

- 1、 深度牙周治疗；
- 2、 齿科手术、复杂根管治疗、恒牙根管治疗、复杂拔牙；
- 3、 齿科固定修复、活动修复、美容修复、修复性充填；
- 4、 牙齿种植；
- 5、 齿科正畸治疗；
- 6、 放射片检查（包括牙科CT、全口牙片）；
- 7、 本合同约定的其他复杂治疗项目。

保险人根据本合同针对被保险人给付的复杂治疗保险金累计以其复杂治疗保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的复杂治疗保险责任终止。

（四）意外齿科治疗保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害，且以该意外伤害为直接且单独原因导致齿科损伤，并在保险人指定或者认可的医疗机构接受以减轻被保险人疼痛为目的而发生的齿科紧急治疗的，保险人对由此发生的合理医疗费用，按照本保险条款的“保险金计算方法”约定计算给付**意外齿科治疗保险金**。

意外齿科治疗包括以下项目：

- 1、 外伤缝合；
- 2、 外伤导致的牙周固定、常规拔牙、根管治疗；
- 3、 本合同约定的其他意外齿科治疗项目。

保险人根据本合同针对被保险人给付的意外齿科治疗保险金累计以其意外齿科治疗保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的意外齿科治疗保险责任终止。

责任免除

第七条 由于下列任何原因，被保险人发生齿科医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人的故意行为，被保险人自致伤害或者自杀；
- (二) 被保险人未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物；
- (三) 被保险人从事违法犯罪活动或者拒捕，因挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害、被杀害；
- (四) 任何生物武器、化学武器、核武器、核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖活动，邪教组织活动，战争、军事行动、暴动或者武装叛乱；
- (五) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常；
- (六) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车或者蹦极以及其他风险程度类似的高风险活动，竞技性、职业性运动，本合同另有约定的不在此限。

第八条 在下列任何情形下，被保险人发生齿科医疗费

用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间；

（二）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车期间；

（三）被保险人被司法机关采取强制措施期间或者被判入狱期间；

（四）被保险人精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）或者癫痫发作期间，感染艾滋病（AIDS）或者感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间。

（五）非被保险人本人持卡、被保险人未出示电子保险凭证或未携带身份证明就医时发生的费用；

（六）在非保险人指定或者认可的医疗机构进行治疗而发生的费用。

第九条 被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付意外齿科治疗保险金责任：

（一）除以减轻疼痛为目的而进行的齿科治疗以外的任何牙齿保健、修复、使用贵金属材料、矫正、种植等治疗费用；

（二）被保险人在本合同生效前因遭受意外伤害事故所导致的牙齿损伤治疗费用。

保险金额、免赔额和保险费

第十条 保险金额、免赔额由投保人、保险人双方约定并载明于本合同中。

第十一条 保险费由保险人在承保时计算确定。

保险金计算方法

第十二条 保险人对于每次就诊中属于保险责任范围内的医疗费用，按照如下公式计算给付一般保险金：

一般医疗保险金=（该次就诊发生的有效医疗费用－免赔额）×给付比例。

该次就诊发生的有效医疗费用=该次就诊发生的必要的、合理的医疗费用－从社会基本医疗保险或公费医疗获得的医疗费用补偿。

免赔额具体以保险合同约定的为准。当该次就诊发生的有效医疗费用大于免赔额时，按照上述公式计算给付保险金；当该次就诊发生的有效医疗费用小于等于免赔额时，保险人不给付保险金，但该次就诊发生的有效医疗费用可用于抵扣免赔额。被保险人从互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等途径（下统称“其他途径”）获得的医疗费用补偿也可用于抵扣免赔额。免赔额经上述抵扣至零时，保险人不再扣除免赔额。

保险人根据本合同针对每一被保险人累计给付保险金之和以本合同约定的各责任对应的保险金额为限，当达到该限额时，保险人对该被保险人的该项保险责任终止。

第十三条 若被保险人以参加社会基本医疗保险或拥有公费医疗的身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或拥有公费医疗的身份就诊并结算医疗费用，则保险人对被保险人的各项责任的给付比例为60%；其他情况下，给付比例为100%。

第十四条 本合同适用医疗费用补偿原则，即被保险人从各个途径（包括从社会基本医疗保险、公费医疗、其他途径以及本保险等途径）获得的医疗费用补偿总额不能超过被保险人实际发生的医疗费用总额。

社保卡个人账户部分的支出视为个人支付，不属于从社会基本医疗保险已获得的医疗费用补偿。

保险期间

第十五条 保险期间为一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。

保险人义务

第十六条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十七条 保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十八条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十九条 保险人自收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的请求给付保险金的证明和资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十条 投保人应当在订立本合同时一次交清保险费。投保人未按照本合同的约定及时交清保险费的，保险人有权解除本合同。

第二十一条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款约定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第二十二条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的不在此限。

前款约定的未及时通知，不包括因不可抗力而导致的通知迟延。

第二十三条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的投保人的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第二十四条 被保险人应当在保险人指定或者认可的医疗机构接受齿科治疗。在治疗时，被保险人应将本合同项下的保险金申请权和受领保险金的权利委托给保险人指定或者认可的医疗机构。该医疗机构对被保险人免收本合同约定的保险责任范围内的医疗费用，由该医疗机构向保险人提出理赔申请，该费用由保险人直接支付给保险人指定或者认可的医疗机构，毋需被保险人先行给付，因此保险人不接受任何非通过保险人指定或者认可的医疗机构的索赔。若实际医疗费用超过本合同载明的保险金额，则超出部分的费用由被保险人自行与保险人指定或者认可的医疗机构结算。

第二十五条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

第二十六条 保险金申请人（即作为理赔代理人的医疗机构）向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料。

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）理赔申请授权委托书、授权委托人的身份证明；
- （四）医疗费用明细、诊断证明；
- （五）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第二十七条 保险金申请人向保险人请求给付保险金

的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

年龄的计算及年龄错误的处理

第二十八条 被保险人的投保年龄以周岁计算。

第二十九条 投保人在投保时，应当如实告知被保险人的年龄。若被保险人年龄发生错误，按照下列约定办理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险条款第二条的约定的，保险人有权解除本合同，并退还保险费，对于本合同解除前发生的事故，保险人不承担保险责任。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，若发生保险事故，保险人按实交保险费与应交保险费的比例给付保险金。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人应当退还多收的保险费。

保险合同的变更与解除

第三十条 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第三十一条 发生以下任何情形的，保险人有权解除合同，并不退还保险费：

（一） 未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿或者给付保险金请求的；

（二） 投保人、被保险人故意制造保险事故的。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿或者给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第三十二条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同，但保险人根据本合同约定已给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应当提供下列证明和资料：

- （一） 解除合同通知书；
- （二） 保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三） 投保人身份证明；
- （四） 保险费发票或者收据；
- （五） 保险人要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人

退还相应未到期净保险费。

争议处理与法律适用

第三十三条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第三十四条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

释义

保险人指定或者认可的医疗机构：指保险人与投保人约定的合格齿科所属各网点机构。保险人可在确保被保险人利益的前提下调整网络内的医疗机构，并通知投保人、被保险人。

等待期：指自本合同保险期间开始之日起计算的一段时间，在此期间内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

续保：指在本合同保险期间届满前后十五日内，投保人与保险人就本保险继续订立下一年度保险合同，前后保险期间之间连续不断，以使被保险人继续参加本保险的行为。

意外：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

合理医疗费用：同时满足以下条件：

（一）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方

认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(二) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- 1、治疗意外伤害、预防或治疗齿科疾病所必需的项目；
- 2、不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 3、由医生开具的处方药；
- 4、非试验性的、非研究性的项目；
- 5、与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

免赔额：指本合同约定的由被保险人自行承担，本合同不负责给付保险金的部分。

基础牙周治疗：是指牙周疾病患者适用的最基本的治疗，目的是消除致病因素，使炎症减轻到最低程度，并为下一阶段的治疗做准备。

深度牙周治疗：是指经过基础牙周治疗后，还需进一步接受牙周手术、牙体牙髓、修复、固定、正畸等诊疗项目的联合治疗。

酒后驾驶：指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过道路交通安全法规规定的标准。

毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。

无有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形：

- (一) 无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
- (二) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- (三) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性物品等危险物品的

机动车工具，实习期内驾驶机动车工具牵引挂车；

(四) 持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车工具；

(五) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

(六) 在依照法律法规或者公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车工具的其他情况下驾驶机动车工具。

无有效行驶证：包括下列任何情形：

(一) 机动车工具被依法注销登记；

(二) 机动车工具无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；

(三) 机动车工具未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水、滑水、滑雪、滑冰、驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、特技表演、驾驶卡丁车、赛马、赛车、各种车辆表演、蹦极。

潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩运动：指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

搏击：指两人或两人以上徒手或使用器械进行武术、柔道、空手道、跆拳道、摔跤、拳击、泰拳等对抗性运动。

保险金申请人：指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

未满期保险费：每一被保险人未满期保险费=该被保险人保险费 $\times$ [1-(对该被保险人保险责任已经过日数/该被保险人保险期间日数)]。已经过日数不足一日的，按一日计算。

未满期净保险费：未满期净保险费=未满期保险费 $\times$ (1-35%)。