

国任财产保险股份有限公司齿科医疗保险条款

C00014232512021061799561

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡出生满 60 天，身体健康，能正常工作或正常生活的自然人均可作为被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人。被保险人为未成年人的，应由其父母作为投保人。

第四条 除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人、被保险人父母或其他法定监护人。

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，被保险人在保险单载明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，按照合同约定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（连续续保的或者本合同另有约定的不在此限），因齿科疾病在保险单载明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，按照合同约定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（连续投保的续保合同或本合同另有约定的不受此限），因齿科疾病在保险单载明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，按照合同约定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，并在保险单载明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，按照合同约定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 因下列情形之一，直接或间接导致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）无论任何情形（包括紧急情形），被保险人在非保险单载明的医疗机构就诊发生的齿科费用；

（二）被保险人在等待期内发生的治疗费用；

（三）非被保险人本人就医发生的齿科医疗费用；

（四）被保险人因未遵照保险单载明医疗机构的医生医嘱而发生的齿科费用；

（五）被保险人因未遵医嘱服用、涂用、注射药物而发生的齿科费用；

（六）因被保险人自致伤害、挑衅或故意行为而导致的殴斗、从事违法犯罪活动或抗

拒司法机关依法采取的强制措施而发生的齿科费用；

(七) 被保险人酗酒、主动吸食或者注射毒品期间发生的齿科损伤有关的齿科费用；

(八) 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动而发生的齿科费用。

保险金额和保险费

第八条 每一被保险人的治疗保险金额是保险人承担给付该被保险人治疗保险金责任的最高限额。治疗保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。除本合同另有约定外，投保人应在本合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定及时足额交付保险费的，保险合同不成立生效。

保险期间

第九条 本合同为不保证续保合同，除另有约定外，本合同的保险期间为一年（或不超过一年），自保险单或其他保险凭证上记载的保险期间起始日零时起至保险期间期满日的24时止。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人依据本保险合同第十七条所取得的保险合同解除权，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。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

第十三条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当在三十日内作出核定，对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十四条 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。

第十五条 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，应当在六十日内作出核定。

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。

第十六条 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”部分约定的保险金申请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

第十七条 订立保险合同，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规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，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，保险人承担给付保险金的责任。

第十八条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。**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除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第十九条 被保险人应当在保险单载明的医疗机构接受齿科治疗。在治疗时，被保险人签署理赔授权委托书后，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。被保险人治疗结束后，由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医疗机构。

若实际医疗费用超过本合同的保险金额，则超出部分的费用由被保险人或其监护人自行与医疗机构结算。

第二十条 医疗机构获得被保险人授权后，向保险人索赔需要提供如下资料：

- (一) 被保险人身份证明；
- (二) 保险合同；
- (三) 治疗项目、费用清单及费用原始凭证；
- (四) 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。

医疗机构获得被保险人授权后，未履行前款约定的索赔材料提供义务，导致保险人无法核实损失情况的，保险人对无法核实部分不承担赔偿责任。

第二十一条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对/向投保人、被保险人、保险金申请人等进行调查和检查（包括提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第二十二条 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。

争议处理和法律适用

第二十三条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十四条 与本保险合同有关的以及履行本保险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）。

其他事项

第二十五条 在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但**保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外**。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (1) 保险合同解除申请书；
- (2) 保险单或其他保险凭证原件；
- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 投保人身份证明。
- (5) 保险人要求的其他有关证明和资料。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到保险合同解除申请书之日起 30 日内退还保险单的**未到期净保费**。

释义

1. 保险单载明的医疗机构：指投保时经投保人与保险人协商确定并在保险单上载明的医疗机构。

2. 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。

3. 续保：投保人在合同终止之日起三十日内（含）提出继续投保申请且经保险人同意的，视为续保。投保人在合同终止之日后第三十日后提出继续投保申请的，为新投保。

4. 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。

5. 保险金申请人：指受益人、被保险人的继承人或者依法享有保险金请求权的其他人。

6. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

7. 未到期净保费：未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-费用比例)。经过天数不足一天的按一天计算。费用比例以合同载明为准。