

渤海财险

齿科医疗保险条款

(注册编号：C00009832512022092342001)

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本保险合同的被保险人为出生满 120 天，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

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，应与其父母作为投保人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同包括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，可由投保人、保险人双方约定其中一项或多项进行承保，并在本合同中载明，未在本保险合同上载明的保险责任不产生效力。

(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，在扣除免赔额后，按照本保险合同约定的给付比例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。

保险人根据本保险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限，当达到该限额时，本保险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），因齿科疾病在保险单载明的医疗机构接受基础治疗的，保险人对由此发生的必要且合理的医疗费用，在扣除免赔额后，按照本保险合同约定的给付比例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。

保险人根据本保险合同的约定向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限，当达到该限额时，本保险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），因齿科疾病在保险单载明的医疗机构接受复杂治疗的，保险人对由此发生的必要且合理的医疗费用，在扣除免赔额后，按照本保险合同约定的给付比例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。

保险人根据本保险合同的约定向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限，当达到该限额时，本保险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治疗的，保险人对由此发生的必要且合理的医疗费用，在扣除免赔额后，按照本保险合同约定的给付比例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。

保险人根据本保险合同的约定向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限，当达到该限额时，本保险合同约定的对该被保险人的意外齿科治疗保险责任终止。

第六条 补偿原则和给付标准

（一）本保险合同适用医疗费用补偿原则。被保险人同时拥有多份有效的费用补偿型医疗保险的，可以自主决定理赔申请顺序。若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本保险合同的约定进行给付。社会基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

（二）若被保险人以参加社会基本医疗保险、公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险、公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据保险单中单独约定的给付比例进行给付。

责任免除

第七条 因下列原因导致被保险人支出齿科医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人或被保险人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

- (三) 因被保险人挑衅而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (四) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (五) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；
- (六) 既往症及其并发症；
- (七) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动；
- (八) 被保险人主动吸食或注射毒品；

(九) 被保险人在等待期内出现本保险合同约定的疾病的，或等待期内接受检查但在等待期后确诊的本保险合同约定的疾病而引起的相关费用；

- (十) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (十一) 恐怖袭击；
- (十二) 被保险人犯罪或拒捕；
- (十三) 被保险人接受整容手术及其他内、外科手术；

- (十四) 被保险人因未遵照保险单载明的医疗机构的医生医嘱而发生的齿科费用；
- (十五) 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。

第八条 下列费用或损失，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 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基础治疗和复杂治疗费用；
- (三) 非被保险人本人就医发生的齿科医疗费用；

(四) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗费用，包括但不限于各种非功能性整容、矫形手术费用；

(五) 因意外伤害导致的以减轻疼痛为目的而进行的齿科治疗的任何牙齿保健、修复、使用贵金属材料、矫正、种植等治疗费；

- (六) 由于职业病、医疗事故引起的医疗费用；

(七) 代诊，无原始发票的费用，电话咨询费，没有按时就诊的预约费用，非医师处方要求的服务费用，不在执业范围的医疗服务费用，不符合专业认可标准或者为进行适当治疗所不必要的医疗和牙科服务费用，非医学必需的费用，超过通常惯例水平的费用；

- (八) 下列药品费用：

1. 未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；
2. 虽然有医生处方，但药品不是自开具该处方的医生所执业的保险单载明的医疗机构购买的（以药品费票据为准）；
3. 虽然有医生建议，但相关治疗不是在保险单载明的医疗机构进行的或相关费用不是由保险单载明的医疗机构收取的（以相关医疗费票据为准）；
4. 滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；
5. 虽然有医生处方，但剂量超过三十天部分的药品费用。

第九条 下列期间支出齿科医疗费用的，保险人也不承担给付保险金责任：

- (一) 战争、军事行动、暴动、暴乱、恐怖活动或其它类似的武装叛乱期间；

- (二) 因从事非法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑期间；
- (三) 酒后驾车、无有效驾驶证或驾驶无有效行驶证的机动交通工具期间；
- (四) 患有艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV)期间。

第十条 根据本保险合同其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人不负责给付。

第十一条 其他不属于本保险合同责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责给付。

保险金额与免赔额

第十二条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十三条 免赔额是在本保险合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本保险合同不予给付的部分。免赔额由投保人与保险人在签订本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十四条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险费

第十五条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交付保险费，保险合同不生效。

不保证续保

第十六条 本条款为不保证续保条款。本产品保险期间为一年（或不超过一年）。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

第十七条 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。**

第十八条 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。

第十九条 保险人依据第二十三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。

第二十条 保险人认为被保险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投保人、被保险人补充提供。

第二十一条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，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，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人

达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，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或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十二条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，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的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十三条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人和附带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。

第二十四条 投保人应按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

第二十五条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十六条 投保人、被保险人、附带被保险人或者保险金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

第二十七条 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，被保险人可签署理赔授权委托书，将本保险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单载明的医疗机构，该医疗机构对被保险人免收本保险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，保险单载明的医疗机构可根据理赔授权委托书直接向保险人提出理赔申请，相关费用由保险人直接支付给该保险单载明的医疗机构。

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

第二十八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

(一) 保险金给付申请书

- (二) 保险金申请人、被保险人身份证明;
- (三) 保险合同;
- (四) 治疗项目、费用清单及费用原始凭证;
- (五) 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。

第二十九条 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

第三十条 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。

第三十一条 与本保险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（不含香港、澳门、台湾地区法律）。

其他事项

第三十二条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费5%的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按保险单载明的短期费率计收自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费；保险人要求解除保险合同的，应提前15日向投保人发出解约通知书，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

第三十三条 投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明；
- (五) 保险人需要的其他文件和资料。

第三十四条 本合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本合同未尽事宜，以法律规定为准。

释义

【保险人】：指与投保人签订本保险合同的渤海财产保险股份有限公司。

【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。

【等待期】：指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险单上载明。

【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。

【医学必需】：指医疗费用符合下列所有条件：

- (一) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- (二) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (三) 由医生开具的处方药；
- (四) 非试验性的、非研究性的项目；
- (五) 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。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

【社会基本医疗保险】：本合同所称的基本医疗保险是指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

【既往症】：指被保险人在本保险合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。包括但不限于以下情况：本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

【遗传性疾病】：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形、变形或染色体异常】：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

【酒后驾车】：指车辆驾驶人员在其血液中的酒精含量大于或者等于 20mg/100mL 时的驾驶行为。

【无有效驾驶证】：被保险人存在下列情形之一者：

- (一) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销；
- (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、营运客车或者执行任务的警车、载有危险物品的机动车或牵引挂车的机动车；
- (四) 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、许可证书或其他必备证书，驾驶出租机动车或营业性机动车无交通运输管理部门核发的许可证书或其他必备证书。

【无有效行驶证】：指下列情形之一：

- (一) 机动车行驶证、号牌被注销的；
- (二) 未按规定检验或检验不合格。

【患有艾滋病或感染艾滋病病毒】：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同

时出现了明显临床症状或体征的，为患有艾滋病。

【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，**但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。**

【职业病】：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

【医疗事故】：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

【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。

【职业体育运动】：指以职业运动员身份追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的的竞技体育活。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此为主要收入来源的人。

【半职业体育运动】：指非职业运动员参加职业体育运动赛事、或其他设有奖金或报酬的体育运动，但并不以此为主要收入来源。

【身份证明】：指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

【保险事故】：指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

【不可抗力】：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【保险金申请人】：指受益人、被保险人、受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

附录：短期费率表

短期费率按月比例或日比例计算，其中月比例短期费率表如下：

保险期间 (月)	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二
年费率的 百分比 (%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：不足一个月的部分按一个月计算。