

中国太平洋财产保险股份有限公司**个人齿科医疗保险（H2021）条款**

注册号：C00001432512021071301831

第一部分 基本条款**第一条 保险合同构成**

本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。

第二条 被保险人和投保人**一、被保险人**

除另有约定外，出生 60 天以上至 85 周岁（含 85 周岁），身体健康的能正常生活或正常工作的自然人，可作为本合同的被保险人。

二、投保人

投保人应为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或对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体。

第三条 受益人

除另有约定外，本合同的医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第四条 如实告知

订立保险合同，保险人就保险标的或者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。

保险人依据本条所述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。

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，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责任。

第五条 年龄计算与错误处理**一、被保险人的年龄以周岁计算。**

二、投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明。如果发生错误按照下列方式办理：

（一）申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还本合同保险单的未满期净保费。

（二）申报的被保险人年龄不真实，致使实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

（三）申报的被保险人年龄不真实，致使实付保险费多于应付保险费的，保险人会将多收的保险费退还给投保人。

（四）申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的未满期净保费与实际不符的，投保人有权根据被保险人的实际年龄调整。

保险人依据本条所述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。

第六条 合同变更

一、在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本保险合同的有关内容。变更时应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上予以批注或附贴批单，或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

二、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，保险人按本保险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。

第七条 合同解除与终止

一、在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。投保人解除本保险合同同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同或电子保险单号；
- （三）投保人的有效身份证件。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保险费，如已发生过保险金给付，保险人不退还本合同保险单的未满期净保费。

二、发生下列情形时，本合同自动终止：

- （一）保险合同期满；
- （二）被保险人死亡；
- （三）被保险人不再满足本合同的投保资格要求，但被保险人在保险期间起始日满足年龄资格要求的，在保险期间内保险责任不因其年龄的改变而自动终止。

第八条 争议处理

一、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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国法院（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区法院）起诉。

二、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（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

三、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。

第二部分 保险责任和责任免除

第九条 保险责任

一、在保险期间内，被保险人在指定医疗机构进行治疗所发生的合理且必要的实际医疗费用，保险人根据投保人所选定的保障计划，按下列约定给付保险金。

（一） 齿科常规治疗保险金

在保险期间内，被保险人因**意外伤害以外原因**在指定医疗机构接受齿科常规治疗的，保险人根据投保人所选的保障计划，对被保险人由此发生的合理且必要的、在保障计划范围内的医疗费用，按保障计划约定的给付比例给付齿科常规治疗保险金。

（二） 齿科基础治疗保险金

在保险期间内，被保险人罹患齿科疾病并在指定医疗机构接受齿科基础治疗的，保险人根据投保人所选的保障计划，对被保险人由此发生的合理且必要的、在保障计划范围内的医疗费用，按保障计划约定的给付比例给付齿科基础治疗保险金。

（三） 齿科复杂治疗保险金

在保险期间内，被保险人罹患齿科疾病并在指定医疗机构接受齿科复杂治疗的，保险人根据投保人所选的保障计划，对被保险人由此发生的合理且必要的、在保障计划范围内的医疗费用，按保障计划约定的给付比例给付齿科复杂治疗保险金。

（四） 齿科意外治疗保险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故且以该意外伤害事故为直接原因导致牙齿受伤并在指定医疗机构接受齿科意外治疗的，保险人根据投保人所选的保障计划，对被保险人由此发生的合理且必要的、在保障计划范围内的医疗费用，按保障计划约定的给付比例给付齿科意外治疗保险金。

二、对于在保险责任范围内的医疗费用，保险人按照如下公式计算每次就诊应当给付的保险金：

每次就诊应当给付的保险金=（被保险人每次就诊发生的属于保险责任范围内的医疗费用-被保险人从公费医疗、基本医疗保险以及其他政府举办的医疗保障项目取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和）*保障计划所约定的给付比例。

如被保险人在本合同有效期内，向保险人申请过本产品理赔且因同一保险事故从公费医疗或基本医疗保险或其它政府举办的医疗保障项目或其他商业保险机构承保的费用补偿型医疗保险也获得医疗费用补偿的，投保人可在本合同保险期间届满日申请退还本产品部分保险费，具体退还保险费金额计算公式如下：

退还保险费金额=已缴保险费金额×（1-35%）×（1-保险人因本产品赔付的医疗保险金/如不扣除被保险人从其他途径获得的医疗保险金的前提下可从保险人处获得的医疗保险金总额）。

如果投保人申请退费后，被保险人将无法续保本产品且不可再就本合同保险期间内发生的保险事故向保险人申请理赔。

三、补偿原则和给付标准

（一）本合同属于费用补偿型医疗保险合同。若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、其他政府举办的医疗保障项目，或被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得医疗费用补偿的，我们将按投保人所选保障计划的约定计算并在各项责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过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。

（二）保险人对被保险人各项医疗费用给付限额以投保人所选保障计划约定的各项医疗保险金的基本保险金额为限，当保险人累计给付金额达到投保人所选保障计划约定的基本保险金额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。

第十条 责任免除

下列情形下，保险人不承担给付保险金责任：

- （一） 无论任何情形，被保险人在非保险人指定医疗机构就诊发生的齿科医疗费用；
- （二） 被保险人发生的不在投保人所选保障计划范围内的项目；
- （三） 被保险人未按要求进行预约而直接就诊，导致保险人指定医疗机构未以被保险人身份接诊情形下发生的齿科医疗费用；
- （四） 被保险人未携带有效身份证件就诊，导致保险人指定医疗机构无法确认被保险人身份情形下发生的齿科医疗费用；
- （五） 被保险人首次就诊后未经保险人同意更换就诊的齿科医疗机构；
- （六） 被保险人酗酒、主动吸食或者注射毒品期间发生的齿科疾病、损伤导致的齿科医疗费用；
- （七） 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医疗费用；

因下列原因之一，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：

- （八） 被保险人因未遵照保险人指定医疗机构医嘱而发生的齿科医疗费用；
- （九） 被保险人因未遵医嘱服用、涂用、注射药物而发生的齿科医疗费用；
- （十） 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医疗费用；
- （十一） 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （十二） 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险活动过程中发生意外事故导致的齿科损伤：
 - （1） 包括跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、攀岩等；
 - （2） 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类探险和除商业航线飞行外的航空航天活动；
 - （3） 各类搏击或类军事活动，如摔跤、武术比赛、彩弹射击等仿真枪战运动；

（4）各类特技表演；

（5）除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等。

第三部分 保险期间、基本保险金额和保险费

第十一条 保险期间

除另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，自保险单或其他保险凭证上记载的合同生效日零时起至保险期间期满日的二十四时止。

第十二条 基本保险金额和保险费

一、本保险合同的基本保险金额由投保人与保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

二、保险费按本合同中约定的基本保险金额和费率计收，并于保险单中载明。除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，本合同不生效，保险人不承担保险责任。

第十三条 不保证续保

本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

在保险人收到保险费并同意承保后，本合同将自保险期间届满之时起续保 1 年。

若投保人在本合同保险期间届满后，30 日内未支付续保保费，以后则按重新投保处理。

若保险人停止本保险产品的销售，将会及时通知投保人，保险人自停止销售时起不再接受投保申请。

第四部分 保险金的申请

第十四条 保险金的申请

一、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）保险合同或电子保险单号；

（三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）指定医疗机构出具的化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；

（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；

（六）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

二、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，将及时一次性通知补充提供。

三、被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向保险人提交相关病历记录及医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请返还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

第五部分 其他事项

第十五条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

周岁：指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

指定医疗机构：指投保人在投保时与保险人约定的齿科医疗机构。以保险人在本合同《服务手册》中载明的指定医疗机构清单为准，保险人保留对指定医疗机构清单进行变更的权利。

未满期净保费：

未满期净保险费=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不计。除保单另有约定外，费用比例为35%。

合理且必要：

1、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。

2、医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- 1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- 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。

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。

其它政府举办的医疗保障项目：是指政府举办的其他制度性医疗保障项目。包括职工补充医疗保险、职工重大疾病医疗补助、城乡居民大病保险等。

常规治疗：指被保险人在指定医疗机构进行的常规齿科疾病治疗，具体项目以本合同《服务手册》中《齿科诊疗码分类表》所载明的齿科常规治疗项目为准，保险人保留对《齿科诊疗码分类表》进行变更的权利。

基础治疗:指被保险人在指定医疗机构进行的基础齿科疾病治疗,具体项目以本合同《服务手册》中《齿科诊疗码分类表》所载明的齿科基础治疗项目为准,保险人保留对《齿科诊疗码分类表》进行变更的权利。

复杂治疗:指被保险人在指定医疗机构进行的复杂齿科疾病治疗,具体项目以本合同《服务手册》中《齿科诊疗码分类表》所载明的齿科复杂治疗项目为准,保险人保留对《齿科诊疗码分类表》进行变更的权利。

意外治疗:指被保险人因遭受意外伤害事故且以该意外伤害事故为直接且单独原因导致牙齿受伤在指定医疗机构进行的合理且必要的治疗,具体详见本合同《服务手册》中《齿科诊疗码分类表》,保险人保留对《齿科诊疗码分类表》进行变更的权利。

意外伤害:指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

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。

攀岩:指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险:指明知在某种特定的人工或自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险,而故意使自己置身于其中的行为,如:攀爬建筑物、在离地超过 10 米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、江河漂流、登山、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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

特技表演:指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

有效身份证件:指由政府主管部门规定的证明其身份的证件,如:居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

附表：保障计划表

保障计划一			
保险责任	基本保险金额（元）	给付比例	保障项目
齿科常规治疗保险金	4400	100%	限口腔检查 1 次、全口涂氟 1 次、窝沟封闭 2 颗
齿科意外治疗保险金	3000	100%	不含种植体费用和矫正器费用
保障计划二			
保险责任	基本保险金额（元）	给付比例	保障项目
齿科常规治疗保险金	4400	100%	限口腔检查 1 次、超声波洁牙 1 次、抛光 1 次
齿科意外治疗保险金	3000	100%	不含种植体费用和矫正器费用
保障计划三			
保险责任	基本保险金	给付比例	保障项目

	额（元）		
齿科常规治疗保险金	5800	100%	限口腔检查 1 次、全口涂氟 1 次、窝沟封闭 4 颗
齿科基础治疗保险金	共用 1000	70%	不限
齿科复杂治疗保险金		70%	不含种植体费用和矫正器费用
齿科意外治疗保险金	3000	100%	不含种植体费用和矫正器费用
保障计划四			
保险责任	基本保险金额（元）	给付比例	保障项目
齿科常规治疗保险金	5800	100%	限口腔检查 1 次、超声波洁牙 1 次、抛光 1 次
齿科基础治疗保险金	共用 1000	70%	不限
齿科复杂治疗保险金		70%	不含种植体费用和矫正器费用
齿科意外治疗保险金	3000	100%	不含种植体费用和矫正器费用
保障计划五			
保险责任	基本保险金额（元）	给付比例	保障项目
齿科常规治疗保险金	5000	100%	不限
齿科基础治疗保险金	1000	90%	不限
齿科复杂治疗保险金	2000	70%	不含种植体费用和矫正器费用
齿科意外治疗保险金	3000	100%	不含种植体费用和矫正器费用
保障计划六			
保险责任	基本保险金额（元）	给付比例	保障项目
齿科常规治疗保险金	12000	100%	限初诊检查费、口腔健康评估
齿科复杂治疗保险金	30000	100%	限早期矫正干预、个性化口腔肌功能训练、口腔发育管理。包含两个治疗周期的两幅 MRC 牙套，在使用的第一个月内损坏的，可免费更换一副，更换后再次发生损坏的，不在保险责任范围内。
保障计划七			
保险责任	基本保险金额（元）	给付比例	保障项目
齿科常规治疗保险金	8000	100%	限初诊检查费、口腔健康评估
齿科基础治疗保险金	7500	100%	限全景片、种植方案设计
齿科复杂治疗保险金	38000	100%	限牙科 CT、种植手术费、使用植体（登腾/奥齿泰种植体）1 颗、全瓷牙冠 1 颗
保障计划八			
保险责任	基本保险金额（元）	给付比例	保障项目
齿科常规治疗保险金	8000	100%	限初诊检查费、口腔健康评估

齿科基础治疗保险金	10000	100%	限全景片、种植方案设计
齿科复杂治疗保险金	65000	100%	限牙科 CT、种植手术费、使用植体（Nobel Biocare®诺保科 / ITI 种植体）1 颗、全瓷牙冠 1 颗
保障计划九			
保险责任	基本保险金额（元）	给付比例	保障项目
齿科常规治疗保险金	16000	100%	限初诊检查费、口腔健康评估
齿科基础治疗保险金	17000	100%	限全景片、头侧侧位片
齿科复杂治疗保险金	190000	100%	限隐适美矫治设计、隐适美正畸模型、隐适美正畸矫治、隐适美正畸复诊