

国泰产险个人齿科医疗保险条款（互联网 A 款）

C00013332512022080213553

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单（包含电子保单，下同）或其他保险凭证、批单等材料组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

本合同的销售渠道仅限于互联网销售。

1.2 投保人与被保险人

与保险人订立本合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人，可作为本合同的投保人。凡出生满 28 天（含）且已健康出院的自然人，均可作为本合同的被保险人。

投保人在与保险人订立本合同时，应当对被保险人具有保险利益。若被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，投保人应为其父母或者监护人。

1.3 受益人

除另有约定外，本合同的各项保险金受益人均为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

本合同的保险责任包括四项可选责任，由投保人选择决定投保其中的某一项或者几项。投保人所投保的保险责任，应以保险单或批单上载明的为准。对于投保人未投保的可选责任，该项可选责任不生效，保险人不负责赔偿。

（1）可选责任：齿科保健治疗

在保险期间内，被保险人在等待期后罹患齿科疾病而在保险人指定的医疗机构（见释义，下同）接受本合同约定的齿科保健治疗的，对于被保险人实际发生的、合理且必要（见释义，下同）的医疗费用，保险人在扣除本项保险责任约定的免赔额后，按照本项保险责任约定的给付比例，在本项保险责任约定的保险金额内支付医疗保险金。

上述齿科保健治疗包括以下项目：初复诊挂号、常规牙科检查（包含牙科物理检查以及 X 光全景片）、洁牙、抛光、窝沟封闭、全口涂氟，以及就诊医疗机构认定的其他齿科保健治疗项目。

（2）可选责任：齿科基础治疗

在保险期间内，被保险人在等待期后罹患齿科疾病而在保险人指定的医疗机构接受本合同约定的齿科基础治疗的，对于被保险人实际发生的、合理且必要的医疗费用，保险人在扣除本项保险责任约定的免赔额后，按照本项保险责任约定的给付比例，在本项保险责任约定的保险金额内支付医疗保险金。

上述齿科基础治疗包括以下项目：基础补牙、基础拔牙（残根、磨牙、简单智齿等）、儿童拔牙（乳牙、多生牙等）、基础牙周治疗、基础树脂填充、基础激光牙周治疗，以及就诊医疗机构认定的其他齿科基础治疗项目。

（3）可选责任：齿科复杂治疗

在保险期间内，被保险人在等待期后罹患齿科疾病而在保险人指定的医疗机构接受本合同约定的齿科复杂治疗的，对于被保险人实际发生的、合理且必要的医疗费用，保险人在扣除本项保险责任约定的免赔额后，按照本项保险责任约定的给付比例，在本项保险责任约定的保险金额内支付医疗保险金。

上述齿科复杂治疗包括以下项目：复杂树脂填充、复杂拔牙（复杂智齿、埋伏牙等）、根管治疗（显微、现代等）、牙齿美白、儿童口腔矫治、隐形/托槽正畸、牙齿种植（含种植体、手术费、基台等）、复杂牙周治疗、牙齿修复（全瓷、烤瓷、贴面等）、复杂激光/水激光治疗，以及就诊医疗机构认定的其他齿科复杂治疗项目。

（4）可选责任：意外齿科治疗

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害（无等待期）而在保险人认可的医疗机构（见释义，下同）接受本合同约定的意外齿科治疗的，对于被保险人实际发生的、合理且必要的医疗费用，保险人在扣除本项保险责任约定的免赔额后，按照本项保险责任约定的给付比例，在本项保险责任约定的保险金额内支付医疗保险金。

上述意外齿科治疗包括以下项目：外伤缝合、外伤导致的牙周固定、外伤拔牙、外伤根管治疗，以及本合同约定的其他意外齿科治疗项目（如有，须在保险单中载明）。

在保险期间内，保险人对于上述各项保险责任的累计给付金额以保险单载明的该项保险责任的保险金额为上限，当达到该保险金额时，该项保险责任终止。

2.2 补偿原则和给付标准

（1）本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险（见释义，下同）、政府主办补充医疗（见释义，下同）、公费医疗（见释义，下同）、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三方等）

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在扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔偿。即意味着包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

(2) 对于本合同的部分保险责任，投保人和保险人可以选择对被保险人已使用社会医疗保险结算、或者未使用社会医疗保险结算分别约定单独的给付比例或（和）免赔额，并在保险合同中载明。

2.3 责任免除

(1) 下列损失、费用和责任，或因下列情形导致被保险人支出费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

(1.1) 被保险人在等待期内罹患齿科疾病的；

(1.2) 被保险人未在指定的医疗机构中接受齿科保健治疗、或齿科基础治疗、或齿科复杂治疗的，以及被保险人未在认可的医疗机构中接受意外齿科治疗的；

(1.3) 被保险人接受的不属于本合同约定的各项齿科治疗保障项目；

(1.4) 非被保险人本人就医时产生的齿科医疗费用；

(1.5) 被保险人在接受齿科保健治疗、或齿科基础治疗、或齿科复杂治疗时，未按照要求进行预约而直接就诊、或者未携带有效身份证件就诊，导致指定的医疗机构无法确认被保险人的身份，并由此产生的齿科医疗费用；

(1.6) 非经保险人同意，被保险人在开始就诊并产生齿科治疗费用后，更换齿科诊所的或者更换就诊城市的，并由此产生的齿科医疗费用；

(1.7) 被保险人未遵照指定的医疗机构、或认可的医疗机构医生的医嘱而产生的齿科医疗费用；

(1.8) 因下述情形导致的齿科医疗费用：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国家机关依法采取的强制措施，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，被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动。

(2) 其他免责条款：

除本条款第 2.3 条“责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见本条款的第 2.1 条“保险责任”、第 2.2 条“补偿原则和给付标准”、第 2.4 条“等待期”、第 2.5 条“保险金额”、第 2.7 条“免赔额和给付比例”、第 4 条“投保人、被保险人义务”、

第 5.1 条“保险金申请材料”、第 6.1 条“保险合同解除”、及第 7 条“释义”中部分以黑体字加粗标示的内容。

2.4 等待期

本合同中各项保险责任的等待期，由投保人和保险人双方在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。其中，等待期是指自保险期间开始之日起，由保险人与投保人约定的、虽然发生了保险事故但是保险人不承担保险责任的一段时间。

2.5 保险金额

本合同中各项保险责任的保险金额，由投保人与保险人双方在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。保险金额，是指在保险期间内，属于保险责任范围内的、应由保险人承担给付保险金责任的最高限额。

2.6 保险期间与不保证续保

本合同的保险期间由投保人和保险人双方协商确定，并在保险合同中载明，最长为一年。

本合同为不保证续保合同。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。

2.7 免赔额和给付比例

除另有约定外，本合同的免赔额为：次免赔额。

本合同中各项保险责任的免赔额（如有）、给付比例（如有），由投保人和保险人双方在订立保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

本合同的免赔额，是指在保险期间内被保险人发生保险责任范围内的费用中须首先由被保险人自行承担、且保险合同不予赔付的金额。其中，社会医疗保险、政府主办补充医疗和公费医疗已经报销的部分，不能计入免赔额；除社会医疗保险、政府主办补充医疗和公费医疗以外的其他途径已获得医疗费用补偿的部分，可计入免赔额。

本合同的给付比例，是指保险人在扣除免赔额后在保险责任范围内给付的剩余部分医疗费用的百分比。

3 保险人义务

3.1 提示和说明

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。

3.2 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

3.3 索赔资料不完整通知

保险事故发生后，保险人认为被保险人或受益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、被保险人或受益人补充提供。

3.4 保险金的给付

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。

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。

4 投保人、被保险人义务

4.1 交费义务

除另有约定外，投保人应当在订立本合同时一次性交清全部保险费。**投保人未按照合同约定的期限支付保险费的，保险合同不生效。**

4.2 如实告知义务

订立保险合同时，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。

4.3 联系方式变更通知义务

投保人的联系方式发生变更，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按照本合同所载的最后联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

4.4 保险事故通知

发生保险事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。**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除外。**

上述约定，不包括因不可抗力（见释义）而导致的迟延。

5 保险金的申请与给付

5.1 保险金申请材料

保险金申请人（见释义，下同）向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提供以下证明和资料。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的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

（1）保险金给付申请（书）、保险凭证。

（2）保险金申请人、被保险人的有效身份证明。

（3）就诊的医疗机构出具的被保险人的诊疗记录、诊断证明、费用明细清单、医疗费用发票（原件）；

如被保险人在社会医疗保险经办机构、其他保险人或其他单位已经获得部分医疗费用赔偿，医疗费用收据原件已被赔付或报销单位留存，保险金申请人在提出索赔申请时，应向保

险人提交医疗费用收据财务分割单或在医疗费用收据复印件上注明已赔付金额，并加盖赔付单位的财务章。

（4）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

（5）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。

其中，对于被保险人按照本合同的约定在指定的医疗机构接受齿科保健治疗、或齿科基础治疗、或齿科复杂治疗的，在治疗时，保险金申请人应签署理赔授权委托书，将本合同项下申请和领取上述医疗保险金的权利转让给指定的医疗机构。指定的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，转而由指定的医疗机构向保险人提出理赔申请，相应的医疗保险金由保险人直接支付给指定的医疗机构，因此，保险人不再接受保险金申请人对该部分医疗保险金的申请。

若发生不属于本合同保险责任范围内的医疗费用、或者应由被保险人自行支付的医疗费用、或者被保险人实际发生的医疗费用超过本合同约定的保险金额的，被保险人须与指定的医疗机构自行单独结算，保险人不承担给付保险金的责任。

5.2 诉讼时效

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间以现行有效的《中华人民共和国保险法》中有关诉讼时效的规定为准，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

6 合同的解除和争议处理

6.1 保险合同解除

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。投保人通过保险人认可或同意的网站等互联网渠道申请解除本合同的，可视为投保人的书面申请。其中：

（1）在本合同的生效日之前，投保人要求解除本合同的，自保险人接到保险合同解除申请之日起，本合同的效力终止，保险人应当全额退还已收取的保险费。

（2）在本合同的保险期间内，投保人要求解除本合同的，自保险人接到保险合同解除申请之日起，本合同的效力终止，保险人将向投保人退还未到期净保险费（见释义）。

6.2 争议处理

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（不包括港澳台地区）具有管辖权的人民法院起诉。

6.3 法律适用

本合同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）。

本合同的约定与《中华人民共和国保险法》等法律法规的规定相悖之处，以法律法规的规定为准；本合同未尽事宜，以《中华人民共和国保险法》等法律法规的规定为准。

7 释义

本合同涉及下列术语时，适用以下释义：

7.1 指定的医疗机构

指投保人在投保时，由保险人指定的、可以提供相关齿科治疗服务的医院或医疗机构。指定的医疗机构以保险人提供的名单为准，并应在保险单中载明。投保人同意保险人对上述医疗机构进行变更，若发生变更的，保险人应及时以书面形式通知投保人或被保险人。

7.2 认可的医疗机构

指投保人在投保时，保险人认可的医疗机构范围，并应在保险单中载明。若双方没有约定并载明的，则指在中华人民共和国境内（不含港澳台地区）经中华人民共和国国家卫生健康行政部门审核认定的二级或二级以上的公立医院的普通部，不包括 1) 特需、国际、外宾、干部或 VIP 部门及科室，2) 主要作为诊所、康复、护理、修养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供 24 小时的医疗与护理服务的能力或资质。

7.3 合理且必要

指符合以下两个条件：

（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）医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

a. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；

b. 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；

c. 与接受治疗地普遍的医疗专业实践标准一致；

d. 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；

e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；

f. 非试验性或研究性。

7.4 社会医疗保险

指《中华人民共和国社会保险法》中所规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

7.5 政府主办补充医疗

指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对社会医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

7.6 公费医疗

指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

7.7 未满期净保险费

未满期净保险费=净保险费 $\times$ （1-m/n）。其中，m为保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的天数，n为保险期间的天数，经过天数不足一天的按一天计算。

净保险费，指投保人所支付的保险费扣除每个保险合同平均承担的保险人的各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额。除本合同另有约定外，扣除部分占所交保险费的比例为25%，即：

净保险费=投保人所支付的保险费 $\times$ （1-25%）。

如果保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者被保险人已发生本合同约定的保险事故且保险人尚未给付保险金的，本合同的未满期净保险费为零。

7.8 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

7.9 保险金申请人

指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。

国泰产险个人齿科医疗保险条款（互联网 A 款）

基准费率表（表 1）

年龄（周岁）	基准费率（%）			
	齿科保健治疗责任	齿科基础治疗责任	齿科复杂治疗责任	意外齿科治疗责任
0-16 岁	10.9%	15.4%	21.1%	1.3%
17-50 岁	8.7%	18.9%	26.4%	1.3%
51-105 岁	7.5%	21.0%	29.4%	1.3%