

众安在线财产保险股份有限公司
个人齿科医疗保险条款（互联网 2024 版 B 款）
注册号：C00017932512024121801183

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**投保人**（释义一）同意承保，本合同成立。

第三条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 被保险人

除另有约定外，初次投保时年龄为出生满 30 天至 85 **周岁**（释义二）（含 85 周岁），身体健康、能正常工作、生活的自然人，可作为本合同的被保险人。被保险人年满 85 周岁前（含 85 周岁），保险期间届满，可以重新向保险人申请投保本产品，并经过保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第五条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

本合同的保险责任包括“保健治疗保险金”、“基础治疗保险金”、“复杂治疗保险金”和“意外齿科治疗保险金”四项责任。其中“保健治疗保险金”为必选责任，“基础治疗保险金”、“复杂治疗保险金”和“意外齿科治疗保险金”为可选责任。投保人可只投保必选责任，也可在投保必选责任的基础上选择投保一项或者多项可选责任，并在本合同中载明，但不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

（一）保健治疗保险金（必选）

在保险期间内，被保险人在保险人**认可的医疗机构**（释义三）接受《**齿科诊疗码分类表**》（释义四）中所列保健项目治疗的，对于被保险人在治疗期间发生的**必需且合理**（释义五）的齿科医疗费用，**保险人按照本合同约定的给付比例进行赔付。**

保险人在本项责任下的累计给付金额之和以本合同约定的保健治疗保险金额为限，当

累计给付金额之和达到保健治疗保险金额时，保险人对被保险人在保健治疗保险金额项下的保险责任终止。

（二）基础治疗保险金（可选）

在保险期间内，被保险人在**等待期**（释义六）后罹患齿科疾病并在保险人认可的医疗机构接受《齿科诊疗码分类表》中所列基础项目治疗的，对于被保险人在治疗期间发生的必需且合理的齿科医疗费用，保险人按照本合同约定的给付比例进行赔付。

保险人在本项责任下的累计给付金额之和以本合同约定的基础治疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到基础治疗保险金额时，保险人对被保险人在基础治疗保险金额项下的保险责任终止。

（三）复杂治疗保险金（可选）

在保险期间内，被保险人在等待期后罹患齿科疾病并在保险人认可的医疗机构接受《齿科诊疗码分类表》中所列复杂项目治疗的，对于被保险人在治疗期间发生的必需且合理的齿科医疗费用，保险人按照本合同约定的给付比例进行赔付。

保险人在本项责任下的累计给付金额之和以本合同约定的复杂治疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到复杂治疗保险金额时，保险人对被保险人在复杂治疗保险金额项下的保险责任终止。

（四）意外齿科治疗保险金（可选）

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（释义七）事故导致牙齿受伤并在保险人认可的医疗机构接受《齿科诊疗码分类表》中所列意外齿科项目治疗的，对于被保险人在治疗期间发生的必需且合理的齿科医疗费用，保险人按照本合同约定的给付比例进行赔付。

保险人在本项责任下的累计给付金额之和以本合同约定的意外齿科治疗保险金额为限，当累计给付金额之和达到意外齿科治疗保险金额时，保险人对被保险人在意外齿科治疗保险金额项下的保险责任终止。

在保险期间内，若保险人上述四项责任下的累计给付保险金的总额达到本合同载明的总保险金额时，本合同终止。

第七条 保险金额、费用补偿、免赔额、给付比例

（一）保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。除另有约定外，保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

（二）医疗费用补偿

上述第六条保险责任中的医疗费用补偿是指，若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险（释义八）、公费医疗、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人等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对扣除医疗费

用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。

（三）免赔额

免赔额由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。未在本合同中载明的，则免赔额为0元。

（四）赔付比例

赔付比例由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。未在本合同中载明的，则赔付比例为100%。

第八条 犹豫期

除另有约定外，自本合同生效之日起2日（含第2日）为犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的书面申请或双方认可的其他形式起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第九条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用或发生如下列明的医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；被保险人故意自杀、自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（二）被保险人在等待期内发生的基础治疗和复杂治疗齿科医疗费用；

（三）被保险人因未遵照保险人认可的医疗机构医生医嘱而发生的齿科医疗费用；

（四）非被保险人本人就医时发生的齿科医疗费用；

（五）被保险人未按要求进行预约而直接就诊，导致保险人认可的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；

（六）被保险人未携带有效身份证件就诊，导致保险人认可的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；

（七）无论任何情形（包括紧急情形），被保险人在非保险人认可的医疗机构就诊发生的齿科医疗费用；

（八）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；

（九）被保险人酗酒（释义九）、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；

（十）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶（释义十）或者驾驶无有效行驶证（释

义十一)的机动车辆工具情形下发生的齿科医疗费用;

(十一)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。

第十条 保险期间与不保证续保

本合同为不保证续保合同,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。

若保险期间届满时,本合同对应保险产品统一停售,保险人将不再接受投保申请。

第三部分 保险人的义务

第十一条 提示和说明

订立本合同时,保险人会向投保人说明本合同的内容。对本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。

第十二条 保险单和保险凭证

本合同成立后,保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 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,履行赔偿保险金义务。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,支付相应的差额。

第十四条 索赔资料不完整通知

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。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十五条 交费义务

除另有约定外,投保人应当在本合同成立时交清保险费。保险费交清前,本合同不生效,对合同生效前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。

第十六条 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，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。

前款规定的合同解除权，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。

第十七条 住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务

投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式或双方认可的其他形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出变更本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第十九条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费（释义十二）。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十条 保险事故通知义务

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**（释义十三）而导致的迟延。

第五部分 保险金的申请

第二十一条 保险金的申请

保险金申请人（释义十四）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同凭证；
- （三）保险金申请人的有效身份证件；

（四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

（五）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；

（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。

保险金申请人未能提供有关材料的，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。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。

第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

第二十二条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单或其他保险凭据；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

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日次日零时起，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日内退还本合同的未到期净保险费。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本合同的申请，视为投保

人的书面申请。

第二十三条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

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**）。

第二十四条 诉讼时效期间

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。

第二十五条 效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- （一）保险期间届满；
- （二）被保险人身故；
- （三）因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

第七部分 释义

一、保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、周岁

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。

三、认可的医疗机构

指由保险人认可的、具有合法开展齿科诊疗资质的医疗机构。保险人认可的医疗机构以在保险合同中载明的名单为准。保险期间内，保险人保留对认可的医疗机构名单进行调整的权利，以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知的名单为准。

四、《齿科诊疗码分类表》

指保险人认可的医疗机构的具体齿科治疗项目分类，由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。不同医疗机构会对应不同的《齿科诊疗码分类表》，具体以保险合同中载明的《齿科诊疗码分类表》为准。保险期间内，保险人保留对《齿科诊疗码分类表》进行调整的权利，以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知的名单为准。

五、必需且合理

（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. 非试验性的、非研究性的项目；
4. 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。

六、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本合同上载明。

在等待期内发生的基础治疗和复杂治疗齿科医疗费用，保险人不承担给付保险金的责任。

七、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。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**猝死是指素来身体健康或表面健康的人因潜在疾病、机能障碍在出现症状后 24 小时内发生的突然死亡。**猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。**

八、基本医疗保险

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和大病医疗保障项目。

九、酗酒

指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。**酒精过量由医疗机构或公安部门判定。**

十、无有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

- （一）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （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、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

(四) 持未按规定审验的驾驶证, 以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车;

(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) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

十一、无有效行驶证

指下列情形之一:

(一) 机动车被依法注销登记的;

(二) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车辆;

(三) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

十二、未到期净保险费

除另有约定外, 按下述公式计算未到期净保险费:

未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

退保手续费率由投保人和保险人在投保时约定, 并在本合同中载明。若本合同已发生保险金给付, 未到期净保险费为零。

十三、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

十四、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。