

众惠财产相互保险社

齿科医疗保险 A 款（互联网专属）条款

总则

第一条 保险合同构成

本保险合同由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本保险合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、其他书面协议构成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 保险人

本保险合同的保险人为众惠财产相互保险社（以下简称“本社”）。

第三条 投保人

本保险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、对被保险人有保险利益的其他人、法人或非法人组织。

第四条 被保险人

除本保险合同另有约定外，凡符合本社承保条件的身体健康、能正常生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。

第五条 受益人

除本保险合同另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 保险责任

本保险合同的保险责任包括“保健治疗费用保险金”、“基础治疗费用保险金”、“复杂治疗费用保险金”和“意外齿科治疗费用保险金”，可由投保人、保险人双方约定一项或多项承保，并在保险单中载明，未在保险单中载明或批注的责任不产生任何效力。

（一）保健治疗费用保险金

在保险期间内，被保险人在本社约定的医疗机构（释义一）接受保险合同所附《齿科诊疗码分类表》（释义二）中所列保健治疗（释义三）项目治疗的，对于被保险人治疗期间实际发生的、必需且合理（释义四）的医疗费用（不包括药品用品类费用），保险人在扣除约定的免赔额后，按本保险合同约定的给付比例给付保健治疗费用保险金，免赔额和给付比例将在保险单上予以载明。

本社在本项下累计给付之和以本保险合同约定的保健治疗医疗费用保险金的保险金额为限，当本社对该被保险人在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，本社对该被保险人在本项下的保险责任终止。

（二）基础治疗费用保险金

在保险期间内，被保险人在等待期（释义五）后因患齿科疾病并在本社约定的医疗机构接受保险合同所附《齿科诊疗码分类表》中所列基础治疗（释义六）项目治疗的，对于被保险人治疗期间实际发生的、必需且合理的医疗费用（不包括药品用品类费用），保险人在扣除约定的免赔额后，按本保险合同中约定的给付比例给付基础治疗费用保险金，免赔额

和给付比例将在保险单上予以载明。

本社在本项下累计给付之和以本保险合同约定的基础治疗费用保险金的保险金额为限，当本社对该被保险人在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，本社对该被保险人在本项下的保险责任终止。

（三）复杂治疗费用保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后因患齿科疾病并在本社约定的医疗机构接受保险合同所附《齿科诊疗码分类表》中所列**复杂治疗（释义七）**项目治疗的，对于被保险人治疗期间实际发生的、必需且合理的医疗费用（不包括药品用品类费用），保险人在扣除约定的免赔额后，按本保险合同中约定的给付比例给付复杂治疗费用保险金，免赔额和给付比例将在保险单上予以载明。

本社在本项下累计给付之和以本保险合同约定的复杂治疗费用保险金的保险金额为限，当本社对该被保险人在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，本社对该被保险人在本项下的保险责任终止。

（四）意外齿科治疗费用保险金

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害（释义八）**事故，并自事故发生之时起48小时内因该事故导致伤害在本社约定的医疗机构接受以减轻被保险人疼痛为目的而进行的**意外齿科治疗（释义九）**的，对于被保险人治疗期间实际发生的、必需且合理的医疗费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按本保险合同中约定的给付比例给付意外齿科治疗费用保险金，免赔额和给付比例将在保险单上予以载明。

本社在本项下累计给付之和以本保险合同约定的意外齿科治疗费用保险金的保险金额为限，当本社对该被保险人在本项下累计给付金额达到本项保险金额时，本社对该被保险人在本项下的保险责任终止。

第七条 健康管理服务

在保险期间内，保险人或保险人委托的服务机构可以为被保险人提供健康咨询、慢病管理、就医服务等健康管理服务，具体服务内容详见《健康管理服务手册》（释义十）。是否包含健康管理服务由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，未在保险单中载明的不产生任何效力。

第八条 本社的《医院网络列表》将定期或不定期向投保人和被保险人予以通报，被保险人亦可登陆本社约定的网站或致电查询相关信息。

增值服务

第九条 在保险期间内，被保险人在本社约定的医疗机构接受保险单所附《齿科诊疗码分类表》中所列治疗项目所产生的费用，在扣除本社给付金额之外剩余的应当由被保险人自己承担的部分，被保险人在与该医疗机构结算费用时可享受一定比例的费用优惠，无需全额自付，费用优惠比例将在保险单上予以载明。

责任免除

第十条 因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，本社不承担保险金给付责任：

- (一) 被保险人在等待期内发生的治疗费用；
- (二) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人故意或重大过失自致伤害，或因被保险人挑衅、寻衅滋事或其他故意行为等可归咎于被保险人的原因而导致的打斗、被袭击；
- (四) 非被保险人本人就医时发生的齿科医疗费用；
- (五) 无论任何情形（包括紧急情形），被保险人在不符合本保险合同约定的医疗机构就诊发生的齿科医疗费用；
- (六) 被保险人因未遵照保险人约定的医疗机构医嘱而发生的齿科医疗费用；
- (七) 被保险人未携带有效身份证件就诊，导致保险人约定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；
- (八) 被保险人吸食或者注射毒品期间发生的齿科医疗费用；
- (九) 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；
- (十) 非保险单所附《齿科诊疗码分类表》中列明的药品用品类费用。

免赔额

第十一条 免赔额、给付比例由投保人与本社在订立本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

第十二条 补偿原则和赔付标准

(一) 本保险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、工伤保险、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，则本社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赔付。社保卡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。

(二) 若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，则本社根据本保险合同单独约定的给付比例进行赔付。

保险金额

第十三条 本保险合同的各项保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第十四条 本保险合同的保险期间为一年，以保险单上载明的为准。

续保

第十五条 本保险合同不保证续保。本保险合同保险期间为一年，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。

保险人义务

第十六条 明确说明义务

订立保险合同，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。

第十七条 签发保险单义务

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。

第十八条 补充索赔证明和资料的通知义务

保险人按照合同的约定，认为**保险金申请人（释义十一）**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。

第十九条 核定、赔付义务

保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但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者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者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者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十条 先行赔付义务

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，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十一条 交付保险费义务

除本保险合同另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性支付全部保险费。**投保人未按约定全额支付应缴保险费的，保险合同不生效，对保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第二十二条 如实告知义务

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。

第二十三条 住所或通讯地址变更通知义务

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，均视为已送达投保人。**

第二十四条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

第二十五条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，按照法定身份证件登记的出生日期所计算出的周岁（释义十二）年龄为准，本保险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保险合同约定的年龄限制的，保险人有权终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还保险责任终止时该被保险人对应的本保险合同的未到期净保险费（释义十三）。

（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。

第二十六条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者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（释义十四）而导致的迟延。

保险金申请

第二十七条 被保险人应当在本社约定的医疗机构接受齿科治疗。就诊时，被保险人应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人指定第三方服务提供商或实际接诊医疗机构，由保险人自行或通过指定第三方服务提供商与医疗机构结算，被保险人无需另行向医疗机构支付保险责任范围内的医疗费用，因此保险人不接受任何被保险人的直接索赔。若被保险人实际发生的医疗费用超过本保险合同保险单载明的保险金额，则超出部分的费用由被保险人自行与接诊医疗机构结算。

争议处理和法律适用

第二十八条 争议处理

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，依法向有管辖权的中华人民共和国人民法院提起诉讼。

第二十九条 法律适用

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、澳门、台湾地区法律）。

保险合同的解除、终止

第三十条 保险合同解除

保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，保险人应当无息退还已缴纳保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到保险合同解除申请材料之日次日零时起，本保险合同的效力终止。保险人退还本保险合同的未到期净保险费。

若本保险合同已发生保险金给付，未到期净保险费为零。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同变更申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 投保人身份证明。

第三十一条 保险合同的自动终止

发生下列情形时，本保险合同自动终止：

- (一) 保险合同期满；
- (二) 因本保险合同其他条款所约定的情况而终止效力。

被保险人在其保险期间内身故，或者被保险人的保险期间届满，保险人对该被保险人的保险责任终止。

释 义

一、本社约定的医疗机构：指本社与投保人约定的合格齿科所属各网点机构，具体以保险人公布的《医院网络列表》为准。保险人可在确保被保险人利益的前提下有权调整网络内的医疗机构，并在销售页面或投保文件中展示。

二、《齿科诊疗码分类表》：指本社与投保人约定的医疗机构的具体齿科治疗项目分类，不同医疗机构会对应不同的《诊疗码分类表》，具体以保险人公布的《齿科诊疗码分类表》为准。保险人可在确保被保险人利益的前提下有权调整网络内的医疗机构，并在销售页面或投保文件中展示。

三、保健治疗：指被保险人在本社约定的医疗机构进行保健齿科治疗，包括但不限于检查费、洁治类、儿童涂氟、窝沟封闭等。具体项目以保险人公布的《齿科诊疗码分类表》所载明的保健治疗项目为准，保险人保留对《齿科诊疗码分类表》进行变更的权力。

四、必需且合理：

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本社根据客观、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：指医疗费用同时符合下列所有条件：

- 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。

对是否医学必需由本社根据客观、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。

五、等待期：指自本保险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由本社和投保人在投保时约定并在保险合同上载明，最长不超过90天，续保不计算等待期。在等待期内发生保险事故的，本社不承担给付保险金的责任。

六、基础治疗：指被保险人在本社约定的医疗机构进行基础齿科治疗，包括但不限于填充治疗、简单拔牙、简单牙根管、舒适拔牙等。具体项目以保险人公布的《齿科诊疗码分类表》所载明的简单治疗项目为准，保险人保留对《齿科诊疗码分类表》进行变更的权力。

七、复杂治疗：指被保险人在本社约定的医疗机构进行复杂齿科治疗，包括但不限于复杂拔牙、复杂根管、牙周手术、美容修复、种植、正畸等。具体项目以保险人公布的《齿科诊疗码分类表》所载明的复杂治疗项目为准，保险人保留对《齿科诊疗码分类表》进行变更的权力。

八、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。**

九、意外齿科治疗：指被保险人在本社约定的医疗机构进行意外齿科治疗，包括但不限于外伤拔牙、外伤牙龈缝合、外伤牙周固定、外伤填充等。具体项目以保险人公布的《齿科诊疗码分类表》所载明的意外齿科治疗项目为准，保险人保留对《齿科诊疗码分类表》进行变更的权力。

十、《健康管理服务手册》：《健康管理服务手册》将在产品销售页面或投保文件中展示。

十一、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。

十二、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，自出生之日起为0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

十三、未到期净保险费：指本保险合同所具有的最低现金价值，未到期净保险费=净保险费 \times (1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间天数，经过日期不足一日的按一日计算，净保险费=保险费 \times (1-退保费用率)，具体退保费用率在保险单中载明，个单退保费用率不超过35%，团单退保费用率不超过25%。

十四、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。