

都邦财产保险股份有限公司

个人种植牙医疗保险条款

(注册号: C00009632512023061403263)

总则

第一条 合同构成

本保险合同(以下简称为“本合同”)由保险条款、投保单、保险单、保险凭证、保险卡以及与本合同有关的投保文件、**合法有效**(见释义1)的声明、批单及投保人与**保险人**(见释义2)共同认可的书面或者电子协议等组成。凡涉及本合同的约定,均采用书面形式。

第二条 投保人

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自然人均可作为本合同的投保人。被保险人为无民事行为能力或限制民事行为能力人的,应由其法定监护人作为投保人。

第三条 被保险人

本合同要求被保险人年龄介于**十八周岁**(含十八周岁,见释义3)至**八十周岁**(含八十周岁)之间。

第四条 受益人

除另有约定外,本合同的保险金受益人为被保险人本人。

第五条 医疗直付

被保险人在**保险人指定医疗机构**(见释义4,下称“指定医疗机构”)就医的,保险人将委托第三方医疗管理机构提供医疗直付服务,被保险人在指定医疗机构接受治疗的,对于被保险人实际发生的、按照本合同约定应由保险人承担的费用,保险人将直接与指定医疗机构结算,无需被保险人先行垫付。

对于被保险人在指定医疗机构实际发生的、按照本合同约定应由其个人负担,但指定医疗机构未向其本人收取的医疗费用,在接到保险人或者第三方医疗管理机构通知后,被保险人应在**三十日内**支付相应款项;未在**三十日内**支付的,本合同对该被保险人**保险责任终止**,保险人仍然有权向其继续追讨相应费用。

上述“第三方医疗管理机构”是指由保险人委托的、为被保险人提供与本合同相关的日常就医协助、医疗转运及理赔协助等服务的第三方机构。**被保险人前往指定医疗机构就医前,须与第三方医疗管理机构联系,进行就医预约并获取相应的预先授权和保险理赔指导服务。**

保险人或第三方医疗管理机构将定期或者不定期向投保人和被保险人通报指定医疗机构清单的更新情况,被保险人亦可登陆第三方医疗管理机构网站或者致电第三方医疗管理机构查询相关信息。

本合同生效后,保险人将为每一被保险人提供**保险直付卡**(电子卡或实物卡),该卡将载明**保险单号、保障计划、保障地域范围、保障类型、各项保障项目的保障明细**(包括**保险金额、特别约定**等信息),以及**第三方医疗管理机构**的**热线电话、服务流程、理赔流程**等信息。保险直付卡将作为被保险人在指定医疗机构享受医疗直付服务的凭证。

第六条 币种

本合同计价币别为人民币,投保人和保险人亦可在投保时协商约定其他计价币别,具体以保单载明为准。

保险责任

第七条 保险责任

在本合同保险期间内,保险人承担以下保险责任:

(一) 一般口腔检查费用保险金

被保险人罹患齿科疾病并在指定医疗机构接受齿科口腔治疗的，对于被保险人实际发生的、需个人支付的、**医学必需**（见释义 5）且**符合通常惯例水平**（见释义 6）的检查费用，保险人在本合同约定的一般口腔检查医疗费用保险金额范围内给付一般口腔检查费用保险金。

上述一般口腔检查包括以下项目：挂号建档、口腔检查、口腔拍片、种植方案设计、种植复诊。

（二）种植牙治疗费用保险金

被保险人罹患齿科疾病并在指定医疗机构接受**种植牙治疗**（见释义7）的，对于被保险人实际发生的、需个人支付的、**医学必需**且**符合通常惯例水平**的医疗费用，保险人在本合同约定的种植牙治疗费用保险金额内给付种植牙治疗费用保险金。

上述种植牙治疗包括以下项目：种植体（限1颗）、牙冠（限1颗）、标准基台（限1颗）、种植手术。

（三）种植失败再移植保险金

被保险人罹患齿科疾病并在指定医疗机构接受种植牙治疗，因下列情形经指定医疗机构齿科医生确诊为种植牙失败的，对被保险人由此导致的重新进行种植牙而实际发生的、需个人支付的、**医学必需**且**符合通常惯例水平**的医疗费用，保险人在本合同约定的种植失败再移植保险金额内给付种植失败再移植保险金。

上述导致种植牙失败的情形仅包括：（1）纤维性愈合；（2）术区感染；（3）种植体机械并发症。

（四）紧急牙科治疗保险金

被保险人原本完整无损、未经过任何医疗的牙齿遭受**意外伤害**（见释义8）事故受损或者缺失，对于被保险人在指定医疗机构实际发生的、需个人支付的、**医学必需**且**符合通常惯例水平**的紧急治疗、修复和置换的医疗费用，保险人在本合同约定的紧急牙科治疗保险金额内给付紧急牙科治疗保险金。被保险人必须在自意外伤害发生之日起三十日内接受首次治疗。

该费用不包括因以下事故或伤害而接受的治疗：1、在进食或饮用过程中造成的伤害，包括吞噬异物对口腔造成的损伤；2、口腔或牙齿正常的磨损和老化；3、刷牙或其他口部清洁过程引起的伤害；4、因非外部撞击造成的口腔伤害。

第八条 医疗费用补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则，被保险人因遭受意外伤害或罹患疾病而接受治疗，被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和应以其实际支出的医疗费用总额为限。若被保险人已经从其它途径（包括但不限于社会基本医疗保险（见释义9）、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构、其它责任方等）获得相关医疗费用补偿，保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获得医疗费用补偿后的剩余部分，按照本合同的约定承担给付保险金的责任。投保人或被保险人不得就已经获得补偿的医疗费用再次向保险人申请保险金。社会基本医疗保险个人账户部分支出不属于已获得的医疗费用补偿。

责任免除

第九条 对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，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）非被保险人本人就医时发生的齿科医疗费用；
- （二）被保险人在非指定医疗机构就诊发生的齿科医疗费用；
- （三）因被保险人疏忽或过错（如未携带有效身份证件（见释义10）、保险直付卡就诊等），导致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）被保险人因未遵照指定医疗机构医嘱而发生的齿科医疗费用；
- （五）保险责任中未列明的项目费用，包括但不限于口腔洁治、牙拔除、上颌窦内提升术、上颌窦外提升术、骨移植、骨粉填充；
- （六）被保险人开始就诊后更换诊所品牌发生的治疗费用；

(七) 非经保险人同意，被保险人开始就诊后更换就诊门店或医生发生的治疗费用；

(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、主动吸食或者注射毒品（见释义11）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（见释义12）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义13），或驾驶无合法有效行驶证（见释义14）的机动车而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；

(十二) 因战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱而发生的齿科医疗费用；

(十三) 因核爆炸、核辐射或核污染而发生的齿科医疗费用。

保险金额和保险费

第十条 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。保险金额由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十一条 保险费

本合同的保险费在保险单中载明，按被保险人所投保的具体保障计划所对应的保费标准计收。

保险期间与不保证续保

第十二条 保险期间

本合同的保险期间为一年，自保险单载明的保险合同生效日起，至保险单载明的保险期间期满日止。

第十三条 不保证续保

本合同为不保证续保合同。本合同期满，投保人需要重新向保险人申请投保本合同，交纳保险费，并经保险人同意，获得新的保险合同。

发生下列情形之一的，保险人不再接受投保人为被保险人再次投保本保险的申请：

- (一) 申请时被保险人的年龄已超过本合同约定的最大投保年龄；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 本合同在申请时已因其他条款所列情况而导致效力终止；
- (四) 投保人或被保险人发生不如实告知、欺诈等情形；
- (五) 本保险统一停售。

保险人义务

第十四条 明确说明义务

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。

第十五条 签发保单义务

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。

第十六条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第二十一条和第三十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。

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责任。

第十七条 补充索赔证明和资料的通知

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，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十八条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请人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保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请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保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十九条 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

第二十条 缴纳保险费义务

投保人应当在保险合同成立时缴清保险费，保险费缴清前，本合同不生效。

第二十一条 如实告知义务

（一）订立本合同时，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。

（二）投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务的，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。

（三）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。

（四）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。

第二十二条 住所或通讯地址变更通知义务

投保人或被保险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。

第二十三条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道或者应当知道保险事故发生之日起十日内通知保险人。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**（见释义15）而导致的延迟。

保险金申请

第二十四条 保险金申请

被保险人在指定医疗机构接受治疗，应采用医疗直付方式申请保险金，对于依据本合同约定应由保险人承担的医疗费用，保险人将与指定医疗机构直接结算。若被保险人实际发生的医疗费用超过

本合同载明的保险金额，则超出部分的费用由被保险人自行与接诊医疗机构结算。保险人不接受任何被保险人直接向保险人申请保险金。

第二十五条 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我国相关法律法规的规定为准，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十六条 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。

第二十七条 法律适用

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（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

其他事项

第二十八条 合同解除

在本合同生效后，发生以下任何情形的，保险人有权解除合同，并不退还保险费：

（一）未发生保险事故，但投保人、被保险人或受益人谎称发生了保险事故，提出给付保险金请求；

（二）投保人或者被保险人或者受益人故意制造保险事故。

上述约定的任何情形致使保险人给付保险金的，被保险人或受益人应当退回保险金。

在本合同生效后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，投保人解除本合同时，应提供下列申请材料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单原件和保险费发票；
- （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三十日内退还保险单的**未到期净保险费**（见释义16）。若被保险人已领取过保险金的，保险人将不退还保险费。

第二十九条 合同的终止

发生下列情形时，本合同终止：

- （一）保险合同的保险期间届满；
- （二）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。

第三十条 年龄的确定与错误的处理

被保险人投保年龄，应以法定身份证明文件确定的周岁年龄为准。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的年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还未到期净保险费；

(二) 投保人申报的被保险人的年龄不真实, 并且按照真实年龄所需收取的保费较高, 保险人有权更正并要求投保人补交差额的保险费;

(三) 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。

释义

1、**合法有效**: 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律(不含香港、澳门、台湾地区法律, 下同)、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

2、**保险人**: 指与投保人签订本合同的都邦财产保险股份有限公司。

3、**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。

4、**保险人指定医疗机构**: 指保险人提供的医疗网络所包括的各网点医疗机构。保险人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, 任何调整将及时通知投保人和被保险人, 并通过公开渠道进行公示。

5、**医学必需**: 指被保险人接受、使用或者服用的治疗、服务、器械或者药品符合以下条件:

(1) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或者伤害合适且必需;

(2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致;

(3) 非为了个人舒适或者为了被保险人父母、家庭、医师或者其他医疗提供方的方便;

(4) 最恰当、合适水平; 住院接受治疗时, 无法以门诊的方式对相应疾病和症状提供安全的医疗, 且当前病症处于急性或者亚急性状态需要持续接受治疗、专业护理或者康复治疗; **主要出于接受慢性病治疗、长期看护、喘息照护、慢性病维持、协助从事日常生活活动目的而住院的, 不属医学必需;**

(5) 非病人学术教育或者职业培训的一部分或者与之相关;

(6) 非试验性或者研究性。

6、**符合通常惯例水平**: 指以下两者中较低者: (1) 提供相应医疗服务的医疗机构对此医疗服务通常收费水平; (2) 同一地区其他医疗机构对居住在同一地区的(以邮政编码为准)、病情性质和严重程度类似的人员提供同样医疗服务的平均收费水平。

若某医疗服务在当地地区不常见或者仅当地地区少数医疗机构能够提供, 保险人将参考下列因素确定通常惯例水平的医疗费用: (1) 治疗复杂性; (2) 治疗必要的专业程度; (3) 必要的医疗专业类型; (4) 相应医疗机构提供的医疗服务范围和种类; (5) 其他地区通常的收费水平。上述“地区”指根据普遍认可的国际标准为取得类似医疗机构或者类似医疗服务平均水平所必要的地域范围, 可为一个城市、国家或者更广的区域。

7、**种植牙治疗**: 一般指一种以植入骨组织内的下部结构为基础来支持、固位上部牙修复体的缺牙修复治疗方式。种植牙治疗的植入物包括下部的支持种植体(dental implant)和上部的牙修复体(dental prosthesis, implant-supported)两部分。治疗过程系首先采用人工材料(如金属、陶瓷等)制成种植体(一般类似牙根形态), 经手术方法植入组织内(通常是上下颌)并获得骨组织牢固的固位支持, 通过特殊的装置和方式连接支持上部的牙修复体。

8、**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。**

9、**社会基本医疗保险**: 本合同所称的社会基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。

10、**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、士兵证等证件。

11、**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

嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

12、酒后驾驶：指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。

13、无合法有效驾驶证驾驶：

指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 在驾驶证有效期内未按照法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验；
- (5) 驾驶证已过有效期的。

14、无合法有效行驶证：指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- (2) 机动车行驶证被依法注销登记的；
- (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

15、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

16、未到期净保险费：未到期净保险费=净保费×(1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。