

众惠财产相互保险社

齿科医疗保险（A款）条款

总则

第一条 合同构成

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

第二条 保险人

本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。

第四条 被保险人

除本合同另有约定外，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合同的被保险人。

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。

保险责任

第六条 保险责任

（一）既往龋齿充填治疗保险金

在保险期间内，被保险人在**本社指定医疗机构（释义一）**对首次进行口腔检查时由口腔医师检查出并记录在病例的已患龋病的牙齿进行**龋齿充填治疗（释义二）**的，本社对被保险人由此发生的**必需且合理（释义三）**的龋齿充填治疗费用，按保险单载明的给付比例给付既往龋齿充填治疗保险金。

（二）新发龋齿充填治疗保险金

在保险期间内，被保险人在本社指定医疗机构对首次进行口腔检查时由口腔医师检查出并记录在病例的未患龋病的牙齿由于新患龋病并接受龋齿充填治疗的，本社对被保险人由此发生的必需且合理的龋齿充填治疗费用，按保险单载明的给付比例给付新发龋齿充填治疗保险金。

（三）继发龋齿充填治疗保险金

在保险期间内，被保险人在本社指定医疗机构接受龋齿治疗后的牙齿再次患龋病需接受龋齿充填治疗的，本社对被保险人由此发生的必需且合理的龋齿充填治疗费用，按保险单载明的给付比例给付继发龋齿充填治疗保险金。

被保险人在保险期间内需在同一家指定医疗机构（释义四）就诊，在不同指定医疗机构就诊发生的医疗费用本社不承担保险金给付责任。

责任免除

第七条 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）非被保险人本人就医时发生的齿科医疗费用；
- （二）被保险人在非保险人指定医疗机构就诊发生的齿科医疗费用；
- （三）龋齿充填治疗以外的医疗费用；
- （四）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；
- （五）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；
- （六）被保险人主动吸食或者注射毒品期间发生的齿科医疗费用；
- （七）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；
- （八）投保人与本社约定的其他免责事项。

免赔额

第八条 免赔额、给付比例由投保人与本社在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

第九条 本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、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。

保险金额

第十条 本合同的各项保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第十一条 本合同的保险期间以保险单上载明的为准，最长不超过一年。

保险人义务

第十二条 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。

第十三条 签发保险单义务

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。

第十四条 指定医疗机构变化公示义务

保险人应当及时将指定医疗机构的变化情况进行公示，以便于被保险人预约就诊。

投保人、被保险人义务

第十五条 交付保险费义务

除本合同另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定支付保险费的，保险合同不发生效力，合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险赔偿责任。

第十六条 如实告知义务

订立保险合同时，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。

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，保险人有权解除本合同。

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。

投保人同意，若投保人委托或事实上依靠保险代理人签收保单或其他文件的，保险人向保险代理人送达有关文件的，视为同时已经向投保人送达，各项送达的文件对投保人产生法律约束力。

保险金申请

第十八条 被保险人应当在保险人指定医疗机构接受齿科治疗。就诊时，被保险人应将本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

第十九条 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（不包括港澳台地区法律）。

保险合同的解除、终止

第二十一条 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本合同，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）保险合同变更申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）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费（释义五）。

第二十二条 合同的自动终止

发生下列情形时，本合同自动终止：

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

释 义

一、本社指定医疗机构：指本社所列医疗机构网络所包括的各网点机构。保险期间内本社可以调整指定医疗机构名单，指定医疗机构变更将在合作渠道网站公示，具体网址在保险单中载明。

二、龋齿充填治疗：仅限龋齿充填治疗过程中的如下治疗项目，去腐、洞型设计、备洞、脱敏、牙髓安抚、盖髓、垫底、充填治疗、麻醉等项目，**不含根管治疗、冠、嵌体治疗项目。**

三、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。

四、同一家指定医疗机构：指同一物理地址的指定医疗机构。

五、未到期净保费：未到期净保费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]

× (1-费用比例)；除合同另有约定外，费用比例为 15%，经过天数不足一天的按一天计算。