



请扫描以查询验证条款

国宝人寿保险股份有限公司

国宝人寿爱呀牙少儿齿科医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国宝人寿保险股份有限公司。

1 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

1.1 保险责任

本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任，只有投保了基本保险责任，才可投保可选保险责任。在本合同有效期内，本公司根据保险合同的约定承担下列保险责任：

以下（一）、（二）、（三）项为基本保险责任：

（一）意外紧急齿科治疗保险金

在本合同有效期内，被保险人遭受**意外伤害**¹事故后 48 小时内，在我们认可的**医院**²或者**指定的口腔医疗机构**³接受以减轻被保险人疼痛为目的而进行的紧急齿科治疗，我们承担该次紧急齿科治疗所发生的合理医药费用。

我们承担的此项费用累计给付金额以被保险人的意外紧急齿科治疗保险金额为限，累计给付金额达到其意外紧急齿科治疗保险金额时，本项保险责任终止。

（二）口腔全面检查和洁牙治疗保险金

在本合同有效期内，被保险人因预防或治疗齿科疾病按照相关流程进行预约后，我们承担其在指定的口腔医疗机构建立口腔档案、接受**口腔全面检查**⁴、口腔数码全景片检查和**洁牙治疗**⁵所发生的合理医药费用。在同一**保单年度**⁶内，本项责任以一次为限。

¹ **意外伤害**指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。

² **医院**指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院，**但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构**。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。

³ **指定的口腔医疗机构**指被保险人接受本合同约定的口腔建档、口腔检查、治疗等项目的口腔医疗机构，由我们在投保时指定，并在保险单或其他保险凭证上载明。

⁴ **口腔全面检查**包括检查牙周健康，牙齿是否有龋齿、缺失，乳牙是否滞留，是否有牙列不齐等。通过该项检查，及早发现问题并及早治疗，医生在检查结束后会给出合理的治疗计划。

⁵ **洁牙治疗**：该治疗项目包括两项：（1）超声波洁牙：通过超声波的高频震荡作用和水汽作用去除牙齿表面的牙结石和牙垢、清洁烟渍和茶斑等色素沉着，帮助治疗牙周炎等口腔疾病、以减少牙龈出血或牙齿松动的情况；（2）抛光针对牙面划痕或其粗糙的表面，使用抛光材料和抛光器械进行抛光，使得牙齿的表面光滑，不易附着食物残留，延迟菌斑和牙石再沉淀。

⁶ **保单年度**指从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止的期间为一个保险单年度。

（三）全口涂氟治疗保险金

在本合同有效期内，被保险人因预防或治疗齿科疾病按照相关流程进行预约后，我们承担其在指定的口腔医疗机构接受**全口涂氟治疗**⁷所发生的合理医药费用。在同一保单年度内，本项责任以两次为限。

以下（四）、（五）项为可选保险责任：本项保险责任是在已投保基本保险责任的前提下的可选择的保险责任，若本项保险责任未在保险单或其他保险凭证上载明，则本项保险责任不产生效力。

（四）窝沟封闭治疗保险金

在本合同有效期内，被保险人因预防或者治疗齿科疾病按照相关流程进行预约后，我们承担其在指定的口腔医疗机构接受**窝沟封闭治疗**⁸所发生的合理医药费用。在同一保单年度内，本项责任以4颗牙齿为限。

（五）父母护牙关爱保险金

在本合同有效期内，被保险人的父母因预防或治疗齿科疾病按照相关流程进行预约后，我们承担其在指定的口腔医疗机构建立口腔档案、接受口腔全面检查、口腔数码全景片检查所发生的合理医药费用。在同一保单年度内，本项责任以两次为限。

我们在本合同保险责任范围内给付以上保险金，但若被保险人已从其它途径获得补偿，对于被保险人发生的合理医疗费用，我们在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本合同约定给付各项保险责任保险金。

1.2 保险金额

本合同各项保险责任对应的保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单或其他保险凭证上载明。

1.3 保险期间

本合同的保险期间为1年。自本合同生效时起，至本合同约定终止时止，并在保险单上载明。

1.4 合同终止

除本合同另有约定外，本合同在发生下列情况之一时终止：

1. 我们收到解除合同申请书；
2. 因本合同约定的其他终止情况。

2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除

因下述一种或多种情形发生齿科医药费用的，我们不承担给付保险金的责任，本合同另有约定的不受此限：

1. 非被保险人本人或其父母持保险凭证就医时发生的齿科医疗费用；
2. 非在本合同认可的医院或者指定的口腔医疗机构发生的任何费用；
3. 被保险人因未遵照医嘱而发生的齿科医疗费用；
4. 口腔或牙齿正常的磨损和老化；
5. 除以减轻疼痛为目的进行的有效齿科手术以外，任何牙齿修复、使用贵金属材料、牙齿矫正治疗的手术；

⁷ **全口涂氟治疗：**就是利用一种含氟的物质保护剂对每一颗牙齿表面进行氟化处理，减少牙齿龋坏的几率，从而达到减少龋齿的目的。

⁸ **窝沟封闭治疗：**指在牙齿完全萌出后用一种高分子复合树脂材料涂在牙齿窝沟内，液态的树脂在进入窝沟后固化变硬，形成一层保护性的屏障，使牙齿免受食物和细菌的侵蚀，从而增强牙齿抗龋能力。

6. 牙龈炎、牙周或其他牙龈疾病；
7. 牙齿美容，如陶瓷镶盖牙齿、美白牙齿以及种植、正畸治疗、牙齿整形等；
8. 被保险人在本合同生效前因遭受意外伤害所导致的牙齿损伤。

3 如何支付保险费

这部分讲的是您如何支付保险费。

-
- 3.1 保险费的支付 投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

-
- 4.1 受益人 意外紧急齿科治疗保险金、口腔全面检查和洁牙治疗保险金、全口涂氟治疗保险金、窝沟封闭治疗保险金受益人为被保险人本人；
父母护牙关爱保险金受益人为被保险人父母。
- 4.2 保险事故通知 您或受益人应在知道保险事故发生之日起 48 小时内通知我们，**如果您或受益人故意或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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任**，但我们通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 4.3 保险金的申请与给付 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 意外紧急齿科治疗保险金** 须由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
1. 保险合同；
 2. 受益人的**有效身份证件**⁹；
 3. 由我们认可的医院出具的诊断证明、病理检查、化验检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方等；
 4. 对已从社会基本医疗保险和其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
 5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明文件和资料。
- 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。
- 口腔全面检查和洁牙治疗保险金、全口涂氟治疗保险金、窝沟封闭治疗保险金、父母护牙关爱保险金** 被保险人应当在本公司指定医疗机构接受齿科治疗。在治疗时，受益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该医疗机构。该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，由该医疗机构向本公司提出理赔申请，该费用由我们直接支付给本公司指定医疗机构，无需被保险人先行支付，本公司不接受任何非通过我们指定的医疗机构的索赔。
若实际医疗费用超过本合同的保险金额，则超出部分的费用由您自行与本公司指定的医疗机构结算。

⁹ 有效身份证件指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如居民身份证、按规定可使用的有效护照等。

5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保，退保可能会有损失。

- 5.1 您解除合同的手续** 您可申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的**现金价值**¹⁰。

6 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

- 6.1 合同构成** 本合同由保险单、保险条款、所附的投保单及其他与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面协议构成。
- 6.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。
- 6.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**¹¹计算。本合同接受的投保年龄为 3 周岁至 15 周岁。
- 6.4 年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
1. 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“6.6 合同解除权的限制”的规定；
 2. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
 3. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 6.5 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意未履行如实告知义务，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于本

¹⁰ **现金价值：**现金价值体现为解除合同时，由本公司退还的那部分金额。具体计算公式为“保险费×（1-附加费用率）×（1-保险经过天数/保险期间的天数）”，经过天数不足一天的按一天计算。若被保险人已发生保险金给付，现金价值降低为零。本合同附加费用率为 35%。

¹¹ **周岁**指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

6.6 合同解除权的限制 上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

6.7 合同内容变更 在本合同保险期间内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。如果因您未能及时通知我们，而使我们无法提供给您相应的服务，我们将不承担责任。

6.8 争议处理 在本合同履行过程中发生任何争议，双方应首先通过协商解决。双方发生争议不能协商解决的，可依法直接向法院提起诉讼。