



请扫描以查询验证条款

# 复星联合种植牙齿科医疗保险条款

## 阅读指引

本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合种植牙齿科医疗保险条款》（以下简称“本保险条款”）

### 拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2.4
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....5.1

### 应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.5
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....6.1
- ◇ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款

### 条款目录

<p><b>1. 合同订立</b></p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保年龄</p> <p><b>2. 提供的保障</b></p> <p>2.1 保险计划</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 种植牙手术流程</p> <p>2.4 保险责任</p> <p>2.5 责任免除</p> <p><b>3. 保险金申领</b></p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p>	<p><b>4. 保险费交纳</b></p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p><b>5. 合同解除</b></p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p><b>6. 其他事项</b></p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 未还款项</p> <p>6.4 合同内容变更</p> <p>6.5 联系方式变更</p> <p>6.6 争议处理</p>
--	--

# 复星联合种植牙齿科医疗保险条款

(本公司在每页底部对一些专业名词做了释义, 这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的, 本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义, 该释义适用于全文。)

## 1 合同订立

---

- 1.1 合同构成** 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险利益表、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书, 均为投保人与本公司订立的《复星联合种植牙齿科医疗保险合同》(以下简称“本合同”)的构成部分。凡涉及本合同的约定, 均应当采用书面形式。
- 1.2 合同成立与生效** 投保人提出投保申请、本公司同意承保, 本合同成立。  
合同生效日期在本合同中载明。保单年度、保险费的**约定交纳日**<sup>1</sup>均以该日期计算。
- 1.3 投保年龄** 本合同可接受的投保年龄为 0 周岁至 75 周岁。投保时被保险人为 0 周岁的, 应当为出生满 30 日且已健康出院的婴儿。  
投保年龄按**周岁**<sup>2</sup>计算。

## 2 提供的保障

---

- 2.1 保险计划** 被保险人的保险计划, 由投保人在投保时与本公司约定, 并在本合同中载明。不同保险计划下对应的每一颗种植牙的基本保险金额在保障利益表中载明。**保险计划一经选定, 不得变更。**
- 2.2 保险期间** 除另有约定外, 本合同的保险期间为一年。自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止, 具体由投保人与本公司约定并在本合同中载明。
- 2.3 种植牙手术流程** 种植牙手术流程包括以下步骤:  
(1) 预约就诊;  
(2) 初诊检查: 由医疗机构进行影像检查、口腔检查;  
(3) 术前治疗: 包括血液检查、牙周治疗、牙体治疗、修复治疗、必要的患牙拔除、必要的增量手术;  
(4) 骨增量手术: 针对缺牙部位骨量不足的客户进行植骨手术;  
(5) 种植手术: 包括一期手术植入种植体和二期手术采用愈合基台形成牙龈;  
(6) 复诊拆线;  
(7) 复查植体愈合情况进行二期手术或预约取模;

<sup>1</sup>**约定交纳日**: 指本合同生效日在每月、每季或每半年(根据交费方式确定)的对应日。当月无对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。

<sup>2</sup>**周岁**: 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的实足年龄, 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。

- (8) 取模；
- (9) 戴冠：即戴上牙冠。

备注：种植牙手术流程至步骤“(9) 戴冠”完成之日结束。

**2.4 保险责任** 本保险包括种植牙术后保险金责任和种植牙医疗保险金责任。其中，种植牙医疗保险金责任为可选责任。被保险人的保险利益以投保的保险计划对应的保障利益表内容为准。

**2.4.1 种植牙术后保险金** 在保险期间内，被保险人在本公司指定的医疗机构<sup>3</sup>进行种植牙手术，并于种植牙手术流程结束之后的 180 日内，经本公司指定的医疗机构的**专科医生**<sup>4</sup>诊断因下列情况导致种植牙失败的，我们将按照您投保的保险计划对应的保障利益表内容给付种植牙术后保险金，同时本项保险责任终止。

我们承担本项责任的情况包括下列三种：

- (1) **纤维性愈合**<sup>5</sup>；
- (2) **术区感染**<sup>6</sup>；
- (3) **种植体机械并发症**<sup>7</sup>；

**2.4.2 种植牙医疗保险金（可选责任）** 在保险期间内，被保险人因牙齿缺失，经本公司指定的医疗机构的**专科医生**诊断需进行人工种植牙的，对于被保险人在本公司指定的医疗机构进行按照 2.3 “种植牙手术流程”步骤进行而发生的合理的种植牙医疗费用，本公司将依据您投保的保险计划对应的保障利益表内容承担给付保险金责任。

**2.4.3 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、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本公司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。社会医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

## 2.5 责任免除

**2.5.1 一般责任免除** 对于被保险人发生的以下医疗费用，本公司不承担给付种植牙医疗保险金责任：

- (1) 被保险人在本公司指定的医疗机构以外发生的任何医疗费用；
- (2) 被保险人种植牙手术流程完成后，由种植牙材料供应商和本公司指定

<sup>3</sup>本公司指定的医疗机构：指归属于本公司医疗服务网络内的医疗机构，可登陆本公司指定的互联网站或致电查询相关信息。

<sup>4</sup>专科医生：专科医生应当同时满足以下五项资格条件：(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；(4) 在经中华人民共和国卫生部门评审确定的属于二级以上（含）的医院的相应科室从事临床工作三年以上；(5) 非被保险人本人及其直系亲属。

<sup>5</sup>纤维性愈合：指种植牙手术后，种植体未与周围骨发生骨结合，不能行使功能，需取出种植体。

<sup>6</sup>术区感染：指手术完成后至终止修复前，手术区域发生严重感染导致种植体不能留存需取出的情况。

<sup>7</sup>种植体机械并发症：指正常情况下发生的种植体及相关部件折断、劈裂。

或认可的医疗机构提供的种植牙和牙冠质保服务所产生的相关费用；

- (3) 种植牙期间发生的与该种植牙无关的其他相关医疗费用；
- (4) 由于被保险人特殊的医疗需要而导致的如下费用：
  - a) 种植牙手术流程步骤（3）术前治疗和种植牙手术流程步骤（4）骨增量手术发生的相关医疗费用；
  - b) 前牙美学修复病例：缺失牙为中切牙、侧切牙或尖牙，需另付前牙美学牙冠额外费用及临时基台，过渡修复产生的额外费用；
  - c) 需要使用中间桥体修复的额外费用；
  - d) 因自身条件所限需要使用特殊基台及牙冠的额外费用；
  - e) 各种原因造成的软组织不足，需软组织移植材料产生的额外费用。

对于被保险人发生的以下医疗费用，本公司不承担给付种植牙术后保险金责任：

- (1) 被保险人术后未遵医嘱的情形。如抽烟以及服用、吸食或注射**毒品**<sup>8</sup>，或擅自服用、涂用、注射药物等；
- (2) 被保险人术后受酒精的影响。

**2.5.2 其他责任免除** 除“2.5.1 一般责任免除”外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“5.1 解除合同的手续及风险”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.3 年龄错误”、中背景突出显示的内容。

## 3 保险金申领

- 
- 3.1 受益人** 除另有约定外，保险金受益人为被保险人本人。
  - 3.2 保险事故通知** 请投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。

若投保人、被保险人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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
  - 3.3 保险金申请** 受益人可通过以下两种方式向我们申请保险金：
    - (1) 对于被保险人在本公司指定的医疗机构发生的属于本合同保险责任范围内的种植牙医疗费用，我们将与接受种植牙手术所在的本公司指定的医疗机构进行结算，不另向被保险人给付本项保险金。对于不属于保险责任范围内的医

<sup>8</sup>**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使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

疗费用，由被保险人直接支付给该医疗机构。此方式不支持种植牙术后保险金的申请。

(2) 受益人还可于保险事故发生后向我们申请给付保险金。

本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

须提供的证明和资料：

(1) 受益人有效身份证件<sup>9</sup>；

(2) 本公司指定的医疗机构出具的被保险人诊断证明、医疗费用发票及明细；

(3) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

- 3.4 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.5 配合调查** 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。
- 3.6 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
- 本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。对属于保险责任情形，本公司未履行前两款约定的义务的，除履行给付保险金的义务外，还应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率，就超过日数以单利方式计算。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。
- 3.7 诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

<sup>9</sup>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、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

## 4 保险费交纳

---

- 4.1 保险费的交纳 除另有约定外，本合同的保险费应当在投保时一次交清。保险费的交纳日以到达本公司账户之日为准。

## 5 合同解除

---

- 5.1 解除合同的后续及风险 本合同成立后，投保人可申请解除合同。  
投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：

- (1) 解除合同申请书；
- (2) 本合同；
- (3) 投保人有效身份证件；
- (4) 本公司要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起30日内向投保人退还本合同被保险人名下的**未到期净保险费**<sup>10</sup>。

投保人解除合同会遭受一定损失。

## 6 其他事项

---

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、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，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本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，

---

<sup>10</sup>未到期净保险费：若投保人未投保“种植牙医疗保险金”责任，则未到期净保险费为0；若投保人投保了“种植牙医疗保险金”责任，则：1) 若投保人在提交解除合同申请时被保险人尚未进入“种植牙手术流程”步骤(2)初诊检查，则被保险人的未到期净保险费为本合同已交保险费；2) 若投保人在提交解除合同申请时被保险人已进行完“种植牙手术流程”步骤(2)初诊检查，则被保险人的未到期净保险费为本合同已交保险费-500元；3) 若投保人在提交解除合同申请时被保险人已进行“种植牙手术流程”步骤(5)种植手术，则被保险人的未到期净保险费为0。

本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

本公司在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 6.2 本公司合同解除权的限制** 6.1款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。
- 6.3 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还未满期保险费或保险费等款项时，若投保人有欠交或未还清款项，本公司会在投保人偿清款项后给付。
- 6.4 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 6.5 联系方式变更** 为保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。若投保人未通知本公司，本公司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。
- 6.6 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，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁；本合同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。
- 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）。

[本页内容结束]