



请扫描以查询验证条款

陆家嘴国泰爱牙宝齿科医疗保险条款

2022.04

本条款中，“您”指投保人，“我们”指陆家嘴国泰人寿保险有限责任公司。

条款是保险合同重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。条款中**黑体**或是**黑体加下划线**的文字特别关系着您的重要权益，请您阅读时尤其注意。为帮助您快速把握本条款的核心，请您认真阅读下列【重要提示】，具体内容请以【条款内容】为准。

【重要提示】

※ 您拥有的重要权益

被保险人享有的保险保障..... 3.3

一、意外齿科医疗保险金	二、齿科远程问诊医疗保险金
三、齿科种植医疗保险金	四、齿科正畸医疗保险金
五、齿科美白修复医疗保险金	

申请保险金的权利 7

被保险人发生本合同约定的保险事故，受益人有权向我们申请保险金，申请保险金时需提供相应的证明资料，我们会依照本合同的约定给付保险金。

退保9.1

您享有退保的权利，但退保后实际退还的数额可能小于您所交的保险费，请您慎重考虑。

※ 您应履行的义务

如实告知..... 5.1

您有如实告知的义务。若您故意或因重大过失未履行如实告知的义务，可能严重影响您的权益。

及时通知保险事故..... 7.1

被保险人发生保险事故后，您、被保险人或受益人应及时通知我们。若未及时通知，可能导致我们难以确定保险事故的性质、原因、损失程度等，并影响到您的权益。

※ 您应特别注意的事项

释义..... 1.1

我们在每页底部对一些专业名词进行了释义，并做了显著标识，释义为条款的重要组成部分。

给付限制 3.3

我们在给付意外齿科医疗保险金、齿科远程问诊医疗保险金、齿科种植医疗保险金、齿科正畸医疗保险金、齿科美白修复医疗保险金时，对给付条件有一定限制。

费用补偿原则3.3.7

本合同适用费用补偿原则，我们所给付的保险金，合并其他途径的给付，不能超出该次保险事故实际支出的金额。

责任免除..... 4.1

发生 4.1 项下的情形，我们将不承担保险责任。
请您特别注意本合同中有关给付比例等免除或减轻我们责任的条款和释义。

不保证续保..... 6.2

本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

【条款目录】

1. 释义

1.1 释义

2. 您与我们订立的合同

2.1 合同的构成

2.2 合同生效

3. 我们提供的保障

3.1 保险金额

3.2 保险期间

3.3 保险责任

3.3.1 意外齿科医疗保险金

3.3.2 齿科远程问诊医疗保险金

3.3.3 齿科种植医疗保险金

3.3.4 齿科正畸医疗保险金

3.3.5 齿科美白修复医疗保险金

3.3.6 本合同约定的齿科医疗材料

3.3.7 费用补偿原则

4. 责任免除

4.1 责任免除

5. 如实告知及年龄错误

5.1 明确说明与如实告知

5.2 年龄的计算及错误的处理

5.3 我们解除权的限制

6. 保险费及不保证续保

6.1 保险费的交付

6.2 不保证续保

7. 保险金的申请

7.1 保险事故的通知

7.2 意外齿科医疗保险金的申请

7.3 齿科远程问诊医疗保险金的申请

7.4 齿科种植医疗保险金、齿科正畸医疗保 险金、齿科美白修复医疗保险金的申请

7.5 诉讼时效

7.6 保险金的给付

8. 受益人

8.1 受益人的指定

8.2 保险金转变为遗产的处理

9. 合同解除和效力终止

9.1 您解除合同的手续及风险

9.2 合同效力的终止

10. 其他您应注意的事项

10.1 住所或通讯地址的变更

10.2 争议的处理

10.3 法律适用

10.4 批注

附件一：保障计划表

附件二：本合同约定的齿科医疗材料

【条款内容】

1. 释义

1.1 释义

我们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，我们只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。

2. 您与我们订立的合同

2.1 合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附条款、声明、批注（批单），以及和本合同有关的投保书、变更申请书及包括但不限于特别承保同意书等其他约定书面文件共同构成。前述构成本合同的文件正本须留我们存档，我们出具给您的复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同。

2.2 合同生效

您提出保险申请，我们同意承保后，本合同成立。本合同成立且我们收到保险费的次日零时，本合同生效。我们应及时签发保险合同作为凭证，合同生效日期在保险单上载明。自本合同生效起，我们开始按照本合同的约定承担保险责任。

3. 我们提供的保障

3.1 保险金额

保险金额是指我们承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。

3.2 保险期间

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日的零时起至满期日的二十四时止。

3.3 保险责任

在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

3.3.1 意外齿科医疗保险金

被保险人因遭受**意外伤害事故¹**，并自**意外伤害事故发生之日起一百八十日内于医院²接受意外齿科治疗的**，我们依下列约定承担保险责任：

（一）若被保险人因上述情形以**基本医疗保险³**或公费医疗参保人员的身份在医院接受治疗，则

1、**意外伤害事故**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接的原因致使身体受到伤害。**不包括无明确外来意外伤害导致的后果，如过敏、原发性感染、猝死等。**

2、**医院**：指国务院卫生部门评审确定的属于**二级（含）以上的公立医院**或其他您与我们共同协商确定的医疗机构。**但不包括诊所、康复、疗养、护理、联合病房休养、戒酒、戒毒、养老等的医疗机构。**

3、**基本医疗保险**：包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

我们对**被保险人需个人支付⁴**的符合当地基本医疗保险规定支付范围的**必需且合理⁵**的费用，给付意外齿科医疗保险金；

(二) 若被保险人因上述情形未以基本医疗保险或公费医疗参保人员的身份在医院接受治疗，则我们对**被保险人需个人支付的符合当地基本医疗保险规定支付范围的费用**的百分之八十，给付意外齿科医疗保险金。

我们对被保险人每次意外伤害事故给付的意外齿科医疗保险金以人民币3,000元为限。在本合同保险期间内，我们累计给付的意外齿科医疗保险金以本合同约定的意外齿科医疗保险金的保险金额为限。

意外齿科治疗仅包括齿科外伤缝合费用、外伤导致的牙周固定费用、外伤导致的齿科充填费用（不包含充填物自身费用）、外伤导致的拔牙费用。

3.3.2 齿科远程问诊医疗保险金

被保险人在本合同**约定的互联网医院⁶**发生关于口腔健康的**远程问诊⁷**的，对于被保险人在约定的互联网医院实际发生的齿科远程问诊费用（不含药品费用），我们将按本合同约定的给付比例给付齿科远程问诊医疗保险金。

我们对被保险人每次齿科远程问诊给付的齿科远程问诊医疗保险金以人民币100元为限。在本合同保险期间内，我们累计给付的齿科远程问诊医疗保险金的次数⁸以1次为限。

3.3.3 齿科种植医疗保险金

被保险人在本合同**约定的特定医疗机构⁹**接受**齿科种植牙全流程治疗¹⁰**，并使用了本合同约定的**齿科医疗材料**的，对于被保险人在约定的特定医疗机构个人支付的必需且合理的齿科种植医疗费用，我们将按本合同约定的给付比例给付齿科种植医疗保险金。

4、**个人支付**：在医疗费用中，基本医疗保险和公费医疗保险支付以外由被保险人自己支付的金额与医保个人账户支付的金额之和。

5、**必需且合理**：指发生的医疗费用需满足以下要求：

(一) 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我们根据客观、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慎鉴定。

(二) 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗疾病所必需的项目；
- (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；
- (6) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关。

对是否医学必需由我们根据客观、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慎鉴定。

6、**约定的互联网医院**：银川左医互联网医院。

7、**远程问诊**：远程进行口腔健康相关的问诊活动。

8、**远程问诊医疗保险金的次数**：在被保险人与医生充分沟通病情后，并由医生给出医学结论或其他医学建议即视为完成一次问诊。如被保险人仍有与该病情相关的其他问题的仍可继续在线询问，但最长问诊时间不超过 24 小时。如被保险人提供信息不足以给出医学结论或其他医学建议，经医生要求在 24 小时内仍未补充相关信息的，也视为完成一次问诊。

我们对被保险人每颗种植牙给付的齿科种植医疗保险金以人民币2,500元为限。
在本合同保险期间内，我们累计给付的齿科种植医疗保险金以本合同约定的齿科种植医疗保险金的保险金额为限。

我们对当前保险期间之前已开始的齿科种植牙全流程治疗不承担给付保险金的责任。

3.3.4 齿科正畸医疗保险金

被保险人在本合同约定的特定医疗机构接受齿科正畸治疗¹¹，并使用了本合同约定的齿科医疗材料完成整个治疗方案的，对于被保险人在约定的特定医疗机构个人支付的必需且合理的齿科正畸医疗费用，我们将按本合同约定的给付比例给付齿科正畸医疗保险金。

在本合同保险期间内，我们累计给付的齿科正畸医疗保险金以本合同约定的齿科正畸医疗保险金的保险金额为限。

我们对当前保险期间之前已开始的齿科正畸治疗不承担给付保险金的责任。

3.3.5 齿科美白修复医疗保险金

被保险人在本合同约定的特定医疗机构接受齿科美白修复治疗¹²，并使用了本合同约定的齿科医疗材料的，对于被保险人在约定的特定医疗机构个人支付的必需且合理的齿科美白修复医疗费用，我们将按本合同约定的给付比例给付齿科美白修复医疗保险金。

我们对被保险人每颗牙给付的齿科美白修复医疗保险金以人民币600元为限。
在本合同保险期间内，我们累计给付的齿科美白修复医疗保险金以本合同约定的齿科美白修复医疗保险金的保险金额为限。

我们对当前保险期间之前已开始的齿科美白修复治疗不承担给付保险金的责任。

3.3.6 本合同约定的齿科医疗材料

本合同约定的齿科医疗材料详见附件二《本合同约定的齿科医疗材料清单》，如被保险人在本合同约定的特定医疗机构接受齿科种植牙全流程治疗、齿科正畸治疗或齿科美白修复治疗，但未

9、约定的特定医疗机构：本合同保险期间内，被保险人应在齿科种植牙全流程治疗、齿科正畸治疗、齿科美白修复治疗前，从本公司提供的齿科医疗机构列表中选择一家作为约定的特定医疗机构。在同一项齿科治疗的一个疗程内不可变更约定的特定医疗机构。

该特定医疗机构清单可通过陆家嘴国泰人寿官网 (<https://www.cathaylife.cn/>) 的“客户服务”专栏的“泰健康·绿通服务”栏目下“产品服务”子栏目进行查询，我们在确保被保险人利益的前提下有权调整清单内的医疗机构，该清单以我们最近公布信息为准。

10、齿科种植牙全流程治疗：指包括口腔检查、口腔影像检查、种植方案设计、种植牙（包含附件二中所列的种植体、基台和牙冠）等齿科种植治疗。

11、齿科正畸治疗：指通过附件二所列的矫正装置来调整面部骨骼、牙齿、颌面部神经、颌面部肌肉间的协调性，即调整上下颌骨间、上下牙齿间、牙齿与颌骨间以及联系它们的神经及肌肉间不正常的关系的治疗方法，其最终矫治目标是达到口颌系统的平衡、稳定和美观。

12、齿科美白修复治疗：指采用粘结技术，在保存活髓、少磨牙的情况下，对牙体表面缺损、着色牙、变色牙和畸形牙等用瓷修复材料粘结覆盖其表面的治疗方法（包含附件二中所列的超薄瓷贴面和全瓷贴面），以恢复牙体的正常形态和改善色泽。

使用附件二约定的相应医疗材料的，我们不承担给付齿科种植医疗保险金、齿科正畸医疗保险金或齿科美白修复医疗保险金的责任。

3.3.7 费用补偿原则

被保险人如已通过基本医疗保险、公费医疗、商业保险公司、工作单位或其他任何机构的途径获得了部分医疗费用补偿，则我们所给付的费用补偿金合并其他途径获得的补偿，以被保险人实际支出的属于本合同约定范围的医疗费用为限。

4. 责任免除

4.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人需治疗或产生相关费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、斗殴¹³、自伤身体、自杀；
- (三) 被保险人服用、吸食或注射毒品¹⁴，但被保险人被强迫、欺骗情形下服用、吸食或注射毒品的除外；
- (四) 被保险人酒后驾驶¹⁵、无合法有效驾驶执照驾驶¹⁶，或驾驶无有效行驶证¹⁷的机动车；
- (五) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药¹⁸不在此限；
- (六) 被保险人进行潜水¹⁹、滑水、滑雪、滑翔翼、跳伞、攀岩运动²⁰或探险活动²¹；
- (七) 被保险人进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、武术、拳击的比赛或被保险人进行特技²²表演、各种车辆表演、赛马或赛车等；
- (八) 被保险人未在本公司认可的医院接受齿科意外治疗；

13、斗殴：指两人或两人以上相互打斗的行为。

14、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。

15、酒后驾驶：指经检测或鉴定，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醉酒后驾驶。

16、无合法有效驾驶执照驾驶：指下列情形之一：（1）没有驾驶执照驾驶；（2）驾驶与驾驶执照准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶执照驾驶；（4）未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶执照驾驶；（5）持学习驾驶执照学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；（6）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶执照驾驶的情况。

17、无有效行驶证：指没有机动车行驶证或机动车被依法注销登记或未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

18、非处方药：指由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，被保险人可以自行判断、购买和使用的药品。

19、潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、水库、运河等水域进行的水下运动。

20、攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

21、探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中等行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林、高山等活动。

22、特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

- (九) 被保险人未在本合同约定的特定医疗机构接受齿科种植牙全流程治疗、齿科正畸治疗或齿科美白修复治疗；或虽在本合同约定的特定医疗机构接受齿科种植牙全流程治疗、齿科正畸治疗或齿科美白修复治疗，但未使用本合同约定的齿科医疗材料的；
- (十) 被保险人未亲自到达医院或约定的特定医疗机构就诊即代诊、冒名就医；
- (十一) 被保险人未在本合同约定的互联网医院接受关于口腔健康的远程问诊；
- (十二) 口腔或牙齿正常的磨损和老化，我们不承担给付第3.3.1条意外齿科医疗保险金责任。

5. 如实告知及年龄错误

~~~~~

### 5.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们会向您明确说明本合同的内容。

我们会就您、被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

**您故意或因重大过失未履行如实告知义务，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。**

我们通知解除本合同时，若您因身故、住所不明或其他原因致使通知不能送达的，则我们可以将该项通知传达被保险人或受益人。

**您故意不履行如实告知义务的，我们对本合同解除前发生的保险事故<sup>23</sup>，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**

**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，我们对本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**

### 5.2 年龄的计算及错误的处理

被保险人的年龄以周岁<sup>24</sup>计算。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及性别在投保单上填明，若发生错误，则按下列规定办理：

(一) **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的被保险人年龄限制的，我们有权解除本合同。我们对本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还本合同的未到期保险费<sup>25</sup>；**

(二) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。

**若您未补交保险费，我们有权解除本合同，并退还本合同的未到期保险费；**

**若已发生保险事故，我们将按实交保险费和应交保险费的比例折算给付各项保险金；**

(三) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们应将多收的保险费无息退还给您。

### 5.3 我们解除权的限制（不可抗辩、禁反言）

---

23、**保险事故**：是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

24、**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。

25、**未到期保险费**：指“ $\text{保险费} \times (1-35\%) \times [1 - (\text{保单当期已经过天数} / \text{当期已交保险费对应的保险期间})]$ ”。经过天数不足一天的按一天计算。



发生下列情形之一的，我们不得依照第5.1条、第5.2条解除本合同，发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任：

- （一）自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使解除权的；
- （二）订立本合同时，我们已经知道您有未如实告知情况，或已知道被保险人的年龄不真实的。

## 6. 保险费及不保证续保

### 6.1 保险费的交付

您在投保时应一次性交纳本合同的保险费。  
本合同的保险费按照被保险人的年龄确定，并在保险合同上载明。

### 6.2 不保证续保

**本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。**

重新投保时，我们将根据被保险人的年龄重新计算保险费。但若发生下列情形之一的，本合同不再接受重新投保申请：

- （1）因本保险产品统一执行停售，但我们会向您提供投保其他保险产品的合理建议；
- （2）您不如实告知、欺诈等其他我们认为不符合重新投保条件的情形；
- （3）因本合同其他条款所列情况而导致效力终止。

## 7. 保险金的申请

### 7.1 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起十日内通知我们。  
**如果您、被保险人或受益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，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的，或**不可抗力**<sup>26</sup>导致的延误除外。若因不可抗力而不能在规定的十日内通知我们的，应在不可抗力消除后十日内通知我们。

### 7.2 意外齿科医疗保险金的申请

在申请意外齿科医疗保险金时，受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- （1）保险金给付申请书；
- （2）保险合同；
- （3）申请人的户籍证明及身份证明；
- （4）若申请人委托他人代为办理的，则应提供授权委托书、身份证明等相关证明文件；
- （5）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- （6）保险金如转变为被保险人遗产时，申请人必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
- （7）医院出具的医疗诊断书或住院证明；但必要时我们可以要求提供意外伤害事故证明文件；

---

26、**不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(8) 医疗费用原始凭证正本及清单（如有通过其他途径取得部分医疗费用补偿的，应一并提供证明文件）。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

### 7.3 齿科远程问诊医疗保险金的申请

对于符合本合同约定的齿科远程问诊医疗保险金，将由我们与约定的互联网医院直接结算，我们不再另向受益人支付保险金。

### 7.4 齿科种植医疗保险金、齿科正畸医疗保险金、齿科美白修复医疗保险金的申请

被保险人在约定的特定医疗机构就诊时应提交被保险人的有效身份证明，并签署直付理赔申请书。对于符合本合同约定的齿科种植医疗保险金、齿科正畸医疗保险金、齿科美白修复医疗保险金，将由我们与约定的特定医疗机构直接结算，我们不再另向受益人支付保险金。

### 7.5 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### 7.6 保险金的给付

我们收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，我们会将进展情况通知受益人，并应在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与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。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

**我们承诺，我们应尽可能在收到完整的保险金申请证明文件和资料后三十日内履行给付保险金义务，但不归责于我们原因导致的给付延误或不属于我们应承担的保险责任的除外。逾期未给付保险金，我们除支付保险金外，还将按给付当月中国人民银行一年定期存款基准利率加计利息给付。此外，对于给付保险金的数额不能确定的，我们将针对可以确定的数额先予给付，等最终确定给付保险金的数额后，再支付相应的差额。**

## 8. 受益人

### 8.1 受益人的指定

本合同各项保险金受益人为被保险人本人。

### 8.2 保险金转变为遗产的处理

若被保险人本人在领取保险金之前身故的，则保险金作为被保险人的遗产，由我们依照现行有效的关于继承的法律法规的规定履行给付保险金的义务。

## 9. 合同解除和效力终止

### 9.1 您解除合同的手续及风险（退保）

在本合同保险期间内，您可以书面形式通知我们要求解除本合同。

申请解除本合同时，您应提供下列证明文件和资料：

- (1) 解除合同申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 您的身份证明。

我们接到解除合同申请的次日零时起，本合同效力终止。我们将于收齐前述证明文件和资料后三十日内退还本合同的未到期保险费。**但我们根据本合同约定已给付保险金的，我们不退还本合同的未到期保险费。**

**您解除合同会遭受一定损失。**

## 9.2 合同效力的终止

**在本合同有效期内，有下列情形之一的，本合同效力终止。**如有未到期保险费，我们将向您退还，**但我们根据本合同约定已给付保险金的，我们不退还本合同的未到期保险费。**法律另有规定的，从其规定：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 因本合同其他条款所列情况而导致效力终止。

## 10. 其他您应注意的事项

### 10.1 住所或通讯地址的变更

**您的住所或通讯地址变更的，应及时以书面形式通知我们，以免影响本合同的权益。您不作前述通知的，我们按本合同上所载的最后住所或通讯地址发送的通知，视为已送达您。**

### 10.2 争议的处理

因履行本合同发生的争议，由双方协商解决；协商不成的，合同争议解决方式由您和我们从下列两种方式中选择一种：

- (一) 提交双方同意的仲裁委员会仲裁；
- (二) 依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

### 10.3 法律适用

本合同履行过程中产生的一切争议，均适用中华人民共和国大陆地区法律。

### 10.4 批注

本合同内容的变更或记载事项的增删，需经我们在本合同上批注后，方生效力。

附件一：保障计划表

| 保障计划表                |             |        |                                                                                            |
|----------------------|-------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| (以下所有金额均以人民币计算，单位：元) |             |        |                                                                                            |
| 保险责任                 | 保险金额        | 限额     | 给付比例                                                                                       |
| 意外齿科医疗保险金            | 30,000      | 3000/次 | 若被保险人以基本医疗保险或公费医疗参保人员的身份在医院接受治疗，给付比例为 100%。<br>若被保险人未以基本医疗保险或公费医疗参保人员的身份在医院接受治疗，给付比例为 80%。 |
| 齿科远程问诊医疗保险金          | 100/次，1 次为限 | -      | 100%                                                                                       |
| 齿科种植医疗保险金            | 20,000      | 2500/颗 | 100%                                                                                       |
| 齿科正畸医疗保险金            | 2,500       | -      | 100%                                                                                       |
| 齿科美白修复医疗保险金          | 10,000      | 600/颗  | 100%                                                                                       |

附件二：本合同约定的齿科医疗材料清单

| 序号 | 保险责任        | 齿科医疗材料目录                                                                                                                        |
|----|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 齿科种植医疗保险金   | (1) 德国 Bego 贝格种植体；<br>(2) 美国 Hiossen 皓圣种植体；<br>(3) 瑞士 ITI 植体；<br>(4) 美国 Basic 植体；<br>(5) 瑞典 Nobel 植体；<br>(6) 德国 Ankylos 费亚丹种植体。 |
| 2  | 齿科正畸医疗保险金   | (1) 时代天使隐形矫正；<br>(2) 隐适美隐形矫正；<br>(3) 陶瓷半隐形矫正；<br>(4) 钢丝传统矫正。                                                                    |
| 3  | 齿科美白修复医疗保险金 | (1) 超薄瓷贴面；<br>(2) 全瓷贴面。                                                                                                         |

**\*对您使用本附件二所列材料发生的费用，我们将按照本合同 3.3.3 齿科种植医疗保险金、3.3.4 齿科正畸医疗保险金和 3.3.5 齿科美白修复医疗保险金的约定承担保险责任。**