



请扫描以查询验证条款

长城种植牙医疗保险条款 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

☞ 您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2.3
- ❖ 您有退保的权利..... 5.1

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.4
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 3.2
- ❖ 您应当按时交纳保险费..... 4.1
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 5.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 7

☞ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

☞ 条款目录

1. 您与我们的合同	3.2 保险事故通知	6.4 联系方式变更
1.1 合同构成	3.3 保险金申请	6.5 效力终止
1.2 合同成立与生效	3.4 保险金的给付	6.6 争议处理
1.3 投保范围	3.5 诉讼时效	7. 释义
1.4 保险期间	4. 如何交纳保险费	7.1 周岁
2. 我们提供的保障	4.1 保险费的交纳	7.2 专科医生
2.1 基本保险金额	5. 如何解除保险合同	7.3 指定医院
2.2 种植牙手术流程	5.1 合同的解除	7.4 社会基本医疗保险
2.3 保险责任	6. 其他需要关注的事项	7.5 纤维性愈合
2.4 责任免除	6.1 明确说明与如实告知	7.6 术区感染
3. 如何申请领取保险金	6.2 我们合同解除权的限制	7.7 种植体机械并发症
3.1 受益人	6.3 合同内容变更	7.8 有效身份证件

长城人寿保险股份有限公司

长城种植牙医疗保险条款

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

1 您与我们的合同

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、电子保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、附加险合同、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“长城种植牙医疗保险合同”以下简称为“本合同”。
- 1.2 **合同成立与生效** 您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。
本合同的生效日以保险单载明的日期为准，我们自生效日开始承担本合同约定的保险责任。
- 1.3 **投保范围** 凡年满 18 周岁（见 7.1），具有完全民事行为能力且在本合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可以作为投保人。
凡符合本公司承保条件且身体健康者，均可作为被保险人。
- 1.4 **保险期间** 本合同保单生效日由您与我们约定并在保险单上载明。保险期间为一年，自本合同保单生效日起算。

2 我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额按份计算，每份保险给付包括一颗牙齿的种植牙医疗保险金和该颗牙齿的种植牙失败保险金。
本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。如果该基本保险金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。
- 2.2 **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：由医院进行影像检查、口腔检查、血液检查；
(3) 术前治疗：包括牙周治疗、牙体治疗、修复治疗、必要的患牙拔除、必要的术前正畸和术前软组织增量手术等；
(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（见注 1）和二期手术采用愈合基台成形牙龈；

- (6) 复诊拆线；
- (7) 复查植体愈合情况并行二期手术或预约取模；
- (8) 取模；
- (9) 戴冠：即戴上牙冠（见注 2 和注 3）。

注：

1. 对于种植体，材料供应商和医院提供 5 年的维修质保服务；
2. 对于牙冠，材料供应商和医院提供 2 年的维修质保服务；
3. 种植牙手术流程至步骤“(9) 戴冠”完成之日结束。

2.3 保险责任 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

**种植牙医疗
保险金** 被保险人在本合同有效期内，因牙齿缺失，经专科医生（见 7.2）诊断需进行人工种植牙的，对于被保险人在本公司指定医院（见 7.3）进行种植牙手术流程步骤（1）、（2）、（5）、（6）、（7）、（8）、（9）项中发生的相关种植牙医疗费用，我们在扣除已从社会基本医疗保险（见 7.4）等其它途径已取得补偿金额后，本公司按照剩余金额的 100%在本项保险责任的基本保险金额的范围给内付种植牙医疗保险金，种植牙手术流程结束日本项保险责任终止。

**种植牙失败
保险金** 被保险人于本合同有效期内，在本公司指定医院进行种植牙手术，并于种植牙手术流程结束之日后的 180 日内，经指定医院专科医生诊断出现种植牙失败情况的，我们将按照您已交保费给付种植牙失败保险金，本项保险责任终止。我们承担该项责任的情况包括下列几种：

- (1) 纤维性愈合（见 7.5）；
- (2) 术区感染（见 7.6）；
- (3) 种植体机械并发症（见 7.7）。

2.4 责任免除 以下情况所发生医疗费用需由您承担，我们不承担给付责任：

- (1) 被保险人在本公司指定医院外发生的任何医疗费用；
- (2) 本合同效力终止后，由种植牙材料供应商和本公司指定医院提供的种植体和牙冠质保服务所产生的相关费用；
- (3) 种植期间发生的与该种植牙无关的其他相关医疗费用；
- (4) 特别的，由于被保险人特殊的医疗需要而导致的如下费用，我们不承担给付责任：
 - 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。

3 如何申请领取保险金

3.1 受益人 本合同种植牙医疗保险金、种植牙失败保险金的受益人为被保险人本人。

- 3.2 **保险事故通知** 您或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。
如果您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者应当及时知道保险事故发生或者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** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 种植牙医疗保险金** 对于被保险人在本合同中指定医院发生的属于本合同保险责任范围内的种植牙医疗费用，应由我们按照本合同进行种植牙医疗保险金给付的，我们将直接支付给指定医院。对于不属于保险责任范围内的医疗费用，由您直接支付给指定医院。被保险人去医院就诊时需填写《种植牙就诊单》，并须提供下列证明和资料：
(1) 被保险人的有效身份证件（见 7.8）；
(2) 医疗卡等其他就医相关资料。
- 种植牙失败保险金** 由受益人或其监护人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 受益人或其监护人的有效身份证件以及能够证明监护关系的证明文件；
(3) 接受牙齿种植手术指定医院出具的诊断证明；
(4) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 3.4 **保险金的给付** 我们在收到受益人或其监护人的理赔申请书及有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情况复杂的，在 30 日内作出核定。
对属于保险责任的，我们在与受益人或其监护人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人或其监护人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
我们在收到理赔申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.5 **诉讼时效** 受益人或其监护人对我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4 如何交纳保险费

- 4.1 **保险费的交纳** 除您与我们另有约定外，本合同保险费交纳方式为一次性交纳。本合同保险费的支付方式和支付期限由您和我们约定并在保险单上载明。

5

如何解除保险合同

- 5.1 合同的解除 若您在本合同生效后申请解除本合同，需提交合同解除申请。自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。**您解除本合同可能会遭受一定损失。**
- (1) 若您在解除合同申请时尚未进入种植牙手术流程步骤(2)初诊检查，则在收到合同解除申请日起10日内向您退还本合同已交保险费；
 - (2) 若您在解除合同申请时已完成种植牙手术流程步骤(2)初诊检查，我们将扣除500元，用于弥补已发生的初诊检查费用，并于收到合同解除申请日起10日内向您退还本合同剩余已交保险费；
 - (3) 若您在解除合同申请时已进行种植牙手术流程步骤(5)种植手术，则我们不退还保险费。

6

其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您做出明确说明，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的，我们有权解除本合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本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，但应当退还保险费。
我们在本合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 我们合同解除权的限制 前款(6.1条)规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过2年的，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。
- 6.3 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，由我们对保险合同批注或者出具批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 6.4 联系方式变更 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联系地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

- 6.5 **效力终止** 发生下列情况之一时，本合同效力终止：
(1) 本合同承担的保险责任全部终止；
(2) 本合同满期。
- 6.6 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以向被告住所地人民法院提起诉讼。

7 释义

- 7.1 **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。
- 7.2 **专科医生** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：
(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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 7.3 **指定医院** 指在本合同成立时，您与我们约定的医院。
- 7.4 **社会基本医疗保险** 指中国大陆地区的城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、公费医疗和医疗救助等基本医疗保险保障项目。
- 7.5 **纤维性愈合** 指种植手术后，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。
- 7.6 **术区感染** 指手术完成后至种植修复前，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。
- 7.7 **种植体机械并发症** 指正常使用情况下发生的种植体及相关部件折断、劈裂。
- 7.8 **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、居民户口簿（仅限未成年人）等证件。