



请扫描以查询验证条款

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。

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



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人享受本保险合同提供的保障……………2. 2
- ❖ 您有退保的权利……………1. 5



您应当特别注意的事项

- ❖ 您解除本保险合同会有一定的损失，请慎重决策……………1. 5
- ❖ 本保险合同有责任免除条款，在某些情况下，本公司不承担保险责任……2. 3
- ❖ 您有如实告知的义务……………5. 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……………6



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。
我们对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文加粗的部分。



条款目录

1. 您与我们的合同	3. 您的权利和义务	6. 释义
1. 1 投保范围	3. 1 保险费的交纳	6. 1 周岁
1. 2 合同构成		6. 2 现金价值
1. 3 合同成立与生效	4. 保险金的申请与给付	6. 3 指定口腔医疗机构
1. 4 合同内容变更	4. 1 保险金受益人	
1. 5 您解除合同的手续及风险	4. 2 保险事故通知	
1. 6 合同终止	4. 3 保险金的申请和给付	
	4. 4 诉讼时效	
2. 我们提供的保障	5. 其他需要关注的事项	
2. 1 保险期间	5. 1 明确说明与如实告知	
2. 2 保险责任	5. 2 本公司合同解除权的限制	
2. 3 责任免除	5. 3 争议处理	

天安人寿保险股份有限公司

天安人寿少儿齿科医疗保险条款

① 您与我们的合同

- 1.1 投保范围** 1. 被保险人范围：凡出生满 180 天至 18 周岁（详见释义），身体健康者且符合我们规定的投保条件者均可作为被保险人参加本保险。
2. 投保人范围：被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向本公司投保本保险。
- 1.2 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、与本合同有关的其他投保文件、保险合同变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。
- 1.3 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，合同成立日期在保险单上载明。
除另有约定外，自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。
- 1.4 合同内容变更** 您和本公司可以协商变更本合同的有关内容。变更本合同的，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由您和本公司订立变更的书面协议。
- 1.5 您解除合同的手续及风险** 本合同生效后，您可以要求解除本合同。您要求解除本合同时，应书面提出合同解除申请，并提供下列证明和资料：
1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。
自本公司收到合同解除申请及上述证明和资料之日起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请之日起 30 日内向您退还保险单的**现金价值**（详见释义）。如已发生保险金给付的，本公司不退还保险单的**现金价值**。
您解除合同可能会遭受一定损失。
- 1.6 合同终止** 以下任何一种情况发生时，本合同终止：
1. 在本合同有效期内解除本合同的；
2. 本公司已经履行完毕保险责任的；
3. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险期间** 本合同的保险期间为一年，并在保险单上载明。保险期间自本合同生效日的零

时开始，至期满日的二十四时终止。

- 2.2 保险责任及服务** 在本合同保险期间内，本公司承担由您和本公司约定并在保险单上载明的下列一项或几项保险责任及服务：
- 2.2.1 牙科护理医疗保险金** 被保险人因发生牙科疾病在本公司**指定口腔医疗机构（详见释义）**进行常规牙科护理项目治疗的，本公司就其所发生的合理且必须的医疗费用，在各治疗项目最高限额范围之内给付牙科护理医疗保险金。
本合同所指的因发生牙科疾病而进行的常规牙科护理项目仅限于：
1. 涂氟护理；
2. 洁牙；
3. 儿科牙齿检查（数字化牙片或 X 光全景牙片）；
4. 窝沟封闭。
您可以选择上述项目中的一项或多项，并在保险单上载明。
每一保险期间内各治疗项目最高限额将在保险单上载明。
一次或累计给付的该治疗项目的牙科护理医疗保险金达到该治疗项目的最高限额时，本公司所承担的该治疗项目的牙科护理医疗保险责任终止。
- 2.2.2 牙科疾病医疗保险金** 被保险人因牙科疾病在本公司指定口腔医疗机构进行牙科疾病医疗项目治疗的，本公司就其所发生的合理且必须的医疗费用，在各治疗项目最高限额范围之内给付牙科疾病医疗保险金。
本合同所指的因牙科疾病而进行的牙科疾病医疗项目仅限于：
1. 龋齿治疗；
2. 乳牙滞留拔除。
您可以选择上述项目中的一项或多项，并在保险单上载明。
每一保险期间内各治疗项目最高限额将在保险单上载明。
一次或累计给付的该治疗项目的牙科疾病医疗保险金达到该治疗项目的最高限额时，本公司所承担的该治疗项目的牙科疾病医疗保险责任终止。
- 2.2.3 预防保健性洁牙服务** 本公司可安排被保险人在本公司指定口腔医疗机构进行一次或多次预防保健性洁牙服务，并承担其所发生的合理且必须的医疗费用。
每一保险期间内预防保健性洁牙服务的最高限额将在保险单上载明。
- 2.3 责任免除** 被保险人因下列情形之一发生医疗费用的，本公司不承担保险责任：
1. 非被保险人本人持卡就医；
2. 被保险人在非本公司指定口腔医疗机构就诊。

③ 您的权利和义务

- 3.1 保险费的交纳** 本合同的交费方式为一次交清，并在保险单上载明。

④ 保险金的申请与给付

- 4.1 保险金受** 牙科护理医疗保险金、牙科疾病医疗保险金的受益人为被保险人本人。

益人

- 4.2 保险事故通知** 您、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。
如您、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，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。
- 4.3 保险金的申请和给付** 被保险人应当在本公司指定口腔医疗机构接受治疗。
被保险人接受治疗时，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本公司指定口腔医疗机构。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，该费用由本公司直接支付给本公司指定口腔医疗机构，无需被保险人先行给付，因此本公司不接受任何非通过本公司指定口腔医疗机构的索赔。若实际医疗费用超过本合同的各治疗项目最高限额，则超出部分的费用由被保险人或其亲属自行与本公司指定口腔医疗机构结算。
- 4.4 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，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑤ 其他需要关注的事项

- 5.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司会向您明确说明本合同的条款内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时将在投保单、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，未作提示或明确说明的，该免除本公司责任条款不产生效力。本公司会就您和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。
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，本公司不承担保险责任，并不退还本保险实际缴纳的保险费。
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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，但将退还本保险实际缴纳的保险费。
本公司在合同订立时已经知道您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。
- 5.2 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 5.3 争议处理** 本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：

1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；

2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

⑥ 释义

- 6.1 周岁** 以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础，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。
- 6.2 现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。现金价值计算公式如下：
现金价值=保险费×（1-35%）×（本合同约定的保险期间剩余的天数/本合同约定的保险期间对应的天数）
- 6.3 指定口腔医疗机构** 指本公司与您约定的医疗机构，在保险单上载明。