

华泰财险齿科医疗保险（B款）条款

总则

第一条 保险合同

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单、批注、合法有效的声明及与保险合同有关的投保文件等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人

凡出生满 90 天（含，已健康出院），身体健康、能正常工作或正常生活的自然人均可成为本合同的被保险人。

第三条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或在本合同订立时对被保险人具有保险利益的具有完全民事行为能力的其他人。

被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，应由其法定监护人或法定监护人同意的其他履行监护职责的人作为投保人。

第四条 受益人

除合同另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为保险金受益人。保险金受益人为数人时，被保险人或者投保人可以确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （一） 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二） 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （三） 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在收到变更受益人的书面通知后在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。**对因被保险人或者投保人变更保险金受益人而发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或变更保险金受益人。

保险责任

第五条 本合同的保险责任包括保健治疗保险金责任、基础治疗保险金责任、复杂治疗保险金责任、意外齿科治疗保险责任、智齿拔除意外医疗保险责任共计 5 项独立的保险责任，投保人可以选择投保其中的一项或多项，投保的保险责任由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。

在本合同保险期间内，保险人依照本合同约定承担下列保险责任：

（一）保健治疗保险责任

在本合同约定的保险期间内，被保险人在本合同约定的**等待期后（续保合同或本合同另有约定的不受此限，等待期在保险单中载明）**在保险人约定的医疗机构具有合法资质的专科医生接受保险单所附《齿科诊疗码分类表》中所列保健治疗项目治疗的，保险人在扣除本合同约定的免赔额后，根据被保险人实际支付的合理医疗费用按本合同中约定的给付比例给付保健治疗费用保险金。**具体的治疗项目、保险金额、免赔额、给付比例在保险单中载明。**

保险人对被保险人所负给付保健治疗费用保险金的责任以本合同所载的保健治疗费用保险金额为限，当**一次或累计给付的保健治疗费用保险金达到本合同项下该被保险人的保健治疗费用保险金额时**，保险人对该被保险人在本合同下的保健治疗费用保险责任终止。

（二）基础治疗保险责任

在本合同约定的保险期间内，被保险人在本合同约定的**等待期后（续保合同或本合同另有约定的不受此限，等待期在保险单中载明）**患齿科疾病并在保险人约定的医疗机构具有合法资质的专科医生接受保险单所附《齿科诊疗码分类表》中所列基础治疗项目治疗的，保险人在扣除本合同约定的免赔额后，根据被保险人实际支付的合理医疗费用按本合同中约定的给付比例给付基础治疗费用保险金。**具体的治疗项目、保险金额、免赔额、给付比例在保险单中载明。**

保险人对被保险人所负给付基础治疗费用保险金的责任以本合同所载的基础治疗费用保险金额为限，当**一次或累计给付的基础治疗费用保险金达到本合同项下该被保险人的基础治疗费用保险金额时**，保险人对该被保险人在本合同下的基础治疗费用保险责任终止。

（三）复杂治疗保险责任

在本合同约定的保险期间内，被保险人患齿科疾病并在保险人约定的医疗机构具有合法资质的专科医生接受保险单所附《齿科诊疗码分类表》中所列复杂治疗项目治疗的，保险人在扣除本合同约定的免赔额后，根据被保险人实际支付的合理医疗费用按本合同中约定的给付比例给付复杂治疗费用保险金。**具体的治疗项目、保险金额、免赔额、给付比例在保险单**

中载明。

保险人对被保险人所负给付复杂治疗费用保险金的责任以本合同所载的复杂治疗费用保险金额为限，当一次或累计给付的复杂治疗费用保险金达到本合同项下该被保险人的复杂治疗费用保险金额时，保险人对该被保险人在本合同下的复杂治疗费用保险责任终止。

（四）意外齿科治疗保险责任

在本合同约定的保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自事故发生之时起 48 小时内因以该事故为直接且唯一原因导致的伤害，并在保险人约定的医疗机构，接受具有合法资质的专科医生以减轻被保险人疼痛为目的而进行的保险单所附《齿科诊疗码分类表》中所列的符合紧急齿科治疗需求的项目的，保险人对由此发生的必须且合理的医疗费用在扣除约定免赔额后，按本合同约定的给付比例给付意外齿科治疗费用保险金。具体的治疗项目、保险金额、免赔额、给付比例在保险单中载明。

保险人对被保险人所负给付意外齿科治疗费用保险金的责任以本合同所载被保险人的意外齿科治疗费用保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到本合同项下该被保险人的意外齿科治疗费用保险金额时，保险人对该被保险人在本合同下的意外齿科治疗费用保险责任终止。

（五）智齿拔除意外医疗保险责任

在本合同约定的保险期间内，被保险人在保险人约定的医疗机构接受智齿拔除手术导致发生颌骨骨折、上颌窦穿孔引发感染及炎症反应、神经损伤任一情形时，且因此在约定的医疗机构具有合法资质的专科医生接受治疗发生医疗费用的，保险人对由此发生的必须且合理的医疗费用在扣除约定免赔额后，按本合同约定的给付比例给付智齿拔除意外医疗费用保险金。具体的治疗项目、保险金额、免赔额、给付比例在保险单中载明。

保险人对被保险人所负给付智齿拔除意外医疗费用保险金的责任以本合同所载被保险人的智齿拔除意外医疗费用保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到本合同项下该被保险人的智齿拔除意外医疗费用保险金额时，保险人对该被保险人在本合同下的智齿拔除意外医疗保险责任终止。保险人在本合同保险责任范围内给付上述第（一）项至第（五）保险金责任中任一或全部保险金，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险或公费医疗保障、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何保险机构）获得补偿，对于被保险人发生的合理医疗费用，保险人在扣除其它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。

第六条 保险人约定的医疗机构以《网络医院列表》形式在保险单中载明，将定期或不定期向投保人和被保险人予以通报，被保险人亦可登陆保险人指定的网站或致电查询相关信息。

增值服务

第七条 在本合同约定的保险期间内,被保险人在保险人约定的医疗机构接受保险单所附《齿科诊疗码分类表》中所列治疗项目所产生的费用,在扣除第五条约定的保险人给付保险金额之外剩余的应当由被保险人自己承担的部分,被保险人在与该保险人约定的医疗机构结算费用时可享受一定比例的费用优惠,无需全额自付。具体的费用优惠比例在保险单中载明。

责任免除

第八条 出现下列情形之一时,保险人不承担保险金给付责任:

- (一) 被保险人在等待期前罹患的齿科疾病或者等待期内罹患的非意外伤害导致的齿科疾病;
- (二) 非被保险人本人就医;
- (三) 被保险人未携带身份证明证件从而保险人约定的医疗机构无法确认被保险人身
份情形下,在保险人约定的的医疗机构就诊;
- (四) 被保险人未遵照保险人约定的医疗机构医生医嘱;
- (五) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物;
- (六) 被保险人口腔或牙齿正常的磨损和老化。

第九条 保险人对下列损失、费用和责任不承担给付保险金责任:

- (一) 不在保险单所附《齿科诊疗码分类表》中列明的药品用品类费用;
- (二) 不在保险单所附《齿科诊疗码分类表》中列明的治疗费用;
- (三) 被保险人在非保险人约定的医疗机构就诊(因意外伤害需要紧急就近治疗以保证
被保险人健康及生命安全的除外)。

第十条 因下列原因之一,直接或间接导致被保险人意外齿科治疗费用的,保险人不承担给
付意外齿科治疗费用保险金责任:

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害;
- (二) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施;被政府依法拘禁或入狱期间
伤病;
- (三) 被保险人故意自伤;
- (四) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀;
- (五) 被保险人酒后驾驶机动车或者电动自行车、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无有
效行驶证的机动车;
- (六) 被保险人醉酒,服用、吸食或注射毒品,或未遵医嘱,擅自服用、涂用、注射药
物;
- (七) 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技,在训练或比赛中受伤;

（八）被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演（含训练）、替身表演（含训练）、脱险表演（含训练）、探险或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；

（九）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

（十）核爆炸、核辐射或者核污染；

（十一）除以减轻疼痛为目的而进行的有效齿科手术以外的任何牙齿修复、使用贵金属材料、牙齿矫正治疗的手术；

（十二）被保险人在本合同生效前因遭受意外伤害事故所导致的牙齿损伤；

（十三）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动。

若由于本合同中责任免除情形导致被保险人身故的，保险人对被保险人在本合同项下的保险责任终止，除因投保人/被保险人故意制造保险事故外，保险人退还相应的未到期保险费。

保险金额、免赔额和保险费

第十一条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本合同的保险金额包括本合同第五条第（一）至（五）项的各项保险责任对应保险金额，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第十二条 免赔额

免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单中载明。

本合同中所指免赔额指在本合同约定的保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人通过社会医疗保险统筹账户和公费医疗保障获得的补偿，不可用于抵扣免赔额，被保险人从其它途径（商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构等）已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

第十三条 保险费

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险单中载明。投保人应该按照保险合同约定向保险人交纳保险费。

补偿原则和赔付标准

第十四条 补偿原则和赔付标准

本合同适用医疗费用补偿原则。保险人按如下约定给付医疗保险金：

（一）若被保险人以未参加社会医疗保险身份投保，未从社会医疗保险、公费医疗保障、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构等其他途径获得医疗费用补偿，保险人按如下公式根据本合同的约定给付保险金：

保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例

（二）若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，已从社会医疗保险、公费医疗保障、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构等其他途径获得医疗费用补偿（以下简称已获得的医疗费用补偿），保险人按如下公式根据本合同的约定给付保险金：

保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

（三）社保卡的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。

（四）被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则保险人按如下公式根据本合同的约定给付保险金：

保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例。

该赔付比例应低于第十四条第（二）项约定的已从社会医疗保险等其它途径获得补偿时的赔付比例。

针对上述第十四条第（一）到（四）项保险金额、免赔额及赔付比例在保险单中载明。保险人累计给付金额以保险单载明的相应保险金额为限。

保险期间

第十五条 本合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

续保

第十六条 续保

本合同约定的保险期间届满前 30 日内（含第 30 日）及届满后 15 日内（含第 15 日），投保人可为同一被保险人重新向保险人申请投保本合同，投保人重新申请投保并一次性交纳保险费，且保险人签发新的保险单的视为保险人同意续保，续保合同不适用等待期。续保合同具体的生效日以保险人另行签发的保险单载明的日期为准。

本合同约定的保险期间届满期后 15 日后（不包含第 15 日）投保人为同一被保险人重新向保险人申请投保本合同，投保人需重新填写健康告知，并一次性交纳保险费，经保险人审核同意后签发保险单，且前述重新申请投保需适用等待期的约定。

本合同为非保证续保合同，不保证续保费率。本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，交纳保险费，并获得新的保险合同。

续保保费按照续保当时保险人执行的条款和费率向保险人交纳续保保险费。

保险人有权根据续保当时被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本险种整体经营状况调整该被保险人在续保时对应的费率或有条件续保。本保险续保前投保人、被保险人根据保险人的询问应将其已知或已患的疾病或其它情况以书面形式告知保险人。

费率调整适用于本险种的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，保险人不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保费率。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理续保手续。

当发生下列情形之一的，保险人不再接受投保人续保申请：

- （一）本保险产品统一停售；
- （二）被保险人身故；
- （三）投保人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形。

若保险人不再接受续保申请，应当及时告知投保人。

保险人义务

第十七条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立保险合同时应当在投保单、保险单或者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者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十八条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第二十四条（投保人、被保险人义务中“如实告知义务”条款）所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第十九条 签发保险单的义务

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第二十条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投

保人、被保险人或者受益人补充提供。

第二十一条 及时核定、赔付义务

保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者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。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十二条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十三条 缴费义务

除另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次性足额缴纳全部保险费。自投保人按约定缴纳保险费之日起，本保险合同生效。对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第二十四条 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人应在订立保险合同时如实告知被保险人是否享有社会医疗保险、公费医疗保障或其他费用补偿型商业医疗保险。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于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，保险人对于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。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第二十五条 住址或通讯地址变更告知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第二十六条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注，保险合同的变更自保险人出具批单之日起生效。

第二十七条 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式通知保险人。若被保险人变更后的职业或者工种依照保险人职业分类在拒绝承保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按日计算退还未满期保险费，本合同终止。发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

被保险人变更后的职业或工种依照保险人职业分类在承保范围内的，依照保险人职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，保险人按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。

第二十八条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的被保险人年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十九条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其它途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第三十条 保险金申请与给付

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同原件；
- （三）申请人的有效身份证件；
- （四）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医疗机构出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。

保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料：

（五）申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（六）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

（七）若保险金申请人为监护人时，还需提供能够证明监护关系的证明文件；

（八）被保险人继承人作为索赔申请人索赔时，需提供公安局户籍单位出具的能够证明继承关系的相关证明。对于继承权或继承份额有争议的，继承人还需提供已生效的法院判决或仲裁裁决。

保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。

诉讼时效期间

第三十一条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

争议处理和法律适用

第三十二条 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，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向具有管辖权的中华人民共和国（不含港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第三十三条 法律适用

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（不含港澳台地区）。

保险合同的解除、终止

第三十四条 合同的自动终止

发生下列情形时，本合同自动终止：

- （一）保险合同期满；
- （二）被保险人死亡；
- （三）被保险人不再满足本合同的投保资格要求，但被保险人在保险期间起始日满足年龄要求要求的，在保险期间内保险责任不因其年龄的改变而终止；
- （四）法律法规规定或本合同约定的其他导致本合同效力终止的情形。

第三十五条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还未满期保险费。

释义

1、**周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

2、意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤、过敏及过敏引发的变态反应性疾病、中暑、蚊虫叮咬、高原反应均不属于意外伤害。**

3、约定的医疗机构：

是指经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医疗机构或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**

- （1）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；**
- （2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；**
- （3）休养、戒酒、戒毒中心；**
- （4）精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。**

4、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）在二级或二级以上本合同约定的医疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。**

5、合理医疗费用：指满足以下条件的医学治疗、服务或药品：

- （1）对病人疾病或伤害的诊断或治疗是适当的、基本的；**
- （2）提供安全、充分、适当的诊断和治疗必需的护理，但不超过一定的范围、持续时间或强度、级别；**
- （3）医生开具的处方以及与在当地被广泛认可的医疗专业水平一致的治疗；**
- （4）不是主要为病人、家庭、医生或其他提供治疗的人员的舒适和方便而设的项目；**
- （5）不属于对病人的学术教育或专业培训的一部分；**
- （6）非试验性或研究性的。**

6、社会医疗保险：本合同所称的社会医疗保险包括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、医疗救助、少儿医保等政府举办的基本医疗保障项目。

7、等待期：指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险单上载明。**在等待期内因疾病发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。在等待期内因意外伤害发生保险事故的，保险人依保险合同承担给付保险金的**

责任。

8、齿科诊疗码分类表：指保险人与投保人指定的医疗机构的具体齿科治疗项目分类，不同医疗机构会对应不同的《诊疗码分类表》，具体以保险人公布的《齿科诊疗码分类表》为准。保险人在**确保被保险人利益的前提下有权调整网络内的医疗机构，并通知投保人、被保险人。**《齿科诊疗码分类表》在保险单中载明。

9、高风险运动：潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔**3500**米以上的独立山峰、滑雪、武术比赛、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演（含训练）、替身表演（含训练）、脱险表演（含训练）、探险或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等），其中：

（1）**潜水：**指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

（2）**攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

（3）**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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

（4）**武术比赛：**指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

（5）**特技表演：**指进行杂技、驯兽等表演。

10、未到期保险费：除另有约定外，未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

11、无合法有效驾驶证驾驶：

被保险人存在下列情形之一者：

（1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

（2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不相符合；

（3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

（4）持未按规定审验的驾驶证，以及在依法扣留、暂扣、、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

（5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营

业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

12、无有效行驶证：指下列情形之一：

（1）发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；

（2）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车，未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

13、不可抗力：

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

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。**