

中国大地财产保险股份有限公司学生、幼儿意外伤害保险附加创伤性牙齿修复医疗保险（2023 版）条款

【注册编号：C00001032522023070603581】

总则

第一条 本保险是学生、幼儿意外伤害类保险（以下简称“主险”）的附加险。在投保了主险的基础上，方可投保本附加险。

凡主险合同内容与本附加险合同相关的部分以及本附加险保险条款，均为本附加险合同的构成部分。

本附加险保险条款未尽事项，以主险保险条款为准；本附加险保险条款与主险保险条款内容若有冲突，则以本附加险保险条款为准。

主险合同终止的，本附加险合同同时终止。主险合同无效的，本附加险合同也无效。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人同主险合同。

第三条 除本附加险合同另有约定外，本附加险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人因遭受意外造成牙齿创伤，在保险人指定或者认可的医疗机构接受创伤性牙齿修复治疗的，由此发生的必需且合理的医疗费用（以下简称“每次合理医疗费用”），除本附加险合同另有约定外，保险人按照“（每次合理医疗费用－次免赔额）× 给付比例”计算并结合本附加险保险条款第五条约定的费用补偿原则确定给付医疗保险金。

保险期间届满时被保险人住院治疗仍未结束的，对其自保险期间届满次日起至该次住院出院之时或者至对应意外发生之日起第一百八十日二十四时（以先发生者为准）止期间接受的住院治疗，保险人继续承担保险责任；保险期间届满时被保险人门、急诊治疗仍未结束的，对其自保险期间届满次日起至第十五日二十四时止期间接受的门、急诊治疗，保险人继续承担保险责任。

保险人根据本附加险合同针对被保险人给付的创伤性牙齿修复医疗保险金累计以其创伤性牙齿修复医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本附加险合同约定的创伤性牙齿修复医疗保险责任终止。

第五条 本附加险为费用补偿型医疗保险。被保险人每次通过各个途径所获得的费用补偿金额总和以其实际发生的费用为限。

责任免除

第六条 对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担保险责任：

（一）因主险合同中列明的责任免除事项而发生的医疗费用或者与主险合同中列明的责任免除事项相关的医疗费用，除非本附加险合同约定予以承保；

（二）矫形、洗牙、洁齿、牙齿美白产生的费用；

（三）因蛀牙龋坏、自然脱落、先天缺失、美容性调整等进行的牙齿修补、填充、义牙植入产生的医疗费用。

保险金额、次免赔额、给付比例和保险费

第七条 创伤性牙齿修复医疗保险金额由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

第八条 创伤性牙齿修复医疗保险责任的次免赔额和给付比例由投保人与保险人分别约定，并在保险单中载明。保险单中未载明的，创伤性牙齿修复医疗保险责任的次免赔额为 100 元，给付比例为 80%。

第九条 保险费由保险人在承保时计算确定。

保险期间

第十条 保险期间最长不超过一年，具体起讫时间同主险合同。

不保证续保

第十一条 本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届满前，投保人可重新向保险人投保本附加险，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。但本附加险不保证续保。

保险金的申请和给付

第十二条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

（四）保险人指定或者认可的医疗机构出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明和病历；

（五）投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和

资料。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

释义

保险人指定或者认可的医疗机构：包括保险人指定的医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）依法经营的二级以上（含）公立医院的普通部，具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且有合格医师及护士提供二十四小时医疗和护理等服务的医疗机构。除另有约定外，不包括境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房以及主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的提供服务的医疗机构。

创伤性牙齿修复：指对因遭受各种机械外力导致的牙齿破损、脱落，实施牙齿修补、填充、义牙植入的医疗行为。

必需且合理：指医疗费用同时满足以下条件：

（一）符合通常惯例：指医疗费用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。对是否符合通常惯例，由保险人根据客观、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，可由被保险人和保险人双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

（二）医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

1. 治疗意外伤害所必需的项目；
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. 与接受治疗当地普通接受的医疗专业实践标准一致的项目。

住院：指入住医疗机构的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并办理入出院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

挂床：指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

中国大地财产保险股份有限公司
学生、幼儿意外伤害保险附加创伤性牙齿修复医疗保险（2023版）费率规章

【注册编号：C00001032522023070603581】

一、年基础保费

3.0 元人民币

上述年基础保费对应的基准赔付情形如下表：

情形	基准
保险金额（元）	2,000
次免赔额（元）	100
给付比例	80%

二、基础保费与短期费率表

基础保费 = 年基础保费 × 短期费率百分比

保险期间（月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
短期费率百分比（%）	20	30	40	50	55	60	70	80	85	90	95	100

备注：

1. 保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算，依此类推；

2. 保险期间不足一个月的，按日计算短期费率，每日短期费率为年基础保费的 1%，最高不超过 20%。

三、费率调整系数

根据下述风险因素对应的调整系数对基础保费做上下浮动：

（一）保险金额调整系数

保险金额（元）	调整系数
0-1,000（含）	[0.6, 0.8]
1,000-2,000（含）	(0.8, 1.0]
2,000-5,000（含）	(1.0, 1.8]
5,000-2 万（含）	(1.8, 2.5]
2 万-10 万（含）	(2.5, 4.0]
10 万-100 万（含）	(4.0, 8.0]

（二）免赔额调整系数

次免赔额（元）	调整系数
0（含）-100（含）	[1.00, 1.20]
100-200（含）	[0.95, 1.00]
200-500（含）	[0.85, 0.95]
500-1,000（含）	[0.75, 0.85]
1,000-5,000（含）	[0.60, 0.75]

（三）给付比例调整系数

给付比例	60%（含）-70%（含）	70%-80%（含）	80%-90%（含）	90%-100%（含）
调整系数	[0.85, 0.95]	(0.95, 1.00]	(1.00, 1.10]	(1.10, 1.30]

（四）社保类型调整系数

被保险人社保类型	拥有公费医疗	参加社会基本医疗保险	无
调整系数	[0.8, 0.9]	1.0	[1.5, 2.0]

（五）规模调整系数

预计渠道人数	1（含）-100（含）	100-500（含）	500-1000（含）	1000 以上
调整系数	[1.0, 1.5]	[0.7, 1.0]	[0.6, 0.7]	[0.5, 0.6]

（六）综合调整系数

风险因素	分类	调整系数
------	----	------

被保险人类型	大学生	[0.8, 1.0)
	幼儿、中小學生	[1.0, 1.2]
所在学校安全管理水平	管理良好, 安全防护措施齐全	[0.6, 0.8]
	管理较好, 安全防护措施较齐全	(0.8, 1.0]
	管理、安全防护措施一般	(1.0, 1.5]
被保险人所在地医疗水平	当地人均医疗费用支出较低	[0.6, 0.8]
	当地人均医疗费用支出中等	(0.8, 1.0]
	当地人均医疗费用支出较高	(1.0, 1.5]

备注：在确定综合调整系数时，可以根据情况从上述选项中选择一个或多个调整系数，相乘得出最终的综合调整系数。

费率调整系数 = 保险金额调整系数 × 免赔额调整系数 × 给付比例调整系数 × 社保类型调整系数 × 规模调整系数 × 综合调整系数。

当某项调整系数相关风险信息不确定时，该系数取1.0。

四、保险费（元人民币）

保险费 = 基础保费 × 费率调整系数