

投保须知及声明

一、投保须知

1.投保地区

本保险产品由泰康在线财产保险股份有限公司承保，在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）开展与互联网交易直接相关的保险业务，不设分支机构，各项保险服务流程均可线上操作。本计划仅限在中国大陆有固定居住地（常住）的人士投保。

2.保单形式

网上投保为您提供电子保单，根据《中华人民共和国民法典》第四百六十九条规定，数据电文是合法的合同表现形式，电子保单与纸质保单具有同等法律效力。您可以登录 www.tk.cn 自助查询对电子保单的真实性进行验证。如您需纸质保单，请在保单生效后致电客服电话：95522-3，您需提供寄送地址以便我司向您寄送，相应的快递费用将由您承担。

3.如实告知

您应如实填写投保信息，并就我们提出的询问据实告知，否则我们有权根据《中华人民共和国保险法》第十六条的规定解除保险合同且不承担赔偿责任：

（1）订立保险合同时，保险公司就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

（2）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，足以影响保险公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险公司有权解除合同。

（3）投保人故意不履行如实告知义务的，保险公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿责任，并不退还保险费。

（4）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，保险公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿责任，但退还保险费。

4.信息变更

如果您的邮件地址、通信地址、邮编、联系电话发生变化，请与本公司客户服务电话 95522-3 联系，办理变更事宜。

5.信息安全

本公司严格遵守现行的关于个人信息、数据及隐私保护的法律法规，采取充分的技术手段和制度管理，保护您提供给本公司的个人信息、数据和隐私不受到非法的泄露或披露给未获授权的第三方。

6. 投诉服务及理赔渠道

如发生保险事故，您可通过【泰康在线保险】微信公众号→“我的服务”→“我要理赔”或【泰康在线】APP→“我的”→“理赔”→“我要理赔”自助理赔并查看理赔进度，或致电泰康在线（95522-3）。

7. 偿付能力告知及风险综合评价

我公司最新季度综合偿付能力充足率、风险综合评级评价结果等信息，请登录我公司偿付能力信息披露页面 <http://channel.tk.cn/page/notice/index.html> 进行查询。

二、产品说明

1. 本产品由泰康在线财产保险股份有限公司承保，适用条款为《泰康在线财产保险股份有限公司牙科医疗保险（互联网专属）》（备案号：（泰康在线）（备-医疗保险）【2023】（主）035号）。
2. 本产品网上投保申请后次日零时生效。
3. 本产品被保险人年龄范围为：60天-16周岁。
4. 本产品项下保健治疗保障责任赔付比例为100%；以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，意外治疗保障责任赔偿比例为100%，未以社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的，意外治疗保障责任赔偿比例为80%。
5. 本保单保健治疗内容包括挂号建档1次、全面口腔检查1次、全口涂氟1次、窝沟封闭2颗、个性化口腔健康宣教。
6. 本保单指定医疗网络范围详见 https://interface.qdental.cn/qdental/map.html?PDPD_ID=TK000002，请务必在购买时详细了解，指定医疗网络会根据诊所服务情况定期调整。
7. 被保险人未按要求进行预约而直接就诊，导致保险人指定医疗机构未以被保险人身份接诊情形下发生的牙科医疗费用属于除外责任。
8. 本产品所有页面文字描述为展示作用，具体保障方案等信息以购买成功后生成的保单为准，保险人保留在法律规定范围内的解释权利。
9. 不承担被保险人在河北省承德市兴隆县中医院及北京市平谷区的所有医疗机构所产生的医疗保险责任（包括医疗费用报销责任）。
10. 本产品同一保险期间内，同一被保险人仅限购买壹份，超出部分无效。

三、免责声明

《泰康在线财产保险股份有限公司齿科医疗保险（互联网专属）》免责声明

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生齿科医疗费用的，保险人不承担赔偿保险金责任：

- （一）非被保险人本人就医时发生的齿科医疗费用；
- （二）被保险人在非保险人指定医疗机构就诊发生的齿科医疗费用；
- （三）被保险人未按要求进行预约而直接就诊，导致保险人指定医疗机构未以被保险人身份接诊情形下发生的齿科医疗费用；
- （四）被保险人未携带有效身份证件就诊，导致保险人指定医疗机构无法确认被保险人身份情形下发生的齿科医疗费用；
- （五）非经保险人同意，被保险人开始就诊并产生治疗费用后更换诊所品牌发生的治疗费用；
- （六）非经保险人同意，被保险人开始就诊并产生治疗费用后更换就诊城市的发生的治疗费用；
- （七）被保险人自致伤害、挑衅或故意行为而导致的殴斗、从事违法犯罪活动或抗拒国家机关依法采取的强制措施而发生的齿科医疗费用；
- （八）被保险人酗酒、主动吸食或者注射毒品期间发生的齿科疾病、损伤导致的齿科医疗费用；
- （九）被保险人因未遵照保险人指定医疗机构医嘱而发生的齿科医疗费用；
- （十）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动而发生的齿科医疗费用；
- （十一）本合同所附《泰康齿科医疗保险保障计划表》中未列明的项目费用。

四、投保声明

- 1、本投保人已完整阅读并了解以上投保须知、产品说明及投保险种的保险条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款或约定（包括但不限于责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等），本投保人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据；
- 2、投保时，本投保人已就该产品的保障内容以及保险金额等向被保险人/被保人监护人进行了明确说明，并征得其同意；
- 3、投保单中所填写的内容均属实，如有隐瞒或不实告知，保险人有权依据法律规定/合同

约定解除保险合同，对于合同解除前发生的任何事故，保险人可不承担任何责任。

4、本人已知晓本产品生效后退保有损失：

(1) 保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，保险人应当退还投保人已交纳的保险费。

(2) 保险责任开始后，自保险人接到解除合同申请书之时起，保险合同解除，保险人自收到解除保险合同申请之日起 30 日内向投保人退还本合同的未满期保险费。

未满期保险费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]

已生效天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金赔偿，未满期保险费为零。

5、本人同意贵公司为本保险及与本保险之相关服务的目的收集本人的个人资料，无论该资料是从本投保申请或其他地方所获取。本人理解贵公司为提升保险服务质量，可能会与第三方机构、组织或个人合作，此类合作可能需要使用本人的个人资料。在此理解下，本人同意并授权贵公司及与贵公司存在合作关系的机构、组织或个人将收集的本人的个人资料用于：(1) 该保险的投保审核；(2) 该保险的理赔；(3) 提供与该保险有关之服务；(4) 与本人联络；

6、本人同意保险公司通过手机（包括手机短信）、E-mail 适时提供保险信息服务；

7、电子发票送达方式：本产品提供电子发票，其法律效力、基本用途、基本使用规定等与税务机关监制的增值税普通发票相同，如您需要发票，您可以关注微信公众号[泰康在线保险]或者下载 APP：<https://ah9eca.jmlk.co/AAGN> 自助开具发票。如您需纸质发票，请在保单生效后致电客服电话：95522-3，您需提供寄送地址以便我司向您寄送，相应的快递费用将由您承担。