

# 渤海财险

## 附加牙科医疗保险条款

### 总则

**第一条** 本附加险合同（以下简称“本合同”）依主险合同投保人的申请，经保险人同意而订立。本合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本合同效力亦同时终止；主险合同无效，本合同亦无效。本合同与主险合同相抵触之处，以本合同为准，未尽之处，以主险合同为准。

**第二条** 除另有约定外，本合同的投保人、被保险人、保险金受益人与主险合同的投保人、被保险人、保险金受益人约定一致。

### 保险责任

**第三条** 在保险期间内，被保险人因遭受主险合同责任范围内的意外伤害事故或突发急性病，自该事故发生之日起 5 日内，经保险人委托的救援机构或其授权代表安排到医疗机构进行治疗的，对于该事故导致的牙齿伤害，经医生诊断必须进行的为减轻剧痛而支付的必要的、合理的医生诊断费、药费（仅限医生处方中用于减轻疼痛的药品）、手术费（上述三项费用，以下简称“牙科医疗费用”），保险人按照如下约定负责赔偿：

（1）在中华人民共和国境内的医疗机构进行治疗的，对被保险人每次事故中所支出的符合当地社会医疗保险主管部门规定可报销范围内的必要的、合理的牙科医疗费用，保险人按如下约定对自意外伤害事故发生之日起 180 日内发生的牙科医疗费用进行赔偿：

对于参加社会基本医疗保险的被保险人，保险人在扣除免赔额及当地社会医疗保险或其他途径已经补偿或给付部分后，按实际发生的费用进行赔偿；对于未参加社会医疗保险的被保险人，保险人在扣除免赔额及其他途径已经补偿或给付部分后，按实际发生的费用进行赔偿。

（2）在中华人民共和国境外的医疗机构进行治疗的，对被保险人在每次事故中所支出的必要的、合理的牙科医疗费用，保险人在扣除免赔额及其他途径已经补偿或给付部分后，对自意外伤害事故发生之日起 60 日内实际发生的费用进行赔偿。

（3）在中华人民共和国境外的医疗机构进行治疗的，直接导致被保险人回国后需在境内继续治疗，对被保险人返回境内后30日内（但最长不超过意外伤害事故发生之日起180日内）在境内医院进行治疗所支出的符合当地社会医疗保险主管部门规定可报销范围内的必要的、合理的牙科医疗费用，按实际发生的费用进行赔偿。

保险人承担的赔偿责任以本合同约定的保险金额为限，对一次或者累计给付保险金之和达到该保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

### 责任免除

**第四条** 除主险合同约定的责任免除事项外，下列损失、费用和责任，保险人也不负给付保险金责任：

- （一）任何未经救援机构或其授权代表批准并安排的费用；
- （二）被保险人在非本合同释义所指的医疗机构进行治疗的；
- （三）被保险人在本合同生效前的已有伤残或已遭受意外伤害的治疗和康复；

(四) 被保险人在康复疗养院、私人诊所、民办门诊部、社区（或企业内部）医疗服务中心（站）、家庭病床、挂床等治疗；

(五) 被保险人一般性体格检查、健康检查、疗养或康复治疗、美容、特别护理、非手术或药物治疗、健康护理等非治疗性行为；

(六) 被保险人购买或者使用专用支架、器械、设备；

(七) 未经保险人同意的转院治疗。

**第五条** 投保人、被保险人未履行本条款中约定的投保人、被保险人相关义务的，保险人不承担相应的保险责任。

**第六条** 其他不属于本合同责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

### 保险金额和免赔额

**第七条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本合同的保险金额由投保人、保险人双方协商约定，并在保险单中载明。

本合同的免赔额由投保人与保险人协商约定，并在保险单中载明。

### 释义

本合同涉及下列术语时，适用下列释义：

**1、必要的：**符合临床诊疗规范的诊断、治疗费用。

**2、合理的：**仅限治疗本次意外伤害事故直接导致的伤情所产生的医疗费用，但不包括由于治疗各类疾病或既往外伤所产生的医疗费用。

**3、突发急性病：**指被保险人在本附加险合同生效之日前 180 日内未曾接受诊断和治疗的，在本附加险保险期间内突然发生的、不及时救治将危及生命的急性疾病，但以下疾病或由以下原因所导致的疾病，不在本定义的范围之内：

(1) 原来已患有的慢性病和慢性病的急性发作；

(2) 被保险人患精神病或精神分裂；

(3) 牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术，投保人与本公司另有约定的除外；

(4) 被保险人住院后使用任何不被当地国家医疗机构认可有治疗价值的医疗手段、护理手段或产品；

(5) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为；

(6) 化学污染。