中国太平洋财产保险股份有限公司

附加团体紧急齿科医疗保险条款

总则

第一条 本保险合同附加于各类团体人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

保险责任

第三条 在本保险合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

一、保险人对被保险人因突发急性牙病而接受紧急治疗所产生的合理且必要的医疗费用，保险人按投保时双方约定的免赔额及给付比例给付紧急齿科医疗保险金。

二、被保险人一次或多次因急性牙病进行齿科急诊治疗，保险人均按上述规定向被保险人分别给付紧急齿科医疗保险金，但累计给付金额以不超过保险单约定该被保险人的紧急齿科医疗保险金额为限。累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

三、本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人除本保险合同外还可从其它保险计划（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以住院医疗保险金额为限，对扣除被保险人获得补偿后的医疗费用余额按照合同约定给付保险金。

责任免除

第三条 本保险合同的责任免除如下：

一、主险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任。

二、主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本保险合同。

三、在下列情形下，保险人不负任何给付保险金责任：

（一）被保险人非因急性牙病而发生的治疗；

（二）被保险人原有牙齿缺失、既往牙病、颞下颌关节紊乱病及其并发症的治疗；

（三）被保险人接受洁治、预防性治疗、修复治疗、正畸治疗、种植牙。

保险期间

第五条 除双方另有约定外，本保险合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险金申请与给付

第六条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**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。**

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 保险金申请人的身份证明；

(4) 医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；

(5) 保险金申请人所能提供的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；

(6) 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

释义

第七条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

急性牙病：指不可预期且病情较急较重，需要及时积极治疗的牙病，不包括原来已患有的慢性牙病。

合理且必要的医疗费用：指治疗期间发生的符合本保险合同签发地政府当时适用的《基本医疗保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目目录》、《基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，**不含以下费用：**

一、按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；

二、按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；

三、基本医疗保险制度规定以外的个人自费的医疗费用。