
安盛天平个人附加牙科医疗保险条款（2019 版 D 款）

第一章 总则

第一条 附加合同的订立和构成

《安盛天平个人附加牙科医疗保险条款（2019版D款）》合同（以下简称“本附加合同”），依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。

本附加险不可单独投保，仅在同时投保安盛天平个人综合住院医疗保险（2019版D款）和安盛天平个人附加门诊医疗保险（2019版D款）时，方可投保本附加险。本附加合同附加于主合同而成立，未尽之处以主合同的条款（如适用）为准，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

第二条 保险期间

本附加合同保险期间同主合同的保险期间，以保险单或批单载明的起讫时间为准。

第三条 保险金额

保险金额是本公司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、本公司双方约定，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。

第四条 免赔额和自付比例

免赔额是本公司不承担给付保险金责任的、由被保险人自行承担或支付的额度。本合同的免赔额由投保人、本公司双方约定，并在保险单或批单中详细载明。

自付比例是在扣除免赔额之外被保险人还必须自己承担或支付的医疗费用的比例。

第五条 保险费的支付

保险费金额根据投保的保险期间开始时每个被保险人的周岁年龄，按照相应的保险期间开始时本公司有效适用的费率表和可能对承保风险有实质性影响的因素计算得出。本公司有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本合同整体经营状况调整费率表。费率调整适用于本合同的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，本公司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费率。

投保人应按照保险合同的约定，在保险单、批单等载明的保险合同生效日之前，向本公司全额交纳保险费。

投保人未按保险合同约定交纳保险费的，本合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，但因外汇支付审批手续原因，保险费需迟于上述保险合同

约定的交费日交纳且经本公司同意的除外。

第六条 连续投保

（一）本附加合同可连续投保。在每个保险期间届满时或之前，经本公司同意后，投保人可以继续投保本附加合同。

投保人可于每个保险期间届满时或之前向本公司支付续保保险费以示连续投保，若本公司同意该续保后签发保险单，且已收取该续保保险费，则本合同将延续有效一年。

本附加合同保险期间届满后三十（30）天内，经投保人申请，本公司同意后签发保险单，且投保人已缴纳连续投保保险费，视同为连续投保。连续投保保险单和上年度保险单的保险期间在时间上不间断。

本附加合同保险期间届满后三十（30）天内投保人未申请连续投保，或未缴纳连续投保保险费，或经本公司审核不同意承保的，不属于连续投保。投保人需另外申请投保，经本公司审核同意后签发保险单。

（二）连续投保时，根据投保人的书面申请，经本公司同意后，可以变更保险合同的保障内容或保障区域，但此类变更仅在续保时可由投保人提出申请，保险金额也可能随保险合同的变更而有所增减。

（三）对于在续保的保险合同的保险期间内发生、确诊或持续的任何疾病或意外伤害，若该疾病或意外伤害直接或间接由前一保险期间内确定或持续的病症或意外引起，保险金额将以前一保险合同的保险金额和续保保险合同的保险金额中较低者为准。

（四）本附加合同下作为附属被保险人的主被保险人子女在保险合同的保险期间届满时已结婚或已年满18周岁或已非全日制在校学生，均不能继续成为本保险的附属被保险人，在本附加合同保险期间届满后将不再有权在投保人的保险合同下享受保障。上述主被保险人子女可以与本公司另行订立保险合同；如果其在与本公司订立新的保险合同之前的保险保障并无中断，那么本公司将继续承保其在新保险合同成立之前已存在病症。

（五）本合同为非保证续保合同，当发生下列情形之一的，本公司不接受连续投保：

1. 被保险人超过主合同约定的承保年龄范围；
2. 被保险人身故；
3. 本保险产品统一停售；
4. 本公司就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问，投保人未履行如实告知义务；
5. 续保前的保险合同在保险期间未届满前已终止；
6. 不符合本公司关于连续投保要求的其他情形。

第七条 犹豫期

投保人在收到本附加合同之后享有十四（14）个工作日的犹豫期以审阅本附加合同。若投保人在犹豫期内认为本附加合同不符合其需求，可以以书面通知本公司解除本附加合

同，并将保险合同和本公司发放的医疗卡等相关资料以邮寄方式归还给本公司。本附加合同的效力自本公司接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。对于犹豫期内已有理赔记录的被保险人，本公司对该被保险人不退还保险费；对于犹豫期内无理赔记录的被保险人，本公司自收到解除合同通知书之日起三十日内，无息全额退还保险费，不收取手续费。本犹豫期不适用于保险期间中途增加被保险人的情形，也不适用于续保的保险合同。

第二章 保障内容

第八条 保障区域

本公司提供以下三种保障区域：全球、国际和中国计划；由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单中载明。

（一）全球计划

保障区域为全球任何国家和地区。

（二）国际计划

保障区域为除美国之外的全球任何国家和地区。

（三）中国计划

保障区域为中华人民共和国境内（不包括香港、台湾和澳门）。

附属被保险人的保障区域必须等同于或小于主被保险人的保障区域。

第九条 保险责任

（一）在本附加合同保险期间内，被保险人接受注册牙医（释义一）施行的以下治疗，本公司在保险单中载明的保险金额内，对被保险人实际发生并支付的合理且必需的医疗费用承担保险责任，本合同另有约定的除外。

1. 牙齿治疗费用

对自然牙齿或牙龈、牙周病的治疗，包括充填、补牙、拔牙（智齿除外）。

2. 口腔检查和洗牙费用

口腔检查和洗牙治疗（包括刮治、抛光），以保险单中规定的每保险期间就医次数为限。

3. 镶牙费用

被保险人采用人工材料替换缺失的自然牙齿，包括对该替换后的自然牙齿的修补费用。

4. 昂贵医疗机构治疗

被保险人在昂贵医疗机构发生的合理且必需的医疗费用。昂贵医疗机构以保险单中载明

的清单为准。

本项保障内容由投保人和本公司在投保时约定，并在保险单中载明。未经双方约定的并载明于保险单中的，本公司对上述费用不承担给付保险金的责任。

（二）本牙科保障在本公司连续续保后，适用下列针对**投保前已存在牙科病症**（释义二）的特别条款：

1. 若被保险人的牙科保障已经持续有效一整年，自在本公司连续续保第二个保险年度及以后，被保险人每年可享受人民币 6,000 元以内的下列治疗费用：充填、拔牙（**智齿除外**），但在任何情况下不超过其续保时所适用的保险单所载的牙科保障下规定的保险金额。
2. 若被保险人的牙科保障自第一个保险年度起已经持续有效三年，自在本公司连续续保第四个保险年度及以后，被保险人每年可享受人民币 6,000 元以内的下列治疗费用：充填、补牙、根桩、桩核、拔牙（**智齿除外**）、烤瓷冠、高嵌体、低嵌体、义齿桥、假牙、牙周深刮、根面平整、根管治疗、牙周治疗、缺牙替换、保存治疗以及旧义齿冠、义齿桥、活动假牙的修补，但在任何情况下不超过其续保时所适用的保险单所载的牙科保障下规定的保险金额。
3. 若被保险人的牙科保障自第一个保险年度起已经持续有效五年，自在本公司连续续保第六个保险年度及以后，被保险人所有因投保前已存在牙科病症或伤害而直接、单独引起的牙科专项医疗费用均可在其续保时所适用的保险单所载的牙科保障下规定的保险金额内获得补偿。

第十条 责任免除

除本附加合同明确约定的保险责任以外，主合同中所有的责任免除条款均适用于本附加合同。

下述费用或在下列情形下不论任何原因导致被保险人支出的医疗费用，本公司不承担给付保险金的责任：

- （一）在保障区域之外就医。
- （二）投保前病症或任何相关的或后续的病症，但被保险人已在投保单中向本公司披露并经本公司书面认可者除外。
- （三）任何先天疾病、先天性畸形或缺陷及其任何相关治疗。
- （四）修复手术以外的整容或整形外科手术或治疗，或与以前整容或整形外科手术或治疗相关或因此而需要的任何治疗，但因意外事故或外科手术恰当的医学阶段实施的，且在手术前已得到本公司批准用于恢复功能或外形的手术或治疗除外。
- （五）因进食导致的牙齿意外损坏。

第七章 释义

除本附加合同明确约定释义以外，主合同中所有的释义均适用于本附加合同。

一、**注册牙医：**在其执业区域内被准许提供牙科服务的具有合法资格的牙医。

二、**投保前已存在牙科病症：**投保前已存在牙科病症包括但不限于下列牙科状况：

1. 保险合同生效日期之前的牙齿缺失；
2. 保险合同生效日期之前被拔除或损坏的牙齿；
3. 保险合同生效日期之前由意外导致的，或保险合同生效日期之前开始的病变而导致的任何治疗，例如补牙、烤瓷冠、义齿桥托、活动假牙、根桩、高嵌体、低嵌体、保存治疗，即使该病变状态在保险合同生效日期并未显现；
4. 任何在保险合同生效日期之前出现的需要深度清洁、牙根平整、牙周护理和治疗等的状态，即使该状态在保险合同生效日期并未显现；
5. 任何在保险合同生效日期之前由意外导致的，或保险合同生效日期之前开始的病变而导致的需要牙科或口腔外科手术的治疗，即使该病变状态在保险合同生效日期时并未显现。

（以下无正文）