中国太平洋财产保险股份有限公司

附加亲属探望费用保险（2022版）条款

注册号：C0000143192202209224122 1

第一部分 基本条款

第一条 合同效力

本保险合同附加于各类个人类人身保险合同（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 被保险人

凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

第二部分 保险责任和责任免除

第三条 保险责任

一、基本保障

在保险期间内，被保险人在旅行期间遭受主险合同责任范围内的意外伤害，在中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构住院治疗且连续超过三天或保险单约定的天数，被保险人亲属前往探望的，保险人按照以下标准或保险单约定的金额赔偿被保险人所有探望亲属在探望期间所实际发生的酒店住宿费、餐饮费和交通费。

（一）酒店住宿费每日合计不超过人民币200元，单日超过200元的按200元计算。每次事故以1500元为限；

（二）餐饮费每日合计不超过人民币100元，单日超过100元的按100元计算。每次事故以1000元为限；

（三）交通费用合计为单程机票（仅限经济舱）每次事故以3500元为限，单程船票及车票合计每次事故以250元为限；

（四）各项费用累计赔偿金额以该项保险责任对应的保险金额为限。

二、可选保障

在保险期间内，被保险人在旅行期间突发急性病，在中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构住院治疗且连续超过三天或保险单约定的天数，被保险人亲属前往探望的，保险人按本条第一款约定的标准或保险单约定的金额赔偿探望实际发生的酒店住宿费、餐饮费和交通费。

本项保险责任为可选投保项。**若投保人未投保且保险单未载明本项责任的，保险人不承担本项保险责任。**

第四条 责任免除

一、主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本保险合同（若选择投保了可选保

障，则突发急性病不受此限）。

二、因下列情形或原因之一直接或间接导致被保险人发生保险事故或支出费用的，保险人不负任何给付保险金责任：

（一）被保险人因主险合同责任范围意外伤害以外的原因发生的住院（若选择投保了可选保障，则突发急性病不受此限）；

（二）被保险人的故意行为导致的疾病，但被保险人为无民事行为能力人的除外；

（三）被保险人投保前已有的残疾、既往症以及保险单特别约定除外的疾病；

（四）被保险人先天性畸形、变形和染色体异常（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD－10）》为准）；

（五）被保险人患性病、精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD－10）》为准）；

（六）被保险人患慢性病、肿瘤；

（七）被保险人患椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；

（八）被保险人进行一般健康检查、疗养、康复治疗、心理咨询或治疗，或进行以捐献身体器官为目的的医疗行为；

（九）被保险人进行牙齿治疗、整容、美容、矫形、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除）；

（十）被保险人在二级以下且非保险人认可的医疗机构的住院治疗。

第三部分　保险金额与保险期间

第五条　保险金额

本保险合同的各项保险金额由合同当事双方约定，保险金额一经确定，中途不得变更。

第六条　保险期间

本保险合同保险期间与主险合同保险期间一致，并以保险单载明的起讫时间为准。

第四部分　保险金的申请

第七条　保险金的申请

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。**

一、保险金给付申请书；

二、保险单原件；

三、保险金申请人的身份证明；

四、医院出具的病历和住院证明；

五、相关住宿、餐饮、交通费用发票；

六、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；

七、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。

第五部分 其他事项

第八条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

亲属：指被保险人的父母、祖父母、外祖父母、子女、配偶。

旅行期间：如投保单次旅行，旅行期间指被保险人离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域或搭乘公共交通工具直接前往旅行目的地至被保险人完成该次旅行后直接返回至其境内日常居住地或日常工作地。

如保险期间内投保多次旅行的，旅行期间指被保险人离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域或搭乘公共交通工具直接前往其日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域之外的旅行目的地至被保险人完成该次旅行后直接返回至其境内的日常居住地或日常工作地。除另有约定外，每次旅行最长承保天数为90天，含始日与终日。

既往症：指被保险人在本保险合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

急性病：指被保险人突然发生、不及时救治将危及生命安危的且在本保险合同生效之日前180日内未曾接受治疗的急性疾病。经保险双方书面同意，可以在保险单上列明所承保的急性病。

由以下原因所导致的疾病，不在本保险合同急性病的范围之内：

一、被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；

二、牙齿治疗或预防性手术等非必须紧急治疗的手术，投保人与保险人有约定的除外；

三、被保险人住院后使用任何不被当地医疗机构认可有治疗价值的医疗或者护理手段以及产品；

四、任何获取移植器官或者捐献器官的行为；

五、发生在本合同保险单所列明的保险期间、范围和保险责任以外的保险事故；

六、化学污染；

七、保险单生效日前被保险人已具有的、保险期间内正在接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物的疾病或在保险单生效日前经医生诊断需在保险期间进行诊断和治疗的疾病。