中国太平洋财产保险股份有限公司
附加亲属（或监护人）看护补贴保险条款

总则

第一条 本保险合同附加于各类团体人身意外伤害保险合同（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。

保险责任

第二条 本保险合同的保险责任分为住院看护补贴保障和门诊看护补贴保障两类，由投保人和保险人协商后确定投保的保险责任。保险人按本保险合同上载明的保险责任类型承担相应的保险金给付责任。

一、住院看护补贴保障

被保险人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（不含港、澳、台地区）二级（含）以上或保险人认可的其他医疗机构住院治疗，其亲属（或监护人）前往照顾的，保险人按照被保险人住院天数扣除保险单约定的免赔天数后，按保险单约定的日津贴金额标准给付亲属（或监护人）看护补贴。

住院日看护补贴金额、每次住院给付天数、累计给付天数投保时由保险双方约定，并在保险单中载明。

（一）每次住院看护补贴金额=住院日看护补贴金额*每次住院给付天数

（二）每次住院给付天数按照每次住院实际天数扣除保单约定的每次事故免赔天数进行确定，即：每次住院给付天数=每次住院实际天数-每次事故免赔天数

（三）除另有约定外，单次住院给付天数最高不超过 90 天，累计给付天数最高不超过 180 天。当累计补贴天数达到 180 天或保单约定的天数时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止，且每次住院看护补贴仅赔付给一位亲属（或监护人）。

二、门诊看护补贴保障

被保险人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（不含港、澳、台地区）二级（含）以上或保险人认可的其他医疗机构门诊治疗，其亲属（或监护人）前往照顾的，保险人按照被保险人门诊就诊天数扣除保险单约定的免赔天数后，按保险单约定的日津贴金额标准给付亲属（或监护人）看护补贴。

门诊日看护补贴金额、累计给付天数投保时由保险双方约定，并在保险单中载明。

除另有约定外，门诊治疗者最长至意外伤害发生之日起第 15 日止。当累计补贴天数达到 15 天或保单约定的天数时，保险人对该被保险人的本项保险责任终止，且每次门诊看护补贴仅赔付一位亲属（或监护人）。

责任免除

第三条 本保险合同的责任免除如下：

一、主险合同中列明的“责任免除”事项，未列入本保险合同保险责任的，也适用于本保险合同。

二、在下列情形下，保险人不负任何给付保险金责任：

- （一）被保险人非因主险合同所列意外伤害事故而发生的治疗；
- （二）被保险人牙齿治疗、矫形、整容、美容、器官移植、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除）的治疗；
- （三）被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗；
- （四）被保险人在二级以下且非保险人认可的医疗机构的治疗。

保险金申请与给付

第四条 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。

- （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）中华人民共和国境内二级以上（含）或保险人认可的其他医疗机构出具的病历和诊疗证明；
- （五）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；
- （六）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。

释义

第五条 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（或监护人）：指被保险人的父母、祖父母、外祖父母、子女、配偶及其他法定监护人。

每次住院：指被保险人因意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止的期间，但若因同一原因再次住院，且前次出院与下次入院间隔未超过30天，视为同一次住院。