



泰康特定疾病海外医疗保险条款

阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释凡条款已有约定的，以条款约定为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 在犹豫期内您若要求解除合同，我们仅扣除工本费..... 1.5
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.7
- ❖ 您有解除合同的权利..... 5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同的保险期间为1年..... 2.3
- ❖ 本合同设有等待期..... 2.4
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.8
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ 您有如实告知的义务..... 6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 7



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们订立的合同	4. 6 停售处理	7. 17 指定医疗机构
1.1 合同构成	5. 合同解除	7. 18 医生
1.2 合同成立及生效	5.1 您解除合同的手续及风险	7. 19 陪同人员
1.3 投保年龄	6. 其他需要关注的事项	7. 20 符合通常惯例
1.4 被保险人范围	6.1 明确说明与如实告知	7. 21 医学必需
1.5 犹豫期	6.2 年龄性别错误	7. 22 住院
2. 我们提供的保障	6.3 合同内容变更	7. 23 护士
2.1 保障计划	6.4 联系方式变更	7. 24 社会基本医疗保险
2.2 年度给付限额	6.5 争议处理	7. 25 既往症
2.3 保险期间	6.6 保险事故鉴定	7. 26 职业病
2.4 等待期	7. 释义	7. 27 遗传性疾病
2.5 保障的医学治疗	7.1 合法有效	7. 28 先天性畸形、变形和染色体异常
2.6 海外就医服务安排流程	7.2 周岁	7. 29 感染艾滋病病毒或者患艾滋病
2.7 保险责任	7.3 大中华	7. 30 经输血导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病
2.8 责任免除	7.4 有效身份证件	7. 31 醉酒
3. 保险金的申请	7.5 保险期间内累计	7. 32 毒品
3.1 受益人	7.6 意外伤害	7. 33 酒后驾驶
3.2 保险事故通知	7.7 癌症治疗	7. 34 无合法有效驾驶证驾驶
3.3 保险金申请	7.8 冠状动脉旁路移植手术（冠状动脉搭桥手术）	7. 35 无合法有效行驶证
3.4 保险金给付	7.9 心脏瓣膜置换或者修复手术	7. 36 机动车

3.5 诉讼时效	7.10 神经外科手术	7.37 恐怖主义行为
4. 保险费的交纳	7.11 活体器官移植	7.38 假体
4.1 保险费的交纳	7.12 骨髓移植	7.39 替代疗法
4.2 保险费率调整	7.13 医院	7.40 认知障碍
4.3 续保	7.14 初次确诊	7.41 实验性治疗
4.4 新续保合同交费期	7.15 第二诊疗意见	7.42 现金价值
4.5 保障计划变更	7.16 治疗方案授权书	

泰康人寿保险有限责任公司

泰康特定疾病海外医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的泰康人寿保险有限责任公司的分公司，“本合同”指您与我们之间订立的“泰康特定疾病海外医疗保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**（见 7.1）的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面或者电子协议。
- 1.2 **合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。
本合同的成立日、生效日以保险单记载的日期为准。
- 1.3 **投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 7.2）计算。
- 1.4 **被保险人范围** 本合同生效日（不含）前 12 个月内**在大中华**（见 7.3）地区累计居住时间超过 240 日的人士可作为本合同的被保险人。
- 1.5 **犹豫期** 犹豫期是指自您签收本合同的次日零时起的一段时期，该时期以保险单上载明的日数为准。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后向您无息退还保险费。
解除本合同时，您须填写解除合同申请书，并提供本合同、**您的有效身份证件**（见 7.4）及您所交保险费的发票。自我们收到您的解除合同申请书时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。
您首次投保或者非连续投保本合同时有犹豫期，续保没有犹豫期。

2. 我们提供的保障

- 2.1 **保障计划** 本合同的保障计划由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 **年度给付限额** 我们在本合同**保险期间内累计**（见 7.5）给付的各项保险金之和以本合同约定的年度给付限额为限。
本合同约定的年度给付限额见本合同附表 1 所示。
- 2.3 **保险期间** 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时开始。本合同保险期间届满，您若继续投保本保险，则新续保合同自本合同期满日次日零时起生效，新续保合同的保险期间为新的保险期间，有效期为 1 年。每次续保，均依此类推。

2.4	等待期	<p>您为被保险人首次投保本保险或者非连续投保本保险时，自本合同生效之日起 90 日为等待期；被保险人因意外伤害（见 7.6）以外的原因在等待期内发生与本合同 2.5 条所定义的保障的医学治疗有关的诊断、医学咨询、治疗、服用药物或者显现症状，我们不承担给付保险金的责任，并无息返还您已交纳的本合同的保险费，本合同终止。</p> <p>被保险人因意外伤害发生保险事故的，保险责任无等待期；您为被保险人不间断连续投保本保险的续保合同无等待期。</p> <p>如果您为被保险人不间断连续投保本保险，并在续保本合同时申请升级您选择的原有保障计划，对于升级后的保障计划所提升的保障部分，包括保障的医学治疗、年度给付限额以及各项保险金的单项限额和给付标准，自新续保合同的生效之日起 90 日为保障计划升级等待期；被保险人因意外伤害以外的原因在保障计划升级等待期内发生与本合同 2.5 条所定义的保障的医学治疗有关的诊断、医学咨询、治疗、服用药物或者显现症状，我们按照原有保障计划承担保险责任，并无息返还您已交纳的本合同原有保障计划与升级后的保障计划的保险费差额。被保险人因意外伤害发生保险事故的，保险责任无保障计划升级等待期；您为被保险人不间断连续投保本保险保障计划升级后的续保合同无保障计划升级等待期。</p>
2.5	保障的医学治疗	<p>根据您在投保时与我们约定的保障计划，本合同所定义的保障的医学治疗包含以下一种或者多种治疗：</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 癌症治疗（见 7.7）；(2) 冠状动脉旁路移植手术（冠状动脉搭桥手术）（见 7.8）；(3) 心脏瓣膜置换或者修复手术（见 7.9）；(4) 神经外科手术（见 7.10）；(5) 活体器官移植（见 7.11）；(6) 骨髓移植（见 7.12）。
2.6	海外就医服务安排流程	<p>在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或者在等待期后经医院（见 7.13）初次确诊（见 7.14）罹患疾病，需要接受本合同 2.5 条所定义的保障的医学治疗，需按照以下流程向我们申请海外就医服务：</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 申请第二诊疗意见（见 7.15）<p>您或者受益人作为申请人通知我们发生保险事故，我们会向我们授权的第三方服务提供商（以下简称“授权服务提供商”）申请第二诊疗意见服务。授权服务提供商将告知被保险人完成第二诊疗意见服务的必要步骤，包括被保险人签署个人资料及医疗资料使用授权书，允许授权服务提供商索取任何与被保险人相关的诊断、检查和医疗的资料和信息。</p>(2) 医疗机构推荐<p>第二诊疗意见服务完成后，被保险人将被告知第二诊疗意见结果。如果第二诊疗意见确认被保险人因意外伤害或者在等待期后初次确诊罹患疾病，需要接受本合同 2.5 条所定义的保障的医学治疗，且被保险人希望接受大中华以外地区的治疗，授权服务提供商将推荐不少于 3 所大中华以外地区的医疗机构。</p>(3) 选定医疗机构及签署治疗方案授权书（见 7.16）<p>被保险人在推荐的大中华以外地区的医疗机构名单中选定接受治疗的医疗机构</p>

后，授权服务提供商将根据被保险人当时的健康状况出具治疗方案授权书并进行就医安排。治疗方案授权书只对被保险人选定的医疗机构有效。

由于被保险人的健康状况可能随时发生变化，推荐的大中华以外地区的医疗机构名单和对应的治疗方案授权书的有效期为3个月。如果被保险人未在推荐的大中华以外地区的医疗机构名单给出之后的3个月内选定医疗机构，或者在治疗方案授权书出具之后的3个月内未到**指定医疗机构**（见7.17）进行治疗的，授权服务提供商将根据被保险人当时的健康状况重新推荐大中华以外地区的医疗机构并出具对应的治疗方案授权书。

被保险人需在治疗方案授权书上签字确认。如果被保险人或者其他第三方在未经授权服务提供商批准的情况下，对治疗方案或者行程安排进行任何更改，我们不承担保险责任。

我们不对相关机构或者个人提供的医疗及护理质量负责。本合同不保障指定医疗机构、**医生**（见7.18）或者其他相关主体的医疗护理疏忽或者过错，被保险人无权就此向我们索赔或者起诉我们。

（4）签证协助

如果被保险人、**陪同人员**（7.19）和发生活体器官移植或者骨髓移植情况下的活体捐献者需要申请签证，授权服务提供商将提供大中华以外地区的医疗机构出具的就医证明。但是是否发放签证由各国使馆决定，我们无法保证被保险人、陪同人员和发生活体器官移植或者骨髓移植情况下的活体捐献者能够获得签证。

（5）保险金的申请

当被保险人按照治疗方案授权书的约定接受治疗时，我们将按照本合同的约定，对被保险人符合保险金给付条件的费用承担保险责任，具体请见本合同3.3条保险金申请。

2.7 保险责任 在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害或者在等待期后经医院初次确诊罹患疾病，需要接受本合同2.5条所定义的保障的医学治疗，且经授权服务提供商安排的第二诊疗意见服务确认上述诊断和医学治疗需求的，对于在大中华以外地区指定医疗机构进行的由授权服务提供商安排的治疗产生的费用，我们在年度给付限额以及各项保险金的单项限额和给付标准范围内承担下列保险责任：

**疾病治疗保
险金** 被保险人按照治疗方案授权书的约定在大中华以外地区的指定医疗机构发生的符合**通常惯例**（见7.20）的且**医学必需**（见7.21）的下列医疗费用：

（1）床位费、陪床费和膳食费

床位费指被保险人住院（见7.22）期间在病房、重症监护室和观察室治疗期间使用床位的费用。

陪床费指医疗机构为陪同人员提供床位产生的费用。

膳食费是指根据医生的医嘱且由医疗机构内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合**通常惯例**的膳食费用。

膳食费不包括：

- ① 所住医疗机构外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
- ② 不是根据医嘱配送的、在医疗机构对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
- ③ 不在医疗机构开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

(2) 药品费

药品费指被保险人产生的以下费用：

- ① 被保险人接受治疗过程中，根据医生开具的处方产生的药品费用；
- ② 被保险人住院接受手术治疗的，在手术治疗结束并出院后且返回大中华地区之前，在大中华以外地区购买的、由治疗方案授权书约定的治疗期间的主诊医生开具的、手术后治疗所需的处方药品产生的药品费用，且该处方药品的剂量在本合同保险期间内以 30 天为限。

(3) 材料费

指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的生物相容性材料的费用。

(4) 医生费（诊疗费）

指由医生所实施的病情咨询以及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

(5) 护理费及门诊服务费

护理费是指住院期间由护士（见 7.23）对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护和专项护理费用。

门诊服务费指被保险人在医疗机构门诊部产生的费用。

(6) 检查化验费

指由医生开具的由医疗机构专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各种检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B 超、血管造影、脊髓造影、同位素、心电图、脑电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查和其他类似检查。

(7) 治疗及手术费用

指由以下治疗、手术和用药产生的费用：

- ① 由执业麻醉师进行的麻醉；
- ② 使用手术室以及进行手术；
- ③ 由医生或者在医生监督下进行的放射治疗、放射性同位素疗法、化学治疗；
- ④ 输血、注射血浆或者血清；
- ⑤ 输氧、输液或者注射针剂。

(8) 转运费

指遵循医嘱且预先通过授权服务提供商批准的使用救护车或者救护飞机进行转院或者运送时产生的费用。

(9) 器官移植费

指被保险人接受活体捐献者器官移植过程中产生的下列费用：

- ① 自治疗方案授权书出具之日起产生的，经授权服务提供商认可的，被保险人和活体捐献者进行器官移植配型产生的费用；
- ② 为活体捐献者提供的医疗机构服务，包括住院、膳食、一般护理，医疗机构工作人员提供的定期服务、化验和其他医疗仪器、设施服务产生的费用（不包括器官和组织摘除、移植过程中使用的非必需个人用品产生的费用）；

③ 器官或者组织移植的手术和医疗服务产生的费用。

(10) 骨髓移植费用

指自治疗方案授权书出具之日起产生的，与被保险人的骨髓移植有关的骨髓培养费用。

(11) 翻译费

指在医疗机构就诊时与治疗相关的医学翻译费用。

住院津贴保险金 如果被保险人按照治疗方案授权书的约定在大中华以外地区的指定医疗机构接受住院治疗，我们按被保险人每次在指定医疗机构的实际住院天数和本合同约定的住院日额向被保险人给付住院津贴保险金，即：

住院津贴保险金=在指定医疗机构的实际住院天数×住院日额

本合同保险期间内住院津贴保险金的累计给付天数最高以 60 天为限。

归国津贴保险金 如果被保险人按照治疗方案授权书的约定在大中华以外地区的指定医疗机构接受住院治疗超过 3 晚（含）的，当被保险人返回大中华地区时，我们将按本合同约定的归国津贴金额给付归国津贴保险金。

归国津贴保险金的给付次数以被保险人终身给付一次为限。

被保险人在治疗期间身故或者接受对下列疾病的治疗的，我们不承担给付归国津贴保险金的责任：

(1) 来源并局限于上皮组织，尚未侵及基底膜或者周围组织的原位癌；

(2) 被细胞学或者组织结构学归类为高度发育不良或者重度异型增生的细胞发生的癌前病变。

国内药品费用保险金 如果被保险人按照治疗方案授权书的约定在大中华以外地区的指定医疗机构接受住院治疗超过 3 晚（含）的，对于被保险人结束大中华以外地区的治疗后在大中华地区发生的且同时满足以下条件的药品费用，我们在本合同约定的该项保险金的单项限额范围内给付国内药品费用保险金。

药品费用须同时满足以下条件：

(1) 该药品是由治疗方案授权书约定的治疗期间的主诊医生开具的、被保险人当前治疗必需的药品；

(2) 该药品已被大中华地区的政府药品审批机构批准上市，且拥有正规处方及用药指南；

(3) 该药品须有大中华地区的医生所开具的处方；

(4) 该药品须在大中华地区购买；

(5) 该药品每次的处方剂量不超过 2 个月。

如果被保险人已从**社会基本医疗保险**（见 7.24）、公费医疗、除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得药品费用补偿，则我们仅对剩余未获补偿部分给付国内药品费用保险金。

除上述国内药品费用保险金外，对于被保险人在大中华地区接受的任何诊断、治疗、服务或者用药产生的费用，以及在配药过程中产生其他的费用（如挂号费），我们不承担给付国内药品费用保险金的责任。

交通费用保险金 对于被保险人、陪同人员和发生活体器官移植或者骨髓移植情况下的活体捐献者以被保险人治疗疾病为目的的行程安排产生的交通费用，我们在本合同约定的该项保险金的单项限额和给付标准范围内给付交通费用保险金。该行程安排须由授权服务提供商作出并得到被保险人的认可。对于被保险人或者其他第三方作出的行程安排产生的费用，我们不承担给付交通费用保险金的责任。

上述交通费用指：

- (1) 往返于大中华地区住所或者医疗机构与大中华地区指定机场或者火车站的交通费用；
- (2) 往返于大中华地区指定机场或者火车站与被保险人接受治疗的城市的机场或者火车站的飞机或者火车费用；
- (3) 往返于被保险人接受治疗的城市的机场或者火车站与授权服务提供商指定的宾馆或者指定医疗机构的交通费用。

除授权服务提供商认可的因治疗原因导致的行程安排变更外，被保险人或者其他第三方变更授权服务提供商作出的行程安排，需自行承担或者补偿授权服务提供商提供新行程安排的相关费用。

住宿费用保险金 对于被保险人、陪同人员和发生活体器官移植或者骨髓移植情况下的活体捐献者以被保险人治疗疾病为目的的住宿安排产生的住宿费用，我们在本合同约定的该项保险金的单项限额和给付标准范围内给付住宿费用保险金。该住宿安排须由授权服务提供商作出并得到被保险人的认可。对于被保险人或者其他第三方作出的住宿安排产生的费用，我们不承担给付住宿费用保险金的责任。

上述住宿费用指酒店双人房或者双床房的留宿费用，不包括在酒店内产生的其他费用。

除授权服务提供商认可的因治疗原因导致的住宿安排变更外，被保险人或者其他第三方变更授权服务提供商作出的住宿安排，需自行承担或者补偿授权服务提供商提供新住宿安排的相关费用。

遗体送返费用保险金 如果被保险人或者发生活体器官移植或者骨髓移植情况下的活体捐献者按照治疗方案授权书的约定在大中华以外地区的指定医疗机构接受治疗的过程中不幸身故，授权服务提供商将根据死者的遗愿或者其陪同人员的意愿，安排运送死者遗体或者骨灰返回大中华地区，对于运送过程中发生的下列遗体送返服务，我们给付遗体送返费用保险金。

遗体送返服务包括：

- (1) 进行国际遗体送返的殡葬公司提供的服务，包括在被保险人接受治疗的国家当地进行防腐处理或者火葬以及办理所有行政手续；
- (2) 可容纳遗体或者骨灰的最小尺寸的灵柩或者骨灰罐（盒）；
- (3) 遗体或者骨灰从其所在地到达大中华地区指定埋葬或者安置地点的交通服务。

对于不符合航空运输标准的灵柩或者骨灰罐（盒）的运送费用，购买墓地、鲜花、花圈，雇请乐队、礼宾、礼炮，举行宗教仪式、告别仪式产生的费用以及任何其他非必需的费用，我们不承担给付遗体送返费用保险金的责任。

如果被保险人按照治疗方案授权书的约定在大中华以外地区的指定医疗机构接受

授权服务提供商安排的治疗，且在本合同期满日治疗仍未结束的，对于治疗方案授权书约定的治疗在本合同期满日次日起 30 日内发生的上述费用，我们仍在本合同约定的年度给付限额以及各项保险金的单项限额和给付标准范围内承担给付疾病治疗保险金、住院津贴保险金、交通费用保险金、住宿费用保险金以及遗体送返费用保险金的责任，对于治疗方案授权书约定的治疗在本合同期满日次日起 30 日后发生的费用，我们不再承担给付保险金的责任。

2.8 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生费用或者需要海外就医服务的，我们不承担给付保险金的责任且不提供海外就医服务：

- (1) **既往症**（见 7.25）；
- (2) 器官移植手术并发症，不包括在大中华以外地区就医期间发生的，且由授权服务提供商安排的器官移植手术引起的术中及术后与手术直接相关的并发症；
- (3) **任何职业病**（见 7.26）、**遗传性疾病**（见 7.27）、**先天性畸形、变形和染色体异常**（见 7.28）；
- (4) **感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见 7.29）（**经输血导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见 7.30）除外）、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）；
- (5) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (6) 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或者自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）；
- (7) 被保险人醉酒（见 7.31），主动吸食或者注射毒品（见 7.32）；
- (8) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (9) 被保险人酒后驾驶（见 7.33）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.34），或者驾驶**无合法有效行驶证**（见 7.35）的机动车（见 7.36）；
- (10) 战争、**恐怖主义行为**（见 7.37）、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染、洪水、火山爆发、正式宣布的疫情、任何其他不寻常或者灾难现象。

对于被保险人发生的下列费用，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人在保险事故通知日（不含）前 12 月内在大中华地区累计居住时间未超过 240 日的，被保险人产生的各项费用；
- (2) 被保险人在治疗方案授权书出具之前产生的费用；
- (3) 被保险人接受治疗方案授权书以外的治疗所产生的费用；
- (4) 被保险人在接受治疗过程中购买或者租用任何类型的**假体**（见 7.38）、矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或者器官、假发（即使化疗过程中有必要使用）、矫形鞋、疝带等其他类似器具用品产生的费用，购买或者租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和其他类似物品或者设备产生的费用，但进行心脏瓣膜置换或者修复手术所需的心脏瓣膜和乳房摘除手术后使用的乳房假体的费用除外；
- (5) **任何替代疗法**（见 7.39）产生的费用；
- (6) **任何与认知障碍**（见 7.40）相关的费用，无论其疾病发展状况；

- (7) 被保险人在大中华以外地区接受治疗完成之后的任何随访和检查；
- (8) 被保险人在大中华以外地区接受治疗期间，任何与授权服务提供商安排的医学治疗无关的费用，包括但不限于：
 - ① 因个人原因使用翻译的费用，但在医疗机构与医生或者医疗专业人员在治疗期间进行沟通除外；
 - ② 个人电话费用或者宾馆提供的电话产生的费用；
 - ③ 汽车租赁、出租车费，私人性质的旅行或者其他交通费用；
 - ④ 授权服务提供商提供的行程安排以外的任何个人物品的运输费用。
- (9) 如果被保险人所患疾病的最佳治疗方法为活体器官移植，其使用的其他的治疗、用药及服务过程中所产生的费用；
- (10) **实验性治疗**（见 7.41）以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗或者外科手术所产生的费用。

3. 保险金的申请

- 3.1 **受益人** 除另有指定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 **保险事故通知** 您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 **保险金申请** 对于本合同 2.7 条所定义的疾病治疗保险金、交通费用保险金、住宿费用保险金和遗体送返费用保险金，我们将通过授权服务提供商直接给付保险金给提供医疗服务的大中华以外地区的指定医疗机构以及提供交通服务、住宿服务和遗体送返服务的相关机构，受益人不得向我们申请上述保险金。
对于本合同 2.7 条所定义的住院津贴保险金、归国津贴保险金和国内药品费用保险金，在申请保险金时，受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
 - (1) 本合同；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 如果被保险人住院，则须提供医疗机构出具的被保险人的入出院记录；
 - (4) 医疗机构出具的被保险人的诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
 - (5) 医疗机构出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；
 - (6) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
 - (7) 能证明被保险人在保险事故通知日前 12 个月内居住情况的护照等有关的其他证明和资料；
 - (8) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

特别注意事项 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

3.4 保险金给付 我们在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

保险金支付币种为人民币，如果实际发生的费用非人民币，我们将按发生日期首日的中国人民银行人民币汇率中间价换算为人民币支付。

3.5 诉讼时效 权利人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳 本合同的保险费按照您选择的保障计划和被保险人的年龄确定，并在保险单上载明。

新续保合同的保险费将根据您选择的保障计划和被保险人的实际年龄确定。

您在投保时应一次性交纳本合同的保险费。

4.2 保险费率调整 您为被保险人新续保合同时，我们有权根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定是否调整保险费率。保险费率的调整适用于本保险的所有被保险人或者同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。

我们进行保险费率调整后，您为被保险人续保合同时，须自保险费率调整后的首个新续保合同的生效日起按照新的保险费率支付保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

若您选择了自动申请续保，如果我们调整保险费率，我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知您，如果您不接受保险费率调整且不再继续投保本合同，您须在本合同期满日前以书面形式通知我们，本合同自期满日的 24 时起效力终止。

4.3 续保 若您选择了自动申请续保，每一保险期间届满之前，若我们未收到您停止继续投保本合同的书面申请，我们将为您继续续保本合同，在按续保时对应的费率收取保险费后本合同将延续有效。每次续保，均按前述规则类推。

在每一保险期间届满时发生下列情形之一，本合同不再续保：

- (1) 被保险人的年龄达到 75 周岁；
- (2) 我们收到您停止继续投保本合同的书面申请；
- (3) 本保险停止销售。

4. 4	新续保合同交费期	在保险期间期满时，若您和我们均同意续保，则自本合同期满日次日起 60 日为新续保合同交费期。交费期内发生保险事故的，我们承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的新续保合同的保险费。如果您未在交费期内交纳该新续保合同的保险费，新续保的合同自交费期期满日的 24 时起效力终止。
4. 5	保障计划变更	<p>新续保合同时，您可以变更保障计划，但须于续保前有效的保险合同的保险期间届满前 30 日内通知我们，我们将对是否同意您变更保障计划作出决定。如果我们同意您变更保障计划，我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知您，您须自保障计划变更后的首个新续保合同生效日起按照新的保险费率支付保险费，保障计划变更前您已经支付的保险费不受影响。</p> <p>如果我们不同意您变更保障计划，我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知您。</p> <p>每个有效的保险合同的保险期间内不可变更已选定的保障计划。</p>
4. 6	停售处理	<p>当国家的社会医疗保障制度或者相关监管政策发生重大变化，或者计算费率所用的计算基础与实际情况发生重大偏差，致使本保险不再适合销售时，我们有权停止销售本保险。</p> <p>若我们停止销售本保险，我们将在本合同期满日前以书面形式或者双方认可的其他形式通知您。本保险停止销售时本合同所在的保险期间结束后，我们有权不再为您办理相关续保手续。</p>

5. 合同解除

5. 1	您解除合同的手续及风险	<p>如果被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件：</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 本合同；(2) 您的有效身份证件。 <p>自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的现金价值（见 7. 42）。</p> <p>您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。如果已发生保险金给付的，您不得要求解除本合同。</p>
------	--------------------	---

6. 其他需要关注的事项

6. 1	明确说明与如实告知	订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
------	------------------	---

我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保、续保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当向您退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

6.2 年龄性别错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同，合同解除权自我们知道有解除事由之日起超过 30 日不行使而消灭。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。
- (2) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。

6.3 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

6.4 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.5 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

6.6 保险事故鉴定 如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

7. 释义

7.1	合法有效	本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。
7.2	周岁	指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。例如，出生日期为2000年9月1日，2000年9月1日至2001年8月31日期间为0周岁，2001年9月1日至2002年8月31日期间为1周岁，依此类推。
7.3	大中华	指中国大陆地区、香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区。
7.4	有效身份证件	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
7.5	保险期间内 累计	<p>指同一个保险期间的生效日至期满日期间的累计值。</p> <p>在本合同有效的保险期间或者相连的续保合同有效的保险期间内，被保险人接受住院治疗跨不同保险期间时，符合通常惯例的且医学必需的合理医疗费用以及已通过其他途径获得的医疗费用补偿均按本次住院在各保险合同的保险期间内实际发生的住院天数分摊，并计入相应保险合同的保险期间的累计值。</p>
7.6	意外伤害	<p>指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致身体蒙受伤害或者身故，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。</p> <p>猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。</p>
7.7	癌症治疗	<p>指下列癌症的治疗：</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴；(2) 来源并局限于上皮组织，尚未侵及基底膜或者周围组织的原位癌；(3) 被细胞学或者组织结构学归类为高度发育不良或者重度异型增生的细胞发生的癌前病变。 <p>下列癌症的治疗不在保障范围内：</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 皮肤淋巴瘤；(2) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；(3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
7.8	冠状动脉旁路移植手术 (冠状动脉)	指在医生建议下借助冠状动脉旁路移植手术纠正一支乃至数支冠状动脉狭窄或者通过冠状动脉旁路移植手术（即冠状动脉搭桥手术）来治疗冠状动脉阻塞。 使用冠状动脉旁路移植手术以外的方式治疗冠状动脉疾病，例如血管成形术，不

	搭桥手术)	在保障范围内。				
7. 9	心脏瓣膜置换或者修复手术	指在医生建议下置换或者修复一片或者多片心脏瓣膜的手术。				
7. 10	神经外科手术	指以下外科手术（包括微创和介入治疗）： <ul style="list-style-type: none"> (1) 任何脑部或者其它颅内结构的外科手术； (2) 脊髓良性肿瘤治疗。 				
7. 11	活体器官移植	指通过外科手术使被保险人接受来自异体配型合适的活体捐献者的肾脏、肝叶、肺叶或者部分胰腺器官的移植手术。 <p>下列器官移植不在保障范围内：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 因酒精性肝病（如酒精性肝炎、酒精性肝硬化等）导致的活体器官移植； (2) 自体器官移植； (3) 被保险人作为活体捐献者，为其他第三方提供活体器官移植； (4) 来自死亡供体器官捐献者的器官移植； (5) 任何涉及干细胞治疗的活体器官移植； (6) 通过购买获得活体器官或者活体器官移植资格的活体器官移植。 				
7. 12	骨髓移植	指骨髓移植（BMT）或者骨髓细胞的外周血干细胞移植（PBSCT），且被保险人从以下任一途径获取骨髓细胞： <ul style="list-style-type: none"> (1) 被保险人本人（自体骨髓移植）； (2) 配型合适的活体捐献者（异体骨髓移植）。 				
7. 13	医院	指符合下列条件的医疗机构： <ul style="list-style-type: none"> (1) 拥有所在地区的合法经营执照； (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务； (3) 有在所在地区合法注册的医生和护士常驻执业，并提供全日 24 小时的医疗和护理服务。 <p>其中，中国大陆地区的医院指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的医院。</p> <p>上述医院均不包括护理机构、矿泉疗养院、水疗所、疗养所、康复机构、戒酒机构、酒精或者药物滥用看护机构、戒毒机构、疗养院或者养老院等其他类似目的的机构。</p>				
7. 14	初次确诊	指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。例如，2010 年 1 月 1 日本合同经首次投保后生效，被保险人自出生后第一次经医院确诊罹患“恶性肿瘤”的时间以及保险金给付的核定结论见下表：				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">自出生后初次确诊时间</td> <td style="padding: 5px;">保险金给付的核定结论</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">2010 年 1 月 1 日之前</td> <td style="padding: 5px;">不承担给付保险金的责任且不提供海外就</td> </tr> </table>			自出生后初次确诊时间	保险金给付的核定结论	2010 年 1 月 1 日之前	不承担给付保险金的责任且不提供海外就
自出生后初次确诊时间	保险金给付的核定结论					
2010 年 1 月 1 日之前	不承担给付保险金的责任且不提供海外就					

	医服务。
2010年1月1日起的90日(含)内	不承担给付保险金的责任且不提供海外就医服务，并无息返还您已交纳的本合同的保险费，本合同终止。
2010年1月1日起的90日后	承担本合同2.7条所定义的保险责任并提供海外就医服务。

- 7.15 **第二诊疗意见** 指由授权服务提供商安排，由国际医疗专家基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究提供的独立诊疗意见。
- 7.16 **治疗方案授权书** 指被保险人在大中华以外地区的指定医疗机构接受与保险责任相关的检查、化验、治疗、用药和其他医疗服务之前，由授权服务提供商出具的包含指定医疗机构名称、我们承担的治疗项目以及治疗开始的时间等相关信息的书面文件。
- 7.17 **指定医疗机构** 指根据治疗方案授权书的约定，由授权服务提供商指定的医院、日间诊所或者独立的福利中心。
- 7.18 **医生** 指在所在国合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。
- 7.19 **陪同人员** 指被保险人和活体捐献者认可的，在被保险人在国外接受治疗的过程中陪伴在被保险人和活体捐献者身边的人员。如果被保险人或者活体捐献者为未成年人，则其陪同人员人数的上限为两人；如果被保险人或者活体捐献者为成年人，则其陪同人员人数的上限为一人。
- 7.20 **符合通常惯例** 指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。
对是否符合通常惯例由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 7.21 **医学必需** 指医疗费用符合下列所有条件：
 - (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
 - (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
 - (3) 由医生开具的处方药；
 - (4) 非试验性的、非研究性的项目；
 - (5) 与治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
对是否医学必需由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 7.22 **住院** 指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院12小时以上。

7. 23	护士	指在所在国合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。
7. 24	社会基本医疗保险	指包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。
7. 25	既往症	指在本合同生效日之前十年内被保险人已就此接受诊断、医学咨询或者治疗，或者服用药物，或者显现症状的疾病或者损伤。
7. 26	职业病	指企业、事业单位和个体经济组织等用人单位的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害因素而引起的疾病。
7. 27	遗传性疾病	指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
7. 28	先天性畸形、变形和染色体异常	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
7. 29	感染艾滋病病毒或者患艾滋病	<p>艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。</p> <p>在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。</p>
7. 30	经输血导致的感染艾滋病病毒或者患艾滋病	<p>指被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病且须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none">(1) 因输血而感染；(2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具的该项输血感染属医疗责任事故的报告，或法院确认被保险人因输血导致感染艾滋病病毒或患艾滋病为医疗责任事故的生效判决；(3) 受感染的被保险人不是血友病患者。 <p>本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利。</p> <p>任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致感染艾滋病病毒或者患艾滋病不在保障范围内。</p>
7. 31	醉酒	指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
7. 32	毒品	指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
7. 33	酒后驾驶	指经检测或者鉴定，发生保险事故时每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，我们根据公安机关交通管理部门的认定确认是否属于酒后驾驶。
7. 34	无合法有效	指下列情形之一：

	驾驶证驾驶	(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书; (2) 驾驶与合法有效驾驶准驾车型不相符合的车辆; (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶; (4) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的; (5) 驾驶证已过有效期的。
7.35	无合法有效行驶证	指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一： (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的; (2) 机动车行驶证被依法注销登记的; (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
7.36	机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
7.37	恐怖主义行为	包括但不限于任何个人、组织成员或者与组织、政府有关的团体，出于影响政治、宗教、意识形态或者干涉政府、引起恐慌等类似目的而使用武力、暴力或者威胁的行为，或者使用任何生物类、化学类、放射性或者核的药剂、装置、材料或者武器的行为。
7.38	假体	指能够完全或者部分替代某器官，或者替代身体无效故障部位行使全部或者部分功能的装置。
7.39	替代疗法	指目前传统医学或者标准治疗之外的医学和健康管理系统、操作和产品，包括但不限于针灸、芳香疗法、脊椎指压疗法、顺势疗法、自然疗法和整骨疗法。
7.40	认知障碍	指个人认知功能严重受损，如果不经过治疗，无法进行正常社会活动。认知障碍是精神疾病的一种，主要影响学习，记忆，感知和解决问题的能力，并依照最新版本的《精神疾病诊断与统计手册》(DSM-V)确定。
7.41	实验性治疗	指未被国际医疗界认可的医学科研组织所普遍接受的对于治疗疾病或者损伤的安全、有效、合适的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或者药品；以及处于学习、研究、测试或者任何临床试验阶段的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或者药品。
7.42	现金价值	现金价值的计算公式为“ $保险费 \times (1-35\%) \times (1 - \text{经过天数} \div 365)$ ”。经过天数不足一天的不计。“经过天数”是指本合同从生效之日起至终止之日实际经过的天数。

附表 1

泰康特定疾病海外医疗保险保障计划表			
(以下所有金额均以人民币计算, 单位为元)			
保障计划	基础计划	标准计划	高端计划
保障的医学治疗	1、癌症治疗	1、癌症治疗 2、冠状动脉旁路移植手术 3、心脏瓣膜置换或者修复手术 4、神经外科手术 5、活体器官移植 6、骨髓移植	1、癌症治疗 2、冠状动脉旁路移植手术 3、心脏瓣膜置换或者修复手术 4、神经外科手术 5、活体器官移植 6、骨髓移植
年度给付限额	300 万元	600 万元	1,200 万元
疾病治疗保险金	无单项限额	无单项限额	无单项限额
住院津贴保险金	不承担该项责任	住院日额 600 元, 最多 60 天	住院日额 1,200 元, 最多 60 天
归国津贴保险金	不承担该项责任	不承担该项责任	归国津贴金额 12 万元 终身给付一次为限
国内药品费用保险金	年限额 30 万元	年限额 40 万元	年限额 50 万元
交通费用保险金	年限额 6 万元 限经济舱/硬卧或者 二等座标准	无单项限额 限经济舱/硬卧或者 二等座标准	无单项限额 不超过商务舱/软卧或者 一等座标准
住宿费用保险金	年限额 6 万元 限三星或者四星级酒店标准	无单项限额 不超过五星级酒店标准	无单项限额 不超过五星级酒店标准
遗体送返费用保险金	无单项限额	无单项限额	无单项限额