

华泰人寿泰然无忧全球团体医疗保险产品说明

在本产品说明中，“我们”、“本公司”均指华泰人寿保险股份有限公司，“合同”指投保人与我们之间订立的“华泰人寿泰然无忧全球团体医疗保险合同”，“被保险人”指合同的被保险人。

投保须知

投保范围：

（一）投保人

对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体可作为合同投保人。

（二）主被保险人

凡年龄在十八至七十周岁（续保时最高年龄可放宽至七十五周岁），常住地在美国以外国家或地区，投保人对其具有保险利益的，身体健康，能正常工作、劳动或正常生活的人员可作为合同的主被保险人。

（三）附属被保险人

经保险人同意，并在合同中约定，被保险人的以下近亲属可作为合同的附属被保险人：

- 1、配偶：凡年龄在十八至七十周岁（续保时最高年龄可放宽至七十五周岁），身体健康，能正常工作、劳动或正常生活的主被保险人配偶。
- 2、子女：凡年龄在二十一周岁及以下（全日制在校学生，经保险人审核同意后，投保年龄可放宽至二十四周岁）、未婚、经济上完全依赖主被保险人的主被保险人子女。

对于在美国全日制学校上学的附属被保险人，在投保时需提供入学证明。

经保险人审核同意并出具保险单或批单，以上人员即可获得被保资格，成为被保险人。如无特别说明，合同中所指的被保险人均包含主被保险人和附属被保险人。获得被保资格的日期为保险单所载的保险期间起始日或批单所载保险合同生效日，以两者间较晚的时间为准。**若被保险人在保险期间中途终止本保险保障，该被保险人在该保险期间内不得再重新投保。**

保险期间：最长为1年

交费方式：一次性交清

保险责任

（一）基本保险责任

在合同的保险期间内，保险人在合同所载的最大限额内对以下项目进行赔付：

一、住院医疗费用

在保险期间内，被保险人在合同约定的保险区域内因遭受意外伤害事故或患疾病经医师诊断属医学所指疾病或伤害而必须住院治疗的，由此发生的、符合以下类型通常惯例水平的医疗费用，属保险责任范围内的一般疾病（伤害）和一般项目住院费用：

- 1、双人病房（在中国境内公立医院住院治疗的，可为标准单人病房）的床位费，医学必需的重症监护病房床位费；
- 2、治疗费、检查费、药品费、化验费；
- 3、输血、血浆、血浆扩容药物以及所有相关化验、操作设备和服务费用；
- 4、住院医师诊疗费；
- 5、耐用医疗设备费；
- 6、由放疗师实施的为治疗肿瘤的放射治疗费；
- 7、由医师或注册呼吸治疗师实施的呼吸治疗费；
- 8、由医师或护士在医师指导下实施的化学治疗费；
- 9、由医师或具有相应资质的专业医师实施的物理治疗、职业疗法费。**这些治疗须为该被保险人医师书面治疗计划一部分，且满足下列全部条件：**
 - (1)在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转；
 - (2)疗法复杂或被保险人病症只有医师、注册物理治疗师或职业治疗师才能安全、有效实施。
- 10、为治疗吞咽障碍由语言治疗师实施的电子喉镜检查费；

住院需满足以下全部条件方能得到合同的保险金给付：

- 1、住院前须经过保险人指定的中心授权同意或者为紧急住院；
- 2、被保险人身状况确实需要住院、看护、康复，并由保险人指定的中心对此作出决定。

如果住院仅是为长期看护、慢性病的疗养或者帮助被保险人日常寝食活动，则保险人不承担给付该项保险金的责任。

二、门诊医疗费用

在保险期间内，被保险人在合同约定的保险区域内因遭受意外伤害或者患疾病经医师诊断属医学所指疾病或伤害而必须门诊治疗的，由此发生的、符合以下类型通常惯例水平的医疗费用，属保险责任范围内的一般疾病（伤害）和一般项目门诊费用：

- 1、因意外伤害在 48 小时内发生的治疗费用；

- 2、急诊室费。非紧急情况下使用急诊室的，累计在人民币 14,000 元以内（含）的费用保险人按 50%比例承担保险责任；对于累计超过人民币 14,000 元的费用保险人按 100%比例承担保险责任；
- 3、急诊医疗服务费；
- 4、门诊医师诊疗费。医学必需的门诊医师诊疗费每日限一次。若被保险人因医疗要求必须一日内在不同科室就诊，保险人也将给予赔付。若无特别约定，保险人不承担非治疗为目的的常规体检费用；
- 5、化验费、检查费，包括但不限于心电图检查、超声波检查、CAT 检查、PET 检查、核磁共振检查、X 光检查；
- 6、内窥镜检查费（必须获得预授权，如果发生在美国则必须使用医疗服务网络）；
- 7、门诊手术费（包含穿刺检查）（必须获得预授权，如果该手术发生在美国则必须使用医疗服务网络）。

三、手术费用

1、手术费

合同承担在**医院**、**医师办公室**或其他经**保险人**同意的**医疗机构**发生的手术费用（包含手术台使用费用、骨折和关节错位治疗费用）。基于**助理手术医生**进行手术而发生的费用给付金额以基于**主治手术医生**进行手术而发生的符合通常惯例水平的医疗费用的 50%为限。

2、麻醉师费

除了手术医生和其助理手术医生之外，合同对麻醉师费承担保险责任，但**给付金额**以基于**主治手术医生**进行手术而发生的符合通常惯例水平的医疗费用的 25%为限。

四、特殊疾病和特殊项目费用：

1、HIV（人类免疫缺陷病毒）、AIDS（获得性免疫缺陷综合征）和 ARC（艾滋相关综合征）

若非既往症，保险人对于被保险人治疗 HIV（人类免疫缺陷病毒）、AIDS（获得性免疫缺陷综合征）和 ARC（艾滋相关综合征）的医学必需的、非实验的费用承担给付责任。

2、医生巡房费

合同承担被保险人在住院期间或者入住经**保险人**同意的**康复机构**期间的每日医生巡房费。若该医生巡房费已经在手术费下取得赔付，则本项目不进行重复赔付。若医疗需要在一天内有多个科室的医生进行巡房，保险人也可以支付相应的费用。若因病情严重需要延长或者多次巡房的，保险人需获得有关的记录并有权决定是否赔付。

3、妊娠和生育费用

保险人按照合同约定承担女性主被保险人或作为配偶的女性附属被保险人，在保险期间内在医院或生育中心发生的任何与妊娠有关的费用。包括但不限于：

(1)生育费、产前检查费、流产和早产费；

(2)妊娠期内医师处方开具的维生素和钙剂费；

(3)妊娠期内 2 次超声波检查费。如因为高危妊娠或并发症而需要额外的超声波检查，则需向保险人提交医师书面证明。

4、产科服务费

麻醉费、分娩费、产前产后检查费、妊娠并发症治疗费、流产费以及其它妊娠有关的费用。

5、新生儿费

对于女性主被保险人或作为配偶的女性附属被保险人，在保险期间内生育的婴儿在其出生后十四日内发生的住院看护费和其它医疗费用属于合同保险责任，前述费用将单独计算并需要满足合同约定的免赔额。

6、先天性疾病费用

对于女性主被保险人或作为配偶的女性附属被保险人，若其子女自出生即日起就加入合同，保险人承担因其子女患先天性疾病所产生的医疗费用，若其子女未自出生即日起加入合同，保险人不承担因其子女患先天性疾病所产生的医疗费用。

7、针灸和顺势疗法费用

对于具有相应资质的专业医师实施的针灸治疗、顺势疗法费保险人承担保险责任。

8、睡眠检查和治疗费

对于经保险人指定的中心许可的、疑为发作性睡眠或阻塞性呼吸暂停症状的检查和治疗费保险人承担保险责任，但不包括对失眠、多动腿综合征的睡眠检查和治疗费。

9、器官移植费（含人体器官、骨髓、血干细胞移植）

对于被保险人作为受体接受器官、骨髓、血干细胞移植治疗而支付的费用保险人承担保险责任，但被保险人需事先向保险人指定的中心提交申请。器官移植供体费用、器官来源费用、器官储藏费用不属于合同保障范围。

10、紧急牙科治疗费

对因遭受意外伤害而受损的、原未经过任何治疗的、完整无损的自身牙齿的紧急治疗和修复费保险人承担保险责任。

五、精神和心理障碍治疗费

对于被保险人在医学认可的精神心理专科医疗机构或设有精神心理科室的医疗机构，为治疗精神和心理障碍，接受具有相应专业资格的医师或心理学家实施的住院、门诊医疗或咨询费用保险人承担保险责任。精神和心理障碍治疗包括但不限于神经性贪食症、神经性厌食症、**悲伤辅导和悲伤治疗**、失眠症、**注意力缺陷障碍、注意缺陷多动障碍**治疗，但不包括智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。

六、临终关怀费

发生合同保险事故的被保险人因该事故导致的病症（伤害）而被确诊达到生命终末期状态且存活期在二百四十日以下（含），经保险人指定的中心许可，该被保险人接受具有相应资质的临终关怀机构提供的、由专业人员和志愿者组成的跨学科、在医学指导下实施的姑息性、支持性医护设施而发生的费用（**不包括保险期间届满后发生的临终关怀费用**）保险人承担保险责任。被保险人入住临终关怀机构接受临终关怀的，须基于病情和家庭的必要。

七、专业护士家庭护理费

专业护士家庭护理费，指曾住院接受治疗的被保险人出院后随即在其家中接受医师处方要求的、医学必需的专业护士护理（**不包括保险期间届满后发生的家庭护理费用**）、且每日至少持续四个小时以上的护理，须满足以下全部条件：

- 1、被保险人对专业护士护理确有需要，非出于方便家庭成员为目的。
- 2、**每日专业护士护理时间不超过十二小时**，但下列情形不在此限：
 - (1)住院治疗的被保险人被运送回家当日；
 - (2)被保险人病情急重，须接受十二小时以上专业护士护理以免入院接受治疗；
 - (3)根据医疗实践和标准被保险人需要在专业护理机构接受护理，但专业护理机构没有空余床位。

接受鼻饲或胃造口管喂养的被保险人无其他对专业护士护理需要而在家接受的专业护士护理，不属于医学必需，保险人对此不承担保险责任。

八、处方药费

- 1、在美国以外地区或国家发生的处方药费，我们按以下原则进行赔付：

- (1)按 80%比例进行赔付；
- (2)以 90 日用量为上限。

- 2、在美国发生的处方药费：

在美国发生的处方药费必须是在保险人指定的美国网络药店所购买。被保险人可以在保险人提供的保险卡中找到相关的网络药店内容并在购买药品时出示该保险卡。**如果被保险人选择购买保险人指定的品牌药而非同类普通药，则被保险人须承担二者之间的差价，即超过通常惯例水平部分的处方药费用。**被保险人医师书面要求必须使用品牌药的情形不在此限。

3、赔付比例

- (1)在美国之外地区或国家购买的药物按 80%比例进行赔付；
- (2)在美国指定网络药店内购买的药物按 80%比例进行赔付；
- (3)在美国非指定网络药店内购买的药物按 60%比例进行赔付。

4、剂量限制：

- (1)在美国发生的处方药费以 180 日用量为上限；
- (2)非美国地区或国家发生的处方药费以 90 日用量为上限。

九、耐用医疗设备购买或租赁费

耐用医疗设备购买或租赁费，指医师处方要求的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备的购买或租赁费（以通常惯例水平的购买价格为上限），以及随后修理、更换的费用，但保险人仅就修理、更换费用的 50%比例承担保险责任。对于患癌症接受属保险责任范围的乳房切除术的被保险人，两义乳及可放入义乳的胸衣费用亦属保险责任范围内的费用。

康复设备和矫形支具包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。

耐用医疗设备不包括自动轮椅或自动床、额外的牙科切磨器、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）、空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备。

十、医疗及身故援助费用

1、紧急医疗运送费用

对于在紧急情况下，出于医疗必要，以专业救护车将被保险人运至医疗机构所发生的费用，属保险责任范围内的费用。

2、紧急医疗转运费

被保险人遇有生命危险、得不到及时治疗将导致身故或严重伤害的，如果在当地不能获得适当治疗，被保险人或相关人员可联系保险人指定的中心，经中心许可，中心将负责安排运送被保险人至离被保险人最近且能够提供所需服务的医疗机构，由此发生的费用属保险责任范围内的费用。如果被保险人不在中心安排的医疗机构接受治疗，自该医疗机构至被保险人选定的其他医疗机构的运送费用，完全由被保险人自行承担。未经中心许可被保险人自行安排运送的，运送费用完全由被保险人承担。被保险人治疗完成或病情稳定后，中心将安排其以公共交通工具（飞机限经济舱）返回其常住地，相应交通费用亦属保险责任范围内的费用。

3、遗体运返或安葬费用

保险期间内被保险人在其**国籍国**以外国家或地区身故，在事发地法律法规许可的情况下，保险人将负责运送其遗体至其国籍国或安排当地安葬，由此发生的费用属保险责任范围内的费用。

十一、特殊风险保障

保险人对被保险人治疗由**战争**和**恐怖主义活动**引起的伤害发生的上述一至十项医疗费用承担保险责任，但不包括下列情形：

- 1、被保险人主动参加或受训于战争和恐怖主义活动；
- 2、核、化学、生物大规模杀伤性武器引起的伤害。

（二）可选保险责任

在基本保险责任的基础上，投保人可为全体被保险人选择投保预防性健康检查、牙科保障或眼科保障，并在保险合同中载明。

一、预防性健康检查

被保险人每年一次全身体检费以及相关检查化验费、免疫费、常规检查化验费，均属可选保险责任范围内的医疗费用。保险人按“**保险责任范围内的费用×（1-自付比例）**”进行赔付。保险人对每一被保险人支付的本项费用累计以人民币 1,400 或 2,800 元为上限，具体由投保人与保险人约定并于合同中载明。

二、牙科保障

对被保险人发生的属于以下保险范围内的牙科费用，保险人按类别进行赔付，并以合同中约定的**每年最高赔付限额**为限。

- 1、**预防性治疗费**。保险人按照合同约定比例进行赔付，费用包括：
 - (1) 常规牙科检查；
 - (2) 咬翼片 X 光片检查；
 - (3) 牙齿预防治疗；
 - (4) 洁齿，以合同约定的每年最高赔付次数为限；
 - (5) 涂氟治疗，限 19 周岁及以下被保险人。
- 2、**基础修补性治疗费**。保险人按照合同约定比例进行赔付，费用包括：
 - (1) 牙齿填充；
 - (2) 拔牙；
 - (3) 牙根管治疗；
 - (4) 牙周病治疗；

(5) 口腔手术以及相关的麻醉师费；

(6) 紧急止痛；

(7) 抗生素注射。

3、 **重大修复性治疗费用。**保险人按照合同约定比例支付该项目保险金，费用包括：

(1) 根管填充；

(2) 牙冠和嵌体；

(3) 桥式义齿（包括化验和麻醉费用）；

(4) 智齿拔除。

4、 **矫正治疗费用。**保险人按照合同约定的比例对被保险人牙齿矫正费用给付保险金，并以约定的最大赔付金额为限，但本项费用仅适用于 19 周岁及以下被保险人。

与牙科保障对应的保险责任范围内的费用不包括以美容为目的牙齿处理、义齿、高嵌体、种植牙、贴面及相关费用。

三、 眼科保障

对被保险人发生的属于以下保险范围内的眼科费用，保险人按类别进行赔付，并以合同中约定的每年最高赔付限额为限。

1、 一次眼科检查费；

2、 眼镜框架费；

3、 一副镜片费。

与眼科保障对应的保险责任范围内的费用不包括隐形眼镜、太阳镜及相关配件的费用。

责任免除及其他免责条款

● 责任免除

对于被保险人发生的以下费用或者由于以下一种或多种原因发生的费用，保险人不承担给付保险金责任：

1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

2、非医学必需的治疗、服务、器械或药品费用，合同另有约定的不在此限；

3、为个人舒适或方便而产生的费用，包括但不限于电视、单人病房、房屋打扫、访客膳食和住宿、电话、家庭设备、旅行和宾馆住宿费用，合同没有列明的急救费以及其他非医学必需的服务和设备费用，合同另有约定的不在此限；

- 4、未经被保险人医师推荐的放射治疗、化学治疗、物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法和语音治疗费，但紧急情况下被保险人医师完全了解相应治疗后同意如此治疗的情形不在此限；
- 5、超过通常惯例水平的医疗费用；
- 6、电话咨询费；
- 7、没有按时就诊的预约费用；
- 8、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 9、出于行政或管理事务目的（比如与投保保险、招聘、入学或运动相关的体格检查）发生的体检费用，合同另有约定的不在此限；
- 10、疫苗费，合同另有约定的不在此限；
- 11、非处方药品和设备、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶、膏或其他制剂发生的加工费，合同另有约定的不在此限；
- 12、视觉治疗相关费用，激光角膜切开术，准分子激光原位角膜磨镶术，屈光不正（包括近视、远视）校正手术费；
- 13、静养疗法、监护及家居照料费，在护理之家、养老院接受护理费，为休息、观察而实施的环境疗法费，在任何长期护理机构、矿泉疗养地、水疗院门诊、康复机构、疗养院、养老院等非合同规定的医疗机构接受的服务或治疗费；
- 14、无论是否处于心理目的而进行的美容、整容（含牙科治疗，非工伤引起的且符合合同约定的除外），对皮肤表面非囊肿粉刺的治疗，对未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害的治疗，美容性质的白癜风治疗，对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术，丰胸或缩胸手术及其并发症治疗，与脱发相关的治疗费用。
- 15、疑为发作性睡眠或阻塞性呼吸暂停症状发生的检查和治疗费，医学必需并取得保险人指定的中心的事先授权同意的不在此限；
- 16、戒烟治疗费，对由酒精、溶剂或毒品滥用引起的伤害或疾病的治疗费，对完全或部分由服用酒精、非法药物、非医师处方要求药物或非医师处方要求用量药物引起的伤害的治疗费；
- 17、减肥和任何为减肥接受的治疗、咨询、饮食费、减肥代餐费，与单纯性肥胖和病理性肥胖相关治疗（包括但不限于胃旁路术、胃球置放术、胃分隔术、空肠回肠旁路术）及相应并发症治疗费；
- 18、优生优育咨询、筛查、检查和治疗，生育前培训，选择性剖腹产，与不孕不育症或生育治疗相关的移植费用。任何类型助孕费（包括受精卵药、不孕不育症药、人工授精、试管授精、配子

输卵管内移植、受精卵输卵管植入术、代理怀孕以及其他费用），以及与此相关的怀孕、妊娠并发症、分娩、产后护理费等；

- 19、选择性流产及并发症治疗，男女生育控制，输精管切除术和绝育术，男性或女性绝育恢复手术，性别转换症、性障碍治疗，用于提高性功能的药物费用；
- 20、作为子女的附属被保险人怀孕及相关症状治疗费；
- 21、包皮环切术，医学必需并取得保险人指定的中心的事先授权同意不在此限；
- 22、自残或自杀，但被保险人自残或自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 23、除紧急牙科外的其他牙科治疗费（包括对咀嚼食物或其他外物引起的牙齿伤害的治疗费），颞下颌关节紊乱综合征的治疗费，合同另有约定的不在此限；
- 24、耐用医疗设备使用和保养指导费，隐形眼镜、眼镜（被保险人享有眼科保障情形不在此限）的费用；
- 25、非处方医疗器械费，非手术中必需的假体、矫正器具或相似的器具费（医师认为治疗必不可少的假体或耐用医疗设备不在此限）；
- 26、矫正鞋或其他脚支撑器材（包括但不限于足弓支撑器、矫正器或任何其他预防性的服务或器材）费，任何用于治疗弱足、矫形足、不稳足、扁平足或足弓塌陷的器材费，任何与跗骨、跖骨相关的治疗费，对脚表面损害（如鸡眼、老茧、角质化）治疗费（但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限），常规足部治疗费，因意外伤害或疾病引起的足部治疗情形不在此限；
- 27、生长激素治疗费，经保险人指定的中心许可的医学必需情形不在此限；
- 28、因健康原因被医师建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或病症的治疗费；
- 29、对由下列任何异常风险引起的伤害的治疗费用：参加或受训职业体育运动，化学污染，放射材料辐射或核燃料燃烧，无必要但主动置身于风险（抢救他人生命情形不在此限）；
- 30、对属于既往症的获得性免疫缺陷综合征（AIDS，艾滋病）、艾滋相关综合征（ARC）和其他与HIV病毒相关的性传染病或症状的治疗费用；
- 31、未书面告知的既往症。

● 其他免责条款

除上述责任免除外，合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见条款中以加粗显示的内容：“第七条 保险保障的选定”、“第八条 基本保险责任”、“第九条 可选保险责任”、“第十六条 投保人、被保险人义务”、“第二十三条 名词释义”。

合同解除（退保）

- 其他事项

在合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。**投保人解除合同会遭受一定的损失。**

投保人申请解除合同时，须填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人有效身份证件。

若投保人委托他人办理书面申请解除合同，还须提供授权委托书及委托人、受托人身份证明。

自保险人接到保险合同解除申请书之日起，合同的效力终止。保险人自合同效力终止之日起 30 日内向投保人退还合同终止时合同现金价值。

投保示例

投保信息

被保险人姓名	性别	年龄	交费期间	保险期间	保障类型	员工人数
王华	女	40 周岁	一次性交清	1 年	单人保障	10

保险区域	体检福利	投保责任	年免赔额	自付比例	保险费	保险金额
大中华保障	无	仅投保基本 保险责任	0 元	0%	11,627 元	7,000,000 元

保单利益如下：

1. 在合同的保险期间内，保险人在保险金额 7,000,000 元内对以下基本保险责任项目进行赔付：住院医疗费用、门诊医疗费用、手术费用、特殊疾病和特殊项目费用、精神和心理障碍治疗费、临终关怀费、专业护士家庭护理费、处方药费、耐用医疗设备购买或租赁费、医疗及身故援助费用、特殊风险保障；
2. 合同的免赔额分年免赔额或次免赔额，具体在保险合同中载明。年免赔额指每一保险期间被保险人发生的保险责任范围内的累计费用中须首先由被保险人自行负担的金额。次免赔额指被保险人每次治疗发生的保险责任范围内的费用中须首先由被保险人自行负担的金额。
3. 自付比例指被保险人发生的保险责任范围内的费用扣除免赔额后剩余部分中须由被保险人自行负担的比例。合同的自付比例分为 0%、10%、20%或 30%，具体在保险合同中载明。该比例仅适用于保险期间内被保险人发生的、符合保险责任范围、累计在人民币 70,000 元以内（含）的费用,对于累计超过人民币 70,000 元的费用保险人按 100%比例承担保险责任。

利益演示

单位：人民币元

保单年度	被保险人期末年龄	当年度 保险费	累计所交 保险费	基本保险责任 保险金额	期末现金价值
1	41	11,627	11,627	7,000,000	-

备注：

（1）保险费基于年基准费率计算；

（2）上表中基本保险责任保险金额为当年度住院医疗费用、门诊医疗费用、手术费用、特殊疾病和特殊项目费用、精神和心理障碍治疗费、临终关怀费、专业护士家庭护理费、处方药费、耐用医疗设备购买或租赁费、医疗及身故援助费用、特殊风险保障累计给付最高限额；

（3）合同的保险费以投保人与本公司约定的保险金额为基础，根据投保人与本公司约定的保险责任、保障类型、保险区域、自付比例、免赔额等其他因素为基础核定保险费，并在保险单中载明。

本说明仅供参考，详细内容以正式保险合同为准。