



请扫描以查询验证条款

平安旅行综合团体医疗保险 阅读指引

👉 为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- ❖ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ❖ 投保人就是购买保险并交纳保险费的人。
- ❖ 受益人就是发生保险事故后享有保险金请求权的人。
- ❖ 保险人就是保险公司。

👉 与您有重大利害关系的条款事关您的切身利益，请您务必仔细、认真阅读

- ❖ 本保险条款中背景突出的内容属于免除保险人责任的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划直线的标题及该标题下的所有内容属于其他与您有重大利害关系的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划波浪线的内容为其他我们认为需要特别提示您注意的内容。

👉 您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障……………2. 2
- ❖ 您有退保的权利……………6. 1

👉 您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………6. 1
- ❖ 本合同为不保证续保合同，保险期间届满，您需要重新投保；若保险期间届满时本产品已停止销售，我们不再接受投保申请……………2. 5
- ❖ 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……………释义

👉 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

第一章 您与我们的合同	5.1 受益人
1.1 保险合同的构成	5.2 保险事故通知
1.2 保险合同的成立与生效	5.3 保险金申请
第二章 我们保什么、保多久	5.4 保险金给付
2.1 投保对象	第六章 如何退保
2.2 保险责任	6.1 您解除合同的手续及风险
2.3 补偿原则	第七章 需关注的其他内容
2.4 免赔额	7.1 明确说明与如实告知
2.5 保险期间与不保证续保	7.2 被保险人变动
第三章 我们不保什么	7.3 我们合同解除权的限制
3.1 责任免除	7.4 未还款项
3.2 其他免责条款	7.5 联系方式变更
第四章 如何支付保险费	7.6 合同内容变更
4.1 基本保险金额与保险费	7.7 争议处理
4.2 未成年人身故保险金限制	第八章 释义
第五章 如何领取保险金	

中国平安人寿保险股份有限公司

平安旅行综合团体医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国平安人寿保险股份有限公司。

第一章 您与我们的合同

1.1 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面或电子协议构成。

1.2 保险合同的成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

除另有约定外，本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第二章 我们保什么、保多久

2.1 投保对象

团体（8.1）可作为投保人，为其符合我们承保条件的成员向我们投保本保险。参保成员的父母、**配偶（8.2）**与子女也可参加本保险。另有约定的按约定内容执行。参保的人员必须符合法律、监管规定及本公司的要求。

2.2 保险责任

本合同的保险责任分为“基本部分”和“可选部分”，您在投保“基本部分”的前提下可选择投保“可选部分”的一项或多项保险责任。若您未投保“基本部分”，不得单独投保“可选部分”。本合同所承保的保险责任由您在投保时与我们协商确定，并以保险单载明的为准。

在本合同保险期间内，我们按约定承担下列部分或全部保险责任：

（一）基本部分

1. 医疗保险金

被保险人在**旅行（8.3）**期间突发**急性病（8.4）**或遭受**意外伤害（8.5）**，并在急性病发作之日起3日内或意外伤害发生后因该急性病或意外伤害到**医院（8.6）**进行治疗的，我们就其该次治疗开始之日起180日（含第180日）内发生的、符合**当地（8.7）基本医疗保险（8.8）**支付范围内的**合理医疗费用（8.9）**，在扣除约定的免赔额后乘以约定的给付比例在约定的本项责任基本保险金额限额内给付**医疗保险金**。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

在本合同保险期间内，被保险人不论一次或多次在旅行期间遭受意外伤害或突发急性病，并在医院进行治疗的，我们按照上述约定分别给付**医疗保险金**，但累计给付金额以被保险人的医疗基本保险金额为限，一

次或累计给付金额达到其医疗基本保险金额时，我们对该被保险人的本项保险责任终止。

被保险人在境外（8.10）就医的，本合同保险责任范围内的合理医疗费用按国内相同治疗（8.11）的平均水平确定。

（二）可选部分

1. 急性病身故保险金

被保险人在旅行期间突发急性病，并自急性病发作之日起 30 日（含第 30 日）内因该急性病身故的，我们按其急性病身故基本保险金额给付急性病身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

2. 急性病身故遗体遣送费保险金

被保险人在旅行期间因突发急性病身故，并需进行死亡处理或遗体遣返的，我们按其发生的以下约定范围内的合理遗体遣送费用给付急性病身故遗体遣送费保险金，但最高给付金额以急性病身故遗体遣送费基本保险金额为限。

本合同约定范围内的合理遗体遣送费具体包含：

- （1）遗体转送回常住地（8.12）：包括运送被保险人的遗体至其常住地的费用、灵柩费和运送灵柩的费用；
- （2）遗体火化和转送骨灰回常住地：包括被保险人的遗体在其身故地火化的费用、骨灰盒的费用及骨灰盒转送回常住地的费用；
- （3）就地安葬：将被保险人的遗体在其身故地就地安葬的相关费用。

2.3 补偿原则

补偿原则适用于本合同“基本部分”保险责任。

我们在本合同保险责任范围内给付医疗保险金，但若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、我们在内的任何保险机构）获得医疗费用补偿，对于被保险人发生的本合同保险责任范围内的合理医疗费用，我们在扣除被保险人已从其他途径获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本合同约定在医疗基本保险金额的限额内按照约定的免赔额和给付比例给付医疗保险金。

2.4 免赔额

基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗报销部分，不能计入免赔额；除基本医疗保险、城乡居民大病保险和公费医疗以外的其他途径已获得医疗费用补偿的部分，可计入免赔额。

2.5 保险期间与不保证续保

本合同为不保证续保合同。

本合同的保险期间由您在投保时与我们约定，最长不超过 1 年，自本合同生效时起算。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。

第三章 我们不保什么

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人急性病身故、医疗费用支出、遗体遣送费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无

民事行为能力人的除外；

(三) 被保险人服用、吸食或注射**毒品 (8.13)**；

(四) 被保险人**酒后驾驶 (8.14) 机动车 (8.15)**；

(五) 战争、军事冲突或武装叛乱；

(六) 核爆炸、核辐射或核污染；

(七) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

(八) 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）；

(九) 被保险人因**医疗事故 (8.16)**、药物过敏或精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定）导致的伤害；

(十) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；

(十一) **既往症 (8.17)**；

(十二) 从事**潜水 (8.18)**、跳伞、**攀岩 (8.19)**、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险 (8.20)**、摔跤、**武术比赛 (8.21)**、**特技表演 (8.22)**、赛马、赛车等高风险运动；

(十三) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病 (8.23)** 期间因疾病导致的；

(十四) **先天性畸形、变形或染色体异常 (8.24)**；

(十五) 疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健、所有康复治疗、非意外伤害所致整容手术；

(十六) 被保险人健康检查、预防性治疗、针刺治疗或接种。

发生上述第（一）项情形导致被保险人身故的，我们对该被保险人保险责任终止，我们向投保人之外的被保险人的继承人退还该被保险人在本合同项下其保险责任对应的**现金价值 (8.25)**。

发生上述其它情形导致被保险人身故的，我们对该被保险人保险责任终止，我们向您退还该被保险人在本合同项下其保险责任对应的现金价值。

3.2 其他免责条款

除本条款“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“2.2 保险责任”、“2.3 补偿原则”、“2.4 免赔额”、“5.2 保险事故通知”、“8.6 医院”、“8.9 合理医疗费用”。

第四章 如何支付保险费

4.1 基本保险金额与保险费

您为被保险人投保本保险时，我们将区分**旅行方式 (8.26)**、被保险人是否拥有基本医疗保险或公费医疗的不同情况与您约定保险费和本合同的保险期间、免赔额、给付比例、基本保险金额，上述约定内容于保险单中载明。

您须在投保时一次性交清保险费。

4.2 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第五章 如何领取保险金

5.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人。除另有约定外，医疗保险金受益人为被保险人本人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或变更受益人。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照继承的相关法律规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

5.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人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。

5.3 保险金申请

（一）医疗保险金的申请

由医疗保险金申请人填写医疗保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及申请人的**有效身份证件（8.27）**；
3. 医院出具的医疗费用原始凭证；
4. 医疗费用结算清单；
5. 医疗病历；
6. 被保险人的旅行证明和相关资料；
7. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

（二）急性病身故保险金的申请

由急性病身故保险金申请人填写急性病身故保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及申请人的有效身份证件；
3. 由国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 被保险人的旅行证明和相关资料；
5. 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，如为境外死亡，受益人须提供事

故发生地公证机构的证明和资料。

（三）急性病身故遗体遣送费保险金的申请

由急性病身故遗体遣送费保险金申请人填写急性病身故遗体遣送费保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 被保险人及申请人的有效身份证件；
3. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其它相关机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 死亡处理或遗体遣返费原始凭证；
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

如您与我们对需提供证明、资料有其他约定的，按约定执行。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

5.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内（但您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）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规定义务的，除支付保险金外，会赔偿受益人因此受到的损失。若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达您、被保险人或者受益人之日起，至您、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达我们之日止。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期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。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第六章 如何退保

6.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同，须填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件或有效身份证明。

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的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

第七章 需关注的其他内容

7.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、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。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同或终止对该被保险人的保险责任。

如果您故意不履行如实告知义务，对于解除本合同或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，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，对于解除本合同或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 被保险人变动

1. 您因参保的团体成员变动增加被保险人的，应书面通知我们，我们审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。

2. 本合同保险期间内，您因参加本保险的团体成员丧失保险资格需减少被保险人的，应书面通知我们，我们对该被保险人（含该成员及其父母、配偶和子女）的保险责任自该成员保险资格丧失之日起终止。我们向您退还该被保险人在本合同项下其保险责任对应的现金价值。

7.3 我们合同解除权的限制

“7.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7.4 未还款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果您有欠交的保险费或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款。

7.5 联系方式变更

您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，我们按本合同注明的最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.6 合同内容变更

在本合同保险期间内，经您和我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立书面的变更协议。

7.7 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，未达成仲裁协议的，也可依法直接向法院提起诉讼。

第八章 释义

8.1 【团体】

指中华人民共和国境内具有 3 名以上（含 3 名）成员且非因购买保险而组成的合法团体。包括法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。

8.2 【配偶】

指投保时与参加本保险的团体成员存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。

8.3 【旅行】

除另有约定外，指被保险人以观光、游览、探亲或商务洽谈为目的的出行行为。

8.4 【急性病】

指被保险人在本合同生效之日前未曾接受治疗及诊断且在旅行途中突然发病必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病。

8.5 【意外伤害】

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

8.6 【医院】

境内医院指您与我们约定的定点医院；未约定定点医院的，中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）合法经营的二级以上（含二级）公立医院普通部，不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房、康复科。

本合同约定的医院不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

境外医院指持有当地合法医疗机构许可证，拥有符合资格条件的执业医师和护士，能够每天二十四小时提供住院医疗和护理服务的经注册登记的医院，不包括康复疗养中心、诊所、护理机构、治疗机构、戒酒或戒毒场所。

8.7 【当地】

若被保险人有基本医疗保险，当地指被保险人基本医疗保险的参保地；若被保险人无基本医疗保险，当地指被保险人就诊医院的所在地。

8.8 【基本医疗保险】

指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

8.9 【合理医疗费用】

指被保险人在医院治疗期间实际发生的合理的医疗费用。包括如下费用：

（一）床位费

指住院期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。

（二）手术费

手术指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。

手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

（三）药费

指当地基本医疗保险管理规定的用药范围内的中、西药费用。

（四）治疗费

指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。

（五）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用，仅指消毒费和换药费。

（六）检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

（七）特殊检查治疗费

包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

（八）救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，救护车的使用仅限于同一地级市或直辖市中的医疗运送。

8.10 【境外】

指中华人民共和国关境以外的国家或地区。被保险人于中华人民共和国港、澳、台地区就医的按境外就医处理。

8.11 【相同治疗】

指同样性别、年龄遭受类似伤害的患者，接受类似的治疗、服务及所用材料，不超过国内同档次医疗机构所提供的治疗。

8.12 【常住地】

指被保险人工作所在城市、缴纳社保所在城市或有固定居所的城市。如上述城市不在同一城市，则涉及城市均属于常住地。

8.13 【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。

8.14 【酒后驾驶】

指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒驾驶。

8.15 【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，包括汽车及汽车列车、摩托车、拖拉机运输机组、轮式专用机械车、挂车，具体认定标准根据《机动车运行安全技术条件（GB 7258—2017）》。

8.16 【医疗事故】

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

8.17 【既往症】

指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。

8.18 【潜水】

指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

8.19 【攀岩】

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

8.20 【探险】

指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

8.21 【武术比赛】

指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

8.22 【特技表演】

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

8.23 【感染艾滋病病毒或患艾滋病】

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。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

8.24 【先天性畸形、变形或染色体异常】

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。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》第十次修订版（ICD-10）确定。

8.25 【现金价值】

现金价值的计算公式为：净保险费×（1-保险经过日数/保险期间的日数）。经过日数不足一日按一日计算。

净保险费指您所交纳的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用后的余额，扣除部分占所交保险费的 25%。

8.26 【旅行方式】

包括入境旅行、出境旅行、境内旅行和一日游。

入境旅行指被保险人常住地在其他国家或地区，以观光、游览、洽谈公务、探亲等为目的赴中国大陆境内的行为。

出境旅行指被保险人常住地在中国大陆境内，以观光、游览、洽谈公务、探亲等为目的赴其他国家或地区的行为。

境内旅行和一日游指被保险人常住地在中国大陆境内，以观光、游览、洽谈公务、探亲等为目的必须离开其常住地所在的行政县、县级市、市辖区或旗等的行为。

8.27 【有效身份证件】

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照等证件。

(完)