

鼎诚人寿保险有限责任公司



鼎诚团体综合医疗保险条款

阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

在本条款中，“我们”、“本公司”均指鼎诚人寿保险有限责任公司。

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.4



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同的保险期间最长为一年.....2.2
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.5
- ❖ 保险事故发生后，请投保人及时通知我们.....3.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意.....8



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款，特别是黑体字、加粗字体表示的部分。



条款目录

1. 投保人与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保范围

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 不保证续保
- 2.4 保险责任
- 2.5 责任免除

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付
- 3.5 诉讼时效

4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳

5. 合同解除

- 5.1 投保人解除本合同的
手续及风险

6. 如实告知与合同解除权的
限制

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 合同解除权的限制

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 职业或工种的确 定与
变更
- 7.2 年龄错误
- 7.3 被保险人的变动
- 7.4 合同内容变更
- 7.5 联系方式变更
- 7.6 争议处理

8. 释义

- 8.1 意外伤害
- 8.2 猝死
- 8.3 医院
- 8.4 住院
- 8.5 医疗必需且合理

8.6 毒品

8.7 酒后驾驶

8.8 无合法有效驾驶证驾驶

8.9 无有效行驶证

8.10 机动车

8.11 感染艾滋病病毒或患
艾滋病

8.12 遗传性疾病

8.13 先天性畸形、变形或染
色体异常

8.14 潜水

8.15 攀岩

8.16 探险

8.17 武术比赛

8.18 特技表演

8.19 既往症

8.20 有效身份证件

8.21 现金价值

8.22 未到期风险保费

1 投保人与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本合同是投保人与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司（以下简称“双方”）共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效** 本合同自投保人提出申请、我们同意承保时成立。
自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保范围** 投保人可将团体成员作为被保险人向本公司投保本保险，团体成员的配偶、子女、父母也可以作为被保险人参加本保险。另有约定的按约定内容执行。
法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的特定团体均可以作为投保人。特定团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

2 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同项下各被保险人的各项基本保险金额由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 指投保人与我们约定的本合同有效的期间。本合同的保险期间最长为一年。
- 2.3 不保证续保** 本产品保险期间为不超过一年。保险期间届满，投保人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。
若投保人在本合同保险期间届满前申请重新投保本产品，经我们审核同意，投保人交纳保险费后，我们将向投保人签发新的保险合同，新的保险合同自前一保险期间届满日的次日零时起生效。
若投保人在本合同保险期间届满后申请重新投保本产品，经我们审核同意，投保人交纳保险费后，我们将向投保人签发新的保险合同，新的保险合同自我们收取保险费并签发保险单的次日零时起生效。
在投保人申请重新投保本保险时，如果发生下列情形之一的，我们不再为投保人办理重新投保手续：
（1）本产品已停售；
（2）我们对投保人的重新投保申请进行审核后，做出不同意投保人重新投保的决定。
- 2.4 保险责任** 本保险的保险责任分为基本责任和可选责任。基本责任包括“住院医疗保险金”一项责任，可选责任包括“门（急）诊医疗保险金”和“生育医疗保险金”两项责任。
投保人可以只投保基本责任，也可以在投保基本责任的同时投保一项或两项可

选责任。

在本合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

等待期

本合同生效之日起 30 日（含）内为等待期，按照本合同“2.3 不保证续保”条款在上一保险期间届满前申请并经我们审核同意重新投保的被保险人或被保险人因**意外伤害**（见 8.1）发生保险事故的，无等待期。

如果本合同生效后新增被保险人，则等待期自我们对该新增被保险人承担保险责任之日起开始计算。

基本责任

住院医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病在本公司认可的**医院**（见 8.3）**住院**（见 8.4）治疗的，对于被保险人每次住院实际发生并支付的符合当地基本医疗保险支付范围的**医疗必需且合理**（见 8.5）的住院医疗费用，我们在扣除公费医疗、基本医疗保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付部分以及本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的赔付比例给付住院医疗保险金。

被保险人在保险期间内住院且延续至保险期间届满时仍未出院，我们对该被保险人在保险期间届满后 30 日内所发生的合理住院医疗费用，仍承担给付保险金责任。**在本合同保险期间内，每一保单年度累计住院天数以 180 天为限。**

在本合同保险期间内，我们对同一被保险人给付的住院医疗保险金以本合同约定本项责任的该被保险人的基本保险金额为限，一次或累计给付的住院医疗保险金达到本合同约定本项保险责任的该被保险人的基本保险金额时，我们对该被保险人的本项保险责任终止。

可选责任

门（急）诊医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因疾病在本公司认可的医院接受门诊、急诊治疗的，对于被保险人每次实际发生并支付的符合当地基本医疗保险支付范围的医疗必需且合理的门诊、急诊医疗费用，我们在扣除公费医疗、基本医疗保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付部分以及本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的赔付比例给付门（急）诊医疗保险金。

在本合同保险期间内，我们对同一被保险人给付的门（急）诊医疗保险金以本合同约定本项责任的该被保险人的基本保险金额为限，一次或累计给付的门（急）诊医疗保险金达到本合同约定本项责任的该被保险人的基本保险金额时，我们对该被保险人的本项保险责任终止。

生育医疗保险金

女性被保险人在符合国家计划生育有关法律、法规的前提下，在本公司认可的医院接受该次妊娠相关治疗的，对于被保险人每次实际发生并支付的符合当地基本医疗保险和生育保险支付范围内的医疗必须且合理的下列生育医疗费用，我们在扣除公费医疗、基本医疗保险、生育保险和其他费用补偿型医疗保险等其他途径已经补偿或给付部分以及本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的赔付比例给付生育医疗保险金。

- (1) 孕妇孕产期检查费用（确诊怀孕日起至产后 42 天）；
- (2) 产妇产娩时所产生的合理医疗费用（**不包括婴儿费用**）；
- (3) 终止妊娠产生的合理医疗费用。

在本合同保险期间内，我们对同一被保险人给付的生育医疗保险金以本合同约定本项责任的该被保险人的基本保险金额为限，一次或累计给付的生育医疗保险金达到本合同约定本项责任的该被保险人的基本保险金额时，我们对该被保险人的本项保险责任终止。

补偿原则

我们在向受益人给付各项医疗保险金时，如果被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、生育保险、其他费用补偿型医疗保险等其他任何途径获得了补偿，我们将在本合同约定的各项医疗保险金的基本保险金额的限额内，按照被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.5 责任免除

在本合同保险期间内，因下列情形之一导致被保险人接受治疗所发生的医疗费用，我们不承担给付该被保险人住院医疗保险金、门（急）诊医疗保险金和生育医疗保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、自杀（但自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人主动吸食或注射**毒品**（见 8.6）；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见 8.7）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 8.8），或**驾驶无有效行驶证**（见 8.9）的**机动车**（见 8.10）；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 8.11）；
- (8) **遗传性疾病**（见 8.12），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 8.13）；
- (9) 被保险人从事**潜水**（见 8.14）、滑水、滑雪、滑冰、滑翔伞、跳伞、**攀岩**（见 8.15）运动、**蹦极、探险**（见 8.16）活动、**武术比赛**（见 8.17）、**特技表演**（见 8.18）、赛马、赛车等高风险运动；
- (10) 被保险人的精神和行为障碍（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）导致的伤害；
- (11) 整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- (12) 被保险人避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症、药物过敏、食物中毒、医疗事故导致的伤害；
- (13) 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外伤害所致的不受此限；
- (14) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (15) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (16) **既往症**（见 8.19），但被保险人告知并经我们书面同意承保的除外。

3 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有约定外，本合同的住院医疗保险金、门（急）诊医疗保险金和生育医疗保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 请投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。
- 如果投保人、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，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投保人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 在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
- （1）本合同；
 - （2）申请人的有效身份证件（见 8.20）；
 - （3）医疗机构出具的诊断证明书或出院小结、医疗费用明细清单及收据、病历的记录；
 - （4）如果申请生育医疗保险金，申请人须提供准生证明；
 - （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。
- 以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性书面通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 3.4 保险金给付 我们在收到保险金给付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。
- 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。
- 3.5 诉讼时效 受益人向我们请求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 本合同保险费的交纳方式为一次性交纳。

5 合同解除

- 5.1 投保人解除本合同 如果投保人申请解除本合同，请填写解除本合同的申请书并向我们提供下列资

料：

- (1) 本合同；
- (2) 投保人的身份证明。

自我们收到解除本合同的申请书时起，本合同终止。我们自接到解除本合同的申请书之日起 30 日内向投保人退还未发生过保险金给付的各被保险人在本合同项下对应的**现金价值**（见 8.21）。**对已发生过保险金给付的被保险人，我们不再向投保人退还该被保险人在本合同项下对应的现金价值。**

投保人解除本合同会遭受一定损失。

6 如实告知与合同解除权的限制

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向投保人说明本合同的内容。

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做出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人做出明确说明，未做提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人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。

如果投保人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。

如果投保人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，但应当退还相应的保险费。

我们在合同订立时已经知道投保人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。

6.2 合同解除权的限制

前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7 其他需要关注的事项

7.1 职业或工种的确定与变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于 10 日以内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按照该被保险人实收**未满期风险保费**（见 8.22）与应收未满期风险保费的差额退还该被保险人的未满期风险保费；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按照应收未满期风险保费与实收未满期风险保费的差额增收未满期风险保费。**但被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起**

终止，并按照约定退还该被保险人在本合同项下对应的现金价值。

被保险人的职业或工种变更之后，依照我们职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们按照实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业或工种变更之后在本合同拒保范围内的，我们不承担给付保险金的责任。

7.2 年龄错误

投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (1) 投保人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，我们不对该被保险人承担保险责任，并向投保人退还该被保险人在本合同项下对应的现金价值。我们行使该项权利适用“6.2 合同解除权的限制”的规定。
- (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求投保人补交保险费。如果已经发生保险事故，我们在给付保险金时按照实交保险费和应交保险费的比例给付。
- (3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费退还给投保人。

7.3 被保险人的变动

在本合同有效期内，如果投保人需要增加被保险人，应以书面形式通知我们。经我们审核同意，并对新增加的被保险人收取保险费后，本合同对新增加的被保险人于双方约定的生效日零时起生效，我们按照本条款第 2.4 条的规定对新增加的被保险人承担保险责任。

本合同有效期内，如果投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人，应以书面形式通知我们。我们对相应被保险人的保险责任自我们收到通知之日起终止，我们向投保人退还相应被保险人在本合同项下对应的现金价值。如果我们申请减少的被保险人发生过保险金给付的，我们不再退还该被保险人在本合同项下对应的现金价值。

7.4 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同时，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，或者由投保人与我们订立书面的变更协议。

7.5 联系方式变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。如果投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按照本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

7.6 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，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

8 释义

- 8.1 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害，**猝死（见 8.2）不属于意外伤害。**
- 8.2 猝死 指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或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。猝死的认可，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 8.3 医院 指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级及以上的公立医院，**但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 8.4 住院 指被保险人确因临床需要入住医疗机构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、挂床住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。
在本合同保险期间内，每一保单年度累计住院天数以 180 天为限。
- 8.5 医疗必需且合理 指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
1. 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
2. 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。
医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：
1. 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
2. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
3. 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
4. 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。
对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、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。
- 8.6 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。
- 8.7 酒后驾驶 指经检测或鉴定，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超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 8.8 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：
(1) 没有驾驶证驾驶；

- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- (5) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；
- (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

8.9 无有效行驶证	指下列情形之一： <ul style="list-style-type: none"> (1) 未取得行驶证； (2) 机动车被依法注销登记的； (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
8.10 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。
8.11 感染艾滋病病毒或患艾滋病	<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。</p>
8.12 遗传性疾病	指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
8.13 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》（ICD-10）确定。
8.14 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。
8.15 攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
8.16 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。
8.17 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。
8.18 特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
8.19 既往症	<p>指在本合同生效前所患的已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 医生已有明确诊断，长期治疗未间断； (2) 医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况； (3) 未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

- 8.20 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、军人证件、户口簿等。
- 8.21 现金价值 其计算公式为“当期保险费×（1-（经过天数）/（当期保险费对应的保障天数））×（1-25%）”。其中经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本合同当期保险费应交日至终止日实际经过的天数。
- 8.22 未满期风险保费 其计算公式同现金价值。

（完）