



请扫描以查询验证条款

阳光人寿保险股份有限公司

阳光人寿附加 E 款住院费用医疗保险条款

阅 读 指 引

AHRM-1

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。

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

签收本附加合同次日起 15 日（即犹豫期）内您若要求解除本附加合同，我们在扣除工本费后无息退还您所交纳的本附加合同保险费.....	1.3
被保险人可以享受本附加合同提供的保障.....	2.3
您有退保的权利.....	5.1

您应当特别注意的事项

我们对免除本公司责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的部分.....	2.1、2.3、2.4、3.2、5.1、7.2、8.3、8.5、8.6
保险事故发生后，您有及时通知我们的义务.....	3.2
您应当按时交纳保险费.....	4.1
退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	5.1
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.....	8

条款目录

1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 犹豫期

2 我们提供的保障

- 2.1 保险期间和保证续保
- 2.2 基本保险金额
- 2.3 保险责任
- 2.4 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 犹豫期后解除合同（退保）
的手续及风险

6 如实告知

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 本公司合同解除权的限制

7 其他需要关注的事项

- 7.1 合同效力终止
- 7.2 年龄错误处理
- 7.3 合同内容变更
- 7.4 联系方式变更
- 7.5 争议处理

8 释义

- 8.1 有效身份证件
- 8.2 周岁
- 8.3 住院
- 8.4 意外伤害
- 8.5 我们认可的医院
- 8.6 每次住院

- 8.7 必需且合理
- 8.8 基本医疗保险
- 8.9 床位费
- 8.10 药费
- 8.11 治疗费
- 8.12 手术费用
- 8.13 护理费
- 8.14 检查检验费
- 8.15 救护车费
- 8.16 特殊检查治疗费
- 8.17 门急诊
- 8.18 毒品
- 8.19 感染艾滋病病毒或患艾
滋病
- 8.20 先天性畸形、变形或染
色体异常
- 8.21 潜水
- 8.22 攀岩
- 8.23 探险
- 8.24 武术比赛
- 8.25 特技表演
- 8.26 既往症
- 8.27 酒后驾驶
- 8.28 无合法有效驾驶证驾驶
- 8.29 无合法有效行驶证
- 8.30 机动车
- 8.31 保险费约定交纳日
- 8.32 现金价值

阳光人寿附加 E 款住院费用医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指阳光人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“阳光人寿附加 E 款住院费用医疗保险合同”。

1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的组成部分。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。本附加合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单后开始生效，具体的生效日以保险单或其他保险凭证所载的日期为准。我们自生效日零时起承担本附加合同约定的保险责任。
- 1.3 犹豫期** 自您签收本附加合同的次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以提出解除本附加合同，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后无息退还您所交纳的本附加合同保险费。
- 解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 8.1）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

2 我们提供的保障

- 2.1 保险期间和保证续保** 本附加合同的保险期间为 1 年，自本附加合同生效日零时起计算，并在保险单或其他保险凭证上载明。
- 自您首次投保本附加合同的生效日起，每 6 年为一个保证续保期间。
- 保证续保期间内，每一保险期间届满前，若您申请续保，我们将在该保险期间届满时，按续保时被保险人年龄对应的费率收取保险费，续保的保险合同生效。**但若于保证续保期间内每一保险期间届满时，被保险人年龄超过 70 周岁（见 8.2）的，我们不再接受续保。**
- 保证续保期间届满时，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们审核同意，交纳保险费，进入下一个保证续保期间。**若于保证续保期间届满时，本产品已停止销售的，我们不再接受投保申请，并会及时通知您。**
- 2.2 基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单或其他保险凭证上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.3 保险责任** 本附加合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。
- 您可以单独投保基本保险责任，也可以在投保基本保险责任的基础上选择投保可选保险责任，但不能单独投保可选保险责任。

被保险人在本附加合同生效之日起 30 日内发生疾病，由此而导致的住院（见 8.3）治疗，我们不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。

满足以下两种情形之一的，无等待期：

- (1) 因**意外伤害**（见 8.4）发生上述情形的；
- (2) 保证续保期间内续保本产品的。

2.3.1 基本保险责任

在本附加合同有效期内，我们承担如下基本保险责任：

2.3.1.1 住院医疗费用保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后发生疾病，在**我们认可的医院**（见 8.5）住院治疗的，对于其**每次住院**（见 8.6）实际发生的**必需且合理**（见 8.7）的住院医疗费用，我们扣除被保险人从**基本医疗保险**（见 8.8）、公费医疗或城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿，对于扣除补偿后的余额，我们按如下给付比例给付住院医疗费用保险金：

若投保时被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障，但治疗时被保险人未从**基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿的，该给付比例为 80%**；在其他情况下，该给付比例为 100%。

本附加合同约定的住院医疗费用具体包括**床位费**（见 8.9）、**药费**（见 8.10）、**治疗费**（见 8.11）、**手术费用**（见 8.12）、**护理费**（见 8.13）、**检查检验费**（见 8.14）、**救护车费**（见 8.15）、**特殊检查治疗费**（见 8.16）。**每一保险期间内，对于被保险人的每次住院，我们累计给付的住院医疗费用保险金以本附加合同的基本保险金额为限。**

2.3.2 可选保险责任

本附加合同的可选保险责任为住院前后**门急诊**（见 8.17）医疗费用保险金责任，是否投保可选保险责任由您在投保时与我们约定。若您选择投保可选保险责任，本附加合同的可选保险责任将在保险单或其他保险凭证上载明，在本附加合同有效期内，我们承担如下可选保险责任：

2.3.2.1 住院前后门急诊医疗费用保险金（可选）

被保险人因意外伤害或在等待期后发生疾病，在**我们认可的医院**住院治疗，每次住院前 7 日（含住院当日）及出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同的原因进行门急诊治疗的，对于被保险人实际发生的必需且合理的住院前后门急诊医疗费用，我们扣除被保险人从**基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿**，对于扣除补偿后的余额，我们按如下给付比例给付住院前后门急诊医疗费用保险金：

若投保时被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障，但治疗时被保险人未从**基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿的，该给付比例为 70%**；在其他情况下，该给付比例为 80%。

本附加合同约定的住院前后门急诊医疗费用具体包括**药费、治疗费、手术费用、检查检验费、救护车费、特殊检查治疗费**。

每一保险期间内，对于被保险人的每次住院，我们累计给付的住院前后门急诊医疗费用保险金以本附加合同基本保险金额的 20%为限。

2.3.3 补偿原则

若被保险人发生的医疗费用已从任何其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、本公司在内的任何商业保险机构）取得补偿的，对于被保险人发生的保险责任范围内的医疗费用，我们在给付各项保险金时以扣除其所获补偿后的余额为限。

- 2.3.4 **责任的延续** 对被保险人在本附加合同保险期间届满前发生的且延续至本附加合同保险期间届满后 30 日内的住院治疗，符合本附加合同约定的给付保险金条件的，我们仍然承担给付保险金的责任。
- 2.4 **责任免除** 因下列情形之一，导致被保险人住院的，我们不承担给付保险金的责任：
- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - （2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - （3）被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
 - （4）被保险人服用、吸食或注射毒品（见8.18）；
 - （5）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见8.19）；
 - （6）先天性畸形、变形或染色体异常（见8.20）；
 - （7）被保险人参加潜水（见8.21）、跳伞、攀岩（见8.22）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见8.23）、摔跤、武术比赛（见8.24）、特技表演（见8.25）、赛马、赛车等高风险运动；
 - （8）非意外事故所致美容手术和外科整形手术、牙齿保健及屈光不正之矫正治疗；
 - （9）被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、不孕不育治疗、人工受孕、避孕及绝育手术；
 - （10）被保险人所患的既往症（见8.26）；
 - （11）被保险人酒后驾驶（见8.27），无合法有效驾驶证驾驶（见8.28），或者驾驶无合法有效行驶证（见8.29）的机动车（见8.30）；
 - （12）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - （13）核爆炸、核辐射或核污染。

3 保险金的申请

- 3.1 **受益人** 除另有约定外，本附加合同的住院医疗费用保险金受益人、住院前后门急诊医疗费用保险金（如果您选择投保了该项可选保险责任）受益人为被保险人本人。
- 3.2 **保险事故通知** 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。
如果因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** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 3.3.1 **住院医疗费用保险金或住院前后门急诊医疗费** 由住院医疗费用保险金或住院前后门急诊医疗费用保险金（如果您选择投保了该项可选保险责任）受益人作为申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：
- （1）申请人的有效身份证件；
 - （2）我们认可的医院出具的医疗费用原始单据及明细、病历等相关资料；

用保险金申请 (3) 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。

- 3.3.2 委托他人代为申请保险金** 若申请人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供申请人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件。
- 3.3.3 补充通知** 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 3.4 保险金给付** 我们在收到理赔申请书及上述有关的证明和资料后，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。若我们在收齐相关证明和资料后 30 日内仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照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计算。
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理赔通知书并说明理由。
我们在收到理赔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** 您可以在投保时选择一次性交纳或按月交纳本附加合同的保险费。
选择一次性交纳保险费的，您在投保时应一次性交纳本附加合同的保险费；
选择按月交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个**保险费约定交纳日**（见 8.31）交纳当期的保险费。

5 合同解除

- 5.1 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本附加合同（简称退保），请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。
自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同效力终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同的**现金价值**（见 8.32）。
本附加合同保险期间内如已发生过保险金给付，我们不退还本附加合同的现金价值。
您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6 如实告知

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本附加合同时，我们会向您说明本附加合同的内容。
- 本附加合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、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，我们有权解除本附加合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加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，对于本附加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。
- 6.2 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，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 合同效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：
- （1）被保险人身故；
 - （2）本附加合同解除；
 - （3）因本附加合同其他条款所列情况而效力终止。
- 7.2 年龄错误处理** 被保险人的年龄以周岁计算，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在投保书上填明，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，并且真实年龄不符合本附加合同投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加合同的现金价值。我们行使合同解除权适用 6.2 “本公司合同解除权的限制” 的规定；
 - （2）您申报的被保险人年龄不真实，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。若已经发生保险事故，我们将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不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。
- 7.3 合同内容变更** 在本附加合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，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。
- 7.4 联系方式** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及

变更 时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本附加合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 争议处理 本附加合同履行过程中，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，也可以依法向人民法院起诉。

8 释义

8.1 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

8.2 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。

8.3 住院 指被保险人确因临床需要入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**但不包括被保险人入住急诊观察室、家庭病床的情况。**

8.4 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。

8.5 我们认可的医院 指中国境内（不含港澳台）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基本医疗保险规定的定点医院（**不含特需和国际医疗部**），**不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。**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，且全天二十四小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

8.6 每次住院 指被保险人因疾病或意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止的期间；**如果被保险人因同一疾病及其引发的并发症或同一意外伤害及其引发的并发症而住进医院两次（含）以上，若其前次住院出院之日与下次住院治疗入院之日间隔期间未超过 30 日，视为同一次住院。**

8.7 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。

医疗必需指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

（1）医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；

（2）在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；

（3）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致。

对是否必需且合理我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

8.8 基本医疗保险 指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、

补充的，以最新的文件为准。

- | | | |
|------|-----------------------|---|
| 8.9 | 床位费 | 指住院期间使用的医院床位的费用。 |
| 8.10 | 药费 | 指治疗过程中发生的中、西药费用。 |
| 8.11 | 治疗费 | 指以治疗为目的，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。 |
| 8.12 | 手术费用 | 指为治疗疾病、挽救生命而施行的手术产生的手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、术中用药费、手术设备费。 |
| 8.13 | 护理费 | 指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。 |
| 8.14 | 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。 |
| 8.15 | 救护车费 | 指为抢救生命由急救中心派出救护车及医院转诊过程中使用救护车而产生的救护车用车费以及救护车上发生的检查和治疗费。 |
| 8.16 | 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。 |
| 8.17 | 门急诊 | 指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门急诊部接受治疗的行为过程。 |
| 8.18 | 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。 |
| 8.19 | 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。 |
| 8.20 | 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。 |
| 8.21 | 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。 |

8.22	攀岩	指攀登悬崖、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
8.23	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。
8.24	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。
8.25	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
8.26	既往症	指在本附加合同生效之前被保险人所患有的已知的有关疾病或症状。包括以下情况： (1) 本附加合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断； (2) 本附加合同生效前，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。
8.27	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。
8.28	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： (1) 没有取得驾驶资格； (2) 使用伪造、变造驾驶证或其他非法途径获取的驾驶证，或驾驶证已过期失效； (3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； (4) 持审验不合格的驾驶证驾驶； (5) 驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间； (6) 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。
8.29	无合法有效行驶证	指下列情形之一： (1) 未取得机动车行驶证； (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。
8.30	机动车	指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
8.31	保险费约定交纳日	保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
8.32	现金价值	保险费的交纳方式为一次性交纳时： $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (1 - 35\%) \times (\text{保险期间日数} - \text{保险期间已经过日数}) / \text{保险期间日数}$ 经过日数不足一日的按一日计算。

保险费的交纳方式为按月交纳时：

现金价值 = 当月保险费 $\times$ (1-35%) $\times$ (当月的日数 - 当月已经过日数) / 当月的日数，经过日数不足一日的按一日计算。