



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安特定恶性肿瘤药品费用医疗保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后10日内您可以要求全额退还保险费1.4
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障2.1
- ❖ 您有退保的权利5.1



您应当特别注意事项

- ❖ 我们对免除保险人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内容1.5、2.1、2.2、3.2、6.1、6.2、7
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ❖ 您应当按时支付保险费4.1
- ❖ 您有如实告知的义务6.1
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的，详见条款正文中背景突出显示的内容2.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任3.2
- ❖ 请留意条款所称医院的特定含义7.3
- ❖ 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
- ❖ 保险条款有关于恶性肿瘤的释义，请您留意7.4
- ❖ 本主险合同的有效期为1年1.5



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。条款目录如下：

<p>1. 您与我们的合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保年龄</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>1.5 保险期间</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 保险责任</p> <p>2.2 责任免除</p> <p>2.3 其他免责条款</p> <p>3. 如何申请领取保险金</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请与给付</p> <p>3.4 诉讼时效</p> <p>4. 如何支付保险费</p> <p>4.1 保险费的支付</p> <p>4.2 宽限期</p> <p>4.3 保险费率调整</p> <p>5. 如何解除保险合同</p> <p>5.1 您解除合同的手续及风险</p>	<p>6. 其他需要关注的事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 年龄错误</p> <p>6.3 合同内容变更</p> <p>6.4 联系方式变更</p> <p>6.5 效力终止</p> <p>6.6 争议处理</p> <p>7. 释义</p> <p>7.1 周岁</p> <p>7.2 有效身份证件</p> <p>7.3 医院</p> <p>7.4 恶性肿瘤</p> <p>7.5 专科医生</p> <p>7.6 确诊之日</p> <p>7.7 保险事故</p> <p>7.8 社会医疗保险</p> <p>7.9 既往症</p> <p>7.10 遗传性疾病</p> <p>7.11 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>7.12 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）</p> <p>7.13 感染艾滋病病毒或患艾滋病</p> <p>7.14 毒品</p>	<p>7.15 职业病</p> <p>7.16 医疗事故</p> <p>7.17 保险费约定支付日</p> <p>7.18 现金价值</p>
--	--	--

平安特定恶性肿瘤药品费用医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。



您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、电子保险单或其他保险凭证、电子投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安特定恶性肿瘤药品费用医疗保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。
除本主险合同其他条款另有约定外，本主险合同自我们同意承保、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。
- 1.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见 7.1）计算。
本产品接受的首次投保年龄为 0 周岁至 70 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。被保险人年满 99 周岁前（含 99 周岁），如您在上一个保险期间届满 60 日内提出重新投保申请、且经我们审核符合承保条件的，我们仍然同意承保。
如您在上一个保险期间届满 60 日后提出投保申请，视为首次投保，需要重新核保，投保成功的需要重新计算等待期。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本主险合同或收到本主险合同电子保险单次日起，有 10 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，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 7.2）。自我们收齐上述申请材料时起，本主险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。
- 1.5 保险期间** 本主险合同的保险期间为 1 年。保险期间届满后，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新申请投保。
若保险期间届满时，本主险产品已停止销售，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合理建议。
本主险合同保险期间内，被保险人经**医院**（见 7.3）确诊发生本主险合同约定的**恶性肿瘤**（见 7.4）且第一次取得符合本主险合同约定标准特定药品目录内的药品处方，我们承担保险责任至本主险合同约定的责任终止之日，且不再接受重新投保。



我们提供的保障

2.1 保险责任

在本主险合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期

自本主险合同生效之日起 30 日内，被保险人自出生之日起第一次经医院确诊发生本主险合同约定的恶性肿瘤的（即**确诊之日**（见 7.6）在等待期内），我们不承担给付保险金的责任，并向您退还所交保险费，本主险合同终止。这 30 日的时间称为等待期。

以下情形，无等待期：

您在上一保险期间届满后的 60 日内成功重新投保本产品并缴纳应缴保险费的。

如果在等待期后发生**保险事故**（见 7.7），我们按照下列方式承担保险责任：

特定恶性肿瘤药品费用医疗保险金

被保险人自其出生以来首次经医院确诊发生恶性肿瘤，对于其**确诊之日**（见 7.6）后 365 个自然日内用于治疗该恶性肿瘤且满足以下条件的特定药品，我们在保险金给付限额内按约定的赔付比例支付特定恶性肿瘤药品费用医疗保险金。

我们承担保险金责任的特定药品必须同时满足以下要求：

1. 使用药品的药物处方必须由二级以上(含二级)公立医院专科医生开具且属于被保险人当前治疗必备的药品且处方药量不超过壹个月；
2. 购买药品前，使用药品的药物处方必须经我们的药品处方审核流程并按本主险合同约定的流程取药（见 3.3）；
3. 处方开具的药品在我们与您约定的特定药品目录内，此等特定药品目录在您投保时确定，并记载于保险合同中；
4. 特定药品必须自我们指定或认可的药店购买，且购买票据必须出自我们指定或认可的药店；

本主险合同提及的处方，是指由专科医生在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书，包括医疗机构病区用药医嘱单。

如果被保险人在确诊之日后 365 个自然日内未能按本主险合同的约定完成首次药品处方审核及购药流程，我们将承担保险责任至保险期间终止之日。

赔付比例

如果本主险合同约定药品目录内的特定药品已经被纳入当地社会医疗保险目录，且被保险人未从**社会医疗保险**（见 7.8）中获得药品费用补偿，我们将按 60% 的赔付比例赔付被保险人使用特定药品目录内的恶性肿瘤药品费用。除上述情况外，本主险合同赔付比例为 100%。

补偿原则

如果被保险人从其他途径已经获得特定药品目录内的恶性肿瘤药品费用补偿，我们将按上述约定的赔偿范围、赔付比例在保险金最高给付限额内计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获其他途径补偿后的余额。

2.2 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生恶性肿瘤的，或者造成被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- （1）被保险人所患**既往症**（见 7.9）及保险单中特别约定的除外疾病引

起的所有相关费用；

(2) **遗传性疾病** (见7.10), **先天性畸形、变形或染色体异常** (见7.11), 先天性癌症(**BRCA1/BRCA2** 基因突变家族性乳腺癌, 遗传性非息肉病性结直肠癌, 肾母细胞瘤即 **Wilms** 瘤, 李 - 佛美尼综合症即**Li-Fraumeni** 综合症), ;

(3) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病** (见7.13) 期间;

(4) 药品处方的开具与国家食品药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法用量不符或相关医学材料不能证明被保险人所患恶性肿瘤符合使用特定药物的指征;

(5) 被保险人的疾病状况, 经审核, 确定对申领药品已经耐药, 而产生的费用(耐药是指肿瘤病灶按照**RECIST** (实体瘤治疗疗效评价标准) 评价标准有进展);

(6) 未按照本主险合同约定的药品处方审核及购药流程相关约定(详见 **3 如何申请领取保险金**) 在指定药房进行购药申请或购药申请未审核通过;

(7) 被保险人符合慈善援助用药申请, 但因被保险人未提交相关申请或者提交的申请材料不全, 导致援助项目申请未通过而发生的药品费用; 被保险人通过援助审核, 但因被保险人原因未领取援助药品, 视为被保险人自愿放弃本合同项下适用的保险权益;

(8) 被保险人主动吸食或注射**毒品** (见7.14);

(9) 由于**职业病** (见7.15)、**医疗事故** (见7.16) 引起的医疗费用;

(10) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染; 恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;

(11) 被保险人接受实验性治疗, 即未经科学或医学认可的医疗;

(12) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗, 未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物;

(13) 因核辐射、核爆炸、核污染造成的;

2.3 其他免责条款

除“2.2 责任免除”外, 本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款, 详见“2.1 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“6.2 年龄错误”、“7 释义”及附表中背景突出显示的内容。

◆ 如何申请领取保险金

3.1 受益人

除另有约定外, 本主险合同的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道被保险人自其出生以来首次经医院确诊发生恶性肿瘤发生后的10日内通知我们(即确诊之日起10日内通知)。

请您、被保险人或受益人在特定药物处方的有效期内向我们提出处方审核申请和理赔申请。

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。

3.3 保险金申请与给付

在申请保险金时，被保险人必须按照下列方式办理：

药品处方审核流程

被保险人取得了符合本主险合同约定标准的处方，应在处方有效期到期前1个工作日内凭本公司指定或认可的医疗机构出具的病历资料（含首诊病历）、医学诊断书、基因检测、特药处方、病理检查报告、化验检查报告等医学材料和本产品理赔通知书向我们授权的第三方服务商提交药品处方审核申请。

如果药品处方审核出现以下情况，我们有权要求申请人提供其他与药品处方审核相关的医学材料：

1. 受益人申请时提交的医学材料不足以支持药品处方的开具或审核；
2. 医学材料中相关的科学检验方法报告结果不支持药品处方的开具。

如果申请人的药品处方审核未通过，我们不承担给付保险金的责任。

药品的购买和保险金的给付

药品处方审核流程通过后，我们将会提供购药凭证。申请人前往指定药店购买药品，需携带或配合提供以下材料：

1. 申请用药服务时的个人保险医疗理赔申请书原件；（工作人员出具，请被保险人配合签署）
2. 被保险人的有效身份证件正反面复印件；
3. 支持处方审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、基因检测、特药处方原件（收取不返还）、病理检查报告、化验检查报告、费用明细单据等原件或复印件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料原件；
4. 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料原件；
5. 理赔授权委托书；（工作人员出具，请您配合签署）
6. 领药确认书；（工作人员出具，请您配合签署）
7. 若申请人委托他人代为领取药品的，还应提供委托授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

您也可以预约送药上门服务，并在药品送到时提供上述材料。

保险金将由我们直接与相应机构直接结算我们应当承担的保险金。属于本主险合同保险责任范围内的费用，受益人无需支付该部分费用且不应向我们申请该部分保险金向被保险人或受益人指定账户的支付。

援助用药申请

如果您与我们约定的药品目录中有慈善赠药援助用药项目的药品，您和被保险人必须配合我们进行慈善援助用药申请。

若被保险人用药时长符合我们指定或认可的慈善机构援助项目申请条件，我们将通知被保险人并安排指定的第三方服务商协助被保险人进行慈善援助用药的申请材料准备，被保险人须提供申请援助项目合理且必需的材料。援助项目经我们指定或认可的慈善机构审核通过后，被保险人须到援助项目的特定药店领取援助药品；若被保险人未通过援助项目审核，被保险人须重新进行药品处方审核流程。

3.4 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。



如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付** 本主险合同的费率按照被保险人年龄确定，可以一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付。
若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保成功，您应于保险期间届满后 60 日内支付应缴保险费；若您未在上述 60 日内支付应缴保险费，合同效力自本合同约定的保险期间届满时终止。
- 4.2 宽限期** 在本主险合同 1 年的保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付应缴保险费，自**保险费约定支付日**（见 7.17）的次日零时起 30 日为宽限期。
如您在宽限期届满时仍未交纳应缴保险费，则我们自宽限期届满的次日零时起不再承担保险责任，合同效力终止。对于保险期间终止后发生的保险事故，我们不再承担保险责任。
- 4.3 保险费率调整** 您的保费会随着您的年龄增长而上升。同时，我们每年都会检视费率，使其反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等在内的一系列因素。我们将根据本主险合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整及调整幅度。本保险的费率调整针对所有被保险人，或同一投保年龄、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，您须按调整后重新投保当时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。
如果您不同意费率调整的，您可以放弃重新投保本保险。



如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险** 您可以申请解除本主险合同，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，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**（见 7.18）。
您申请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。



其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容，对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在电子投保书、电子保险单或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，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险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，对于本主险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，但会退还保险费。

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 年龄错误

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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。

(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

6.3 合同内容变更

本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容，变更本主险合同的，应当由我们在电子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变更的书面协议。

您通过我们同意或者认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

6.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您预留的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后电话或电子邮箱发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 本主险合同中列明的其他合同解除的情形。

6.6 争议处理

本主险合同履行过程中，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，也可依法直接向有管辖权的法院提出诉讼。



释义

7.1 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。

7.2	有效身份证件	指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。
7.3	医院	指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院，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。 本主险合同另有约定的，按该约定执行。
7.4	恶性肿瘤	指由医院的 专科医生 （见7.5）明确诊断，被保险人发生的符合以下定义的恶性肿瘤。 恶性肿瘤指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，其中不包含： （1）原位癌； （2）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病； （3）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病； （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）； （5）TNM分期为T1N0M0期或者更轻分期的前列腺癌； （6）感染艾滋病病毒或罹患艾滋病期间所罹患恶性肿瘤。
7.5	专科医生	专科医生应当同时满足以下四项资格条件： （1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》； （2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册； （3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》； （4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
7.6	确诊之日	指被保险人经手术治疗或病理检查确诊恶性肿瘤的，以手术病理取材或病理活检取材日期为疾病确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续进行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为疾病确诊日期；被保险人经医学影像检查（如CT、核磁共振等）确诊的，确诊之日为接受医学影像检查之日。
7.7	保险事故	指保险合同约定的保险责任范围内的事故，针对本主险合同，是指被保险人自其出生以来首次被医院专科医生确诊罹患恶性肿瘤并经药品处方审核流程确认需要使用本主险合同约定特定药品目录内的药品。
7.8	社会医疗保险	本主险合同所称的社会医疗保险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。
7.9	既往症	指在本主险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况： （1）本主险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(2)本主险合同生效前，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；

(3)本主险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

- 7.10 **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。
- 7.11 **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》（见 7.12）（ICD-10）确定。
- 7.12 **《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）** 指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。
- 7.13 **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。
在人体血液或其它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。
- 7.14 **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。
- 7.15 **职业病** 指企业、事业单位和个体经济组织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、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。
- 7.16 **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及常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 7.17 **保险费约定支付日** 指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）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。
- 7.18 **现金价值** 现金价值的计算分两种情况：
（1）首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保的：
如果保险经过天数 ≤ 30 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%)$ ；
如果保险经过天数 > 30 天，现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数}-30) / (\text{本合同生效日至保险费交至日的天数}-30)]$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。
（2）上一保险期间届满 60 日内重新投保的：
现金价值=已交保险费 $\times (1-35\%) \times (1 - \text{保险经过天数}/\text{本合同生效日至$

保险费交至日的天数), 经过天数不足 1 天的按 1 天计算。