



请扫描以查询验证条款

国华附加重症监护医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对“国华附加重症监护医疗保险合同”内容的解释以条款为准。



国华附加重症监护医疗保险产品提供重症监护住院保障



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领取保险金的人。
- ❖ 保险人就是保险公司。



下面我们举例说明本产品提供哪些保障

例子：华先生（30周岁）为自己投保了国华附加重症监护医疗保险，基本保险金额30000元。保险期间内华先生因遭受意外伤害事故导致严重创伤，生命危急，被送入公立三级甲等医院，经医生诊断必须入住重症监护病房。在重症监护病房连续治疗10天后，华先生情况好转，转入普通病房继续住院治疗。在重症监护病房接受治疗期间，华先生接受了本附加合同8.13约定的全部诊疗技术实施监护与治疗。

本例中华先生为投保人、被保险人及重症监护保险金受益人，国华人寿为保险人。

保险金	领取人	给付金额	领取条件
重症监护保险金	华先生	30000元	等待期后经医生诊断必须入住重症监护病房，在重症监护病房连续治疗达到5天，并接受了合同约定治疗。

以上举例仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益以保险合同中载明的为准。

阅读指引(续)

本阅读指引旨在帮助您理解条款，对“国华附加重症监护医疗保险合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 在犹豫期内您可以按本附加合同约定要求解除合同，我们仅扣除工本费.....1.3
- ❖ 受本附加合同保障的人可以享受本附加合同提供的保障.....2.5
- ❖ 您可以选择解除合同.....6



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不赔付.....3.1
- ❖ 发生保险事故您要及时通知我们.....4.2
- ❖ 您应当按时支付保险费.....5.1
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....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
- ❖ 请留意条款所称医疗机构、重症监护病房及住院治疗的特定含义..... 8.10、8.12、8.13



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

1. 您与我们的合同	5.2 宽限期	8.13 住院治疗
1.1 保险合同构成	6. 如何解除保险合同	8.14 既往症
1.2 保险合同成立与生效	6.1 您解除合同的手续及风险	8.15 先天性疾病
1.3 犹豫期	7. 其他需要关注的事项	8.16 感染艾滋病病毒或患艾滋病
2. 我们保什么	7.1 效力终止	8.17 酗酒
2.1 保险期间	7.2 适用主合同条款	8.18 毒品
2.2 续保和保证续保	8. 释义	8.19 潜水
2.3 投保条件	8.1 保单周年日	8.20 攀岩
2.4 基本保险金额	8.2 保单周月日	8.21 探险活动
2.5 保险责任	8.3 保单年度	8.22 武术比赛
3. 我们不保什么	8.4 保单月度	8.23 特技表演
3.1 责任免除	8.5 保险费约定支付日	8.24 职业病
4. 如何申请领取保险金	8.6 有效身份证件	8.25 医疗事故
4.1 受益人	8.7 续保	8.26 酒后驾驶
4.2 保险事故通知	8.8 周岁	8.27 无合法有效驾驶证驾驶
4.3 保险金申请	8.9 意外伤害事故	8.28 无有效行驶证照
4.4 保险金给付	8.10 医疗机构	8.29 机动车
4.5 诉讼时效	8.11 专科医生	8.30 保单价值
5. 如何支付保险费	8.12 重症监护病房	
5.1 保险费的支付		



国华人寿保险股份有限公司

GUOHUA LIFE INSURANCE CO.,LTD.

国华附加重症监护医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国华人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同：这部分主要讲保险合同的构成和成立

1.1 保险合同构成 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）指您与我们之间订立的“国华附加重症监护医疗保险合同”。

本附加合同附加于我们规定的主保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同所附条款、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。

1.2 保险合同成立与生效 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、收取首期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。

本附加合同须与主合同同时投保，本附加合同的生效日与主合同相同。**保单周年日**（见8.1）、**保单周月日**（见8.2）、**保单年度**（见8.3）、**保单月度**（见8.4）、**保险费约定支付日**（见8.5）和**保单满期日**均以本附加合同生效日计算。如当月无对应同一日，则以该月最后一日作为对应日。

1.3 犹豫期 从您首次收到本附加合同并书面签收之日起，有15日的犹豫期。在犹豫期内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，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将会扣除不超过人民币10元的工本费后无息退还您所支付的保险费。

解除本附加合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见8.6）。自我们收到您的**解除合同申请书**时起，本附加合同即被解除，**合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

② 我们保什么：这部分主要讲我们提供的保障以及保障时间

2.1 保险期间 本附加合同的保险期间为1年，自本附加合同生效日起至满期日的24时止。

2.2 续保和保证续 自您首次投保本附加合同的生效日起，或自您以非**续保**（见8.7）形式投保本附加

保	合同的生效日起，我们按如下规则提供保证续保。
2.2.1 保证续保期间	<p>若您首次投保本附加保险，自首次投保本附加保险的合同生效日起，每6年为一个保证续保期间；</p> <p>若您以非续保形式投保本附加保险，则自以非续保形式投保本附加保险的合同生效日起，每6年为一个保证续保期间。</p>
2.2.2 保证续保权	<p>在保证续保期间内，您享有如下保证续保权：</p> <p>(1) 每个保证续保期间内，您按该保证续保期初约定的费率表依本附加合同基本保险金额、被保险人年龄变化等交纳相应的保险费，该保险费不因本附加保险的整体费率调整而改变；</p> <p>(2) 每个保证续保期间内，我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝投保人的续保申请；</p> <p>(3) 每个保证续保期间内，投保人的保证续保权不因该附加保险的统一停售而终止。</p>
2.2.3 保证续保权终止	<p>在保证续保期间内，若被保险人发生下列情形之一，我们不再接受续保：</p> <p>(1) 您在本附加合同保险期间届满之前向我们提出停止续保申请；</p> <p>(2) 被保险人续保时的年龄超过本附加合同规定的最高续保年龄 81 周岁（见 8.8）；</p> <p>(3) 您于保险期间届满之前或在本附加合同约定的交费宽限期内，未按照续保当时本附加合同基本保险金额、被保险人的年龄等所对应的保险费和本附加合同约定的保险费交纳方式交纳相应的续保保险费；</p> <p>(4) 如您未履行如实告知义务，我们有权终止您的保证续保权。</p>
2.2.4 续保	<p>每个保证续保期间届满时，经我们审核同意，且您按续保当时本附加合同基本保险金额、被保险人的年龄等所对应的保险费和本附加合同约定的保险费交纳方式交纳相应的续保保险费后，我们将根据本附加合同的约定继续承担相应的保险责任。</p> <p>我们保留因风险原因调整本附加合同保险费率的权力。若费率调整，将及时通知您，并自下一个保证续保期间起适用。我们不会因单一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况单独调整该被保险人的保险费率。</p> <p>若保证续保期间届满时，因不可控因素导致本附加保险统一执行停售，我们将不再接受续保，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。</p>
2.3 投保条件	您和被保险人必须符合以下条件：
投保人条件	凡年满 18 周岁，具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为本附加合同的投保人。
被保险人条件	被保险人就是受本附加合同保障的人，凡投保时身体健康，且符合我们承保条件的人，均可作为本附加合同的被保险人。
2.4 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上载明，投保时的基本保险金额须符合我们当时的投保规定。

2.5 保险责任

在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任：

等待期

您首次投保或以非续保形式投保本附加保险时，被保险人在本附加合同生效日起 30 日内因**意外伤害事故**（见 8.9）以外的原因导致发生本附加合同约定的保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。

等待期内发生疾病并因该疾病导致发生本附加合同约定的保险事故的，对因该疾病导致的**重症监护病房治疗**，无论等待期内发生的还是等待期后发生的，我们均不承担给付保险金责任。

续保或因遭受意外伤害事故导致发生本附加合同约定的保险事故的无等待期。

在本附加合同有效期内，如被保险人在等待期后发生本附加合同约定的保险事故，我们按下列方式给付保险金：

重症监护保险金

被保险人经本附加合同约定的**医疗机构**（见 8.10）的**专科医生**（见 8.11）诊断必须入住**重症监护病房**（见 8.12）接受**住院治疗**（见 8.13）的，若被保险人在重症监护病房内**连续**治疗超过 5 天（含 5 天），我们按本附加合同基本保险金额给付重症监护保险金，本附加合同终止。

3

我们不保什么：这部分主要讲哪些情况下我们是不承担保险责任的

3.1 责任免除

因以下情形之一，导致被保险人发生本附加合同约定保险事故的，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）被保险人所患**既往症**（见 8.14）及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关住院；
- （3）被保险人患未告知的**先天性疾病**（见 8.15）；
- （4）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 8.16）期间因疾病导致的；
- （5）被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （6）被保险人**殴斗、酗酒**（见 8.17），主动吸食或注射**毒品**（见 8.18）；
- （7）从事**潜水**（见 8.19）、**跳伞、攀岩**（见 8.20）、**蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动**（见 8.21）、**武术比赛**（见 8.22）、**摔跤比赛、特技表演**（见 8.23）、**赛马、赛车**等高风险运动导致的伤害引起的治疗；
- （8）由于**职业病**（见 8.24）、**医疗事故**（见 8.25）引起的住院；
- （9）被保险人**酒后驾驶**（见 8.26）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 8.27）或**驾驶无有效行驶证**（见 8.28）的**机动车**（见 8.29）导致交通意外引起的住院；
- （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）**不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院**（从医院确定出院之日起发生的一切住院）。

4

如何申请领取保险金：这部分主要讲发生本附加合同的保险事故后，受益人如何领取保险金

4.1 受益人 除另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在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。

被保险人应在我们指定或认可的医疗机构就诊，若因急诊未在我们指定或认可的医疗机构就诊的，应在3日内通知我们，并在病情好转后及时转入我们指定或认可的医疗机构。若确需在非指定或认可的医疗机构就诊的，应向我们提出书面申请，我们在接到申请后3日内给予答复。对于我们同意在非指定或认可的医疗机构就诊的，我们按约定承担给付保险金的责任；**对于我们不同意在非指定或认可的医疗机构就诊的，我们不承担给付保险金的责任。**

4.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

**重症监护保
险金申请**

在申请重症监护保险金时，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) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医疗机构出具的完整病历资料(包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告、入住重症监护病房期间的详细检查、治疗资料)；
- (4) 医疗机构的专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (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证明和资料。

4.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及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。但因第三方责任或其他非我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。

对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后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，应当赔偿受益人因此受到的损失。

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。

- 4.5 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。

⑤ 如何支付保险费：这部分主要讲您应当按时缴费，如不及时缴费可能造成合同终止

- 5.1 保险费的支付 本附加合同的保险费按照本附加合同基本保险金额、被保险人的年龄等确定。本附加合同的保险费及交费方式由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

您应当按照本附加合同约定向我们支付保险费。如果您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应在每期保险费约定支付日或之前支付对应各期的保险费。

- 5.2 宽限期 一次性支付保险费的，本附加合同1年保险期届满时，若我们同意续保，则自满期日的次日零时起60日为宽限期。分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起30日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

如果您在宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期届满的次日零时起效力终止。

⑥ 如何解除保险合同：这部分主要讲解除合同的方式以及相应风险

- 6.1 您解除合同的手续及风险 如您在犹豫期后申请解除本附加合同（也称“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，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还收到解除合同申请书之日本附加合同的**保单价值**（见8.30）。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

⑦ 其他需要关注的事项

- 7.1 效力终止 当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：
(1) 主合同效力终止；
(2) 您申请解除本附加合同。

本附加合同由于上述情况在保险期间届满前终止的，我们将向您退还本附加合同效力终止时的保单价值。

- 7.2 适用主合同条 下列各项条款，适用主合同条款：

- 款
- (1) 明确说明与如实告知；
 - (2) 我们合同解除权的限制；
 - (3) 年龄错误；
 - (4) 合同内容变更；
 - (5) 联系方式变更；
 - (6) 职业或工种变更；
 - (7) 争议处理。

⑧ 释义

- 8.1 **保单周年日** 指在本附加合同有效期内，本附加合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含本附加合同生效日当日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 8.2 **保单周月日** 指在本附加合同有效期内，本附加合同生效日在合同生效后每月的对应日，不含本附加合同生效日当日。若当月没有对应的同一日，则以该月的最后一日为对应日。
(例如，合同生效日为3月31日，则在4月，保单周月日为4月30日；在5月，保单周月日为5月31日。)
- 8.3 **保单年度** 指在本附加合同有效期内，从本附加合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。
- 8.4 **保单月度** 指在本附加合同有效期内，从本附加合同生效日或保单周月日零时起至下一月度的保单周月日零时止为一个保单月度。
- 8.5 **保险费约定支付日** 根据本附加合同交费方式确定的本附加合同生效日在每月、每季、每半年或每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 8.6 **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、军官证、武警警官证、士兵证等证件。
- 8.7 **续保** 指您为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。
- 8.8 **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。
- 8.9 **意外伤害事故** 指外来的、非本意的、突然的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。**猝死**不属于意外伤害事故。
- 其中，**猝死**：指表面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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
- 8.10 **医疗机构** 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房、VIP病房），但前述医院并不包括观察室、联合病房和康复病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的

医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

本附加合同医疗机构仅保障中华人民共和国境内，但不包括中国香港特别行政区、中国澳门特别行政区和中国台湾地区。

- 8.11 **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。
- 8.12 **重症监护病房** 指二级及二级以上公立医院的综合性 ICU、部分综合 ICU（包括外科 ICU、内科 ICU、麻醉科 ICU 等）、专科 ICU（包括烧伤 ICU、心血管外科 ICU、新生儿 ICU、心内科监护病房 CCU、呼吸内科监护病房 RCU 等）。
- 8.13 **住院治疗** 指被保险人确因临床需要入住医疗机构之重症监护病房进行治疗，并正式办理入院手续，接受下述全部四项治疗：
(1) 体温、呼吸、血压、心电、氧饱和度监测术；
(2) 氧疗术；
(3) ICU 监护过程中至少实施了以下四种监护诊疗技术中的一种：
①气管插管术；
②深静脉置管术；
③心肺脑复苏术；
④电复律术。
(4) ICU 监护过程中至少使用了以下五种治疗设备中的一种：
①血滤机；
②呼吸机；
③人工肺；
④静脉通路
⑤心肺复苏仪。

住院治疗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，我们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。

- 8.14 **既往症** 指被保险人在本附加合同生效日之前所患的疾病或出现的症状。
- 8.15 **先天性疾病** 指被保险人出生时就具有的先天性畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形或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。
- 8.16 **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。

- 8.17 **酗酒** 指没有节制地喝酒，以医疗机构或司法部门出具的酒精中毒或酒精摄入过量的相关证明为依据。
- 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 **潜水** 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 8.20 **攀岩** 指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。
- 8.21 **探险活动** 指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，而使自己置身于其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。
- 8.22 **武术比赛** 指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 8.23 **特技表演** 指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或比赛。
- 8.24 **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。
- 8.25 **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，必须经国家认可的，有权负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定后，方可确认医疗事故的成立。
- 8.26 **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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 8.27 **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) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 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；
(5) 驾驶证已过有效期的。
- 8.28 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

8.29 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。

8.30 保单价值 也称现金价值，指本附加合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

若保险费为一次性支付的：

保单价值=保险费×(1-手续费比例)×(1-保险经过日数 / 保险期间的日数)，
经过日数不足1日的按1日计算。

若保险费为分期支付的：

保单价值=当期保险费×(1-手续费比例)×(1-当期保单月度保险经过日数 / 当期保单月度的日数)，
经过日数不足1日的按1日计算。

手续费比例为35%。