

华泰人寿保险股份有限公司

银发无忧医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的华泰人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“银发无忧医疗保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 您与我们订立的合同

1.1 合同构成

本合同是您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、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他约定您和我们之间权利义务关系的书面文件（含电子文件）。

阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成保险合同的组成部分。

1.2 合同成立及生效

您向我们提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。

本合同的生效日期以保险单记载的日期为准。本合同生效日以后每年的对应日是保险单周年日。保险单满期日以本合同的生效日期为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

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 8.1）计算，投保本合同时被保险人的年龄须为 50 周岁至 80 周岁。

2. 我们提供的保障

2.1 保险计划

本合同共提供两种保险计划，其中：

计划一包含恶性肿瘤医疗保险金责任；

计划二包含恶性肿瘤医疗保险金责任、原位癌医疗保险金责任、恶性肿瘤或原位癌住院津贴保险金责任。

本合同的保险计划由您在投保时与我们约定，并在本合同上载明。

2.2 保险金额

本合同恶性肿瘤或原位癌住院津贴保险金责任的每日给付金额为 200 元。本合同保险责任所对应的各项保险金给付限额如下表所示：

保险金给付限额表

保险责任 计划一 计划二

恶性肿瘤医疗保险金 恶性肿瘤住院医疗费用 100 万元（三项合计） 100 万元（四项合计）

恶性肿瘤特定门诊医疗费用

恶性肿瘤住院前后门诊、急诊医疗费用

原位癌医疗保险金 —

恶性肿瘤或原位癌住院津贴保险金 — 2 万元

2.3 保险期间

本合同的保险期间为 1 年。除合同另有约定外，本合同的保险期间自本合同生效日起，至合同约定的保险单满期日止。

2.4 续保

您可在每个保险期间届满时，按续保时对应的费率向我们交纳续保保险费，若我们同意续保，则本合同延续有效 1 年。本合同可按上述续保方式续保至被保险人年满 100 周岁后的首个保险单满期日。

如果您续保时未支付续保保险费，自保险单满期日次日起 60 日（含）内为续保交费期。续保交费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从中扣减您欠交的续保保险费。

发生下列情形之一的，我们不再接受续保：

1. 您在续保交费期结束之日前未交纳续保保险费；
2. 您在保险期间届满时做出不续保的书面申请；
3. 保险期间届满时被保险人已确诊患恶性肿瘤（见 8.2）；
4. 保险期间届满时被保险人的年龄已超过 100 周岁；
5. 本产品统一停售。

如果我们不再接受续保或提出续保条件，我们会以书面形式通知您。

保险事故发生后，若您或被保险人未及时通知我们，导致我们同意续保，我们有权重新审核

该续保合同。如果我们认为需要解除该续保合同，则在该续保合同保险期间内不承担保险责任，并向您退还该续保合同的保险费（不计息）。

2.5 保险责任

在本合同保险期间内：

若被保险人于本合同生效之日起 90 日（此 90 日称为等待期，续保无等待期）内：

首次发生并在本公司认可的医院（见 8.3）由专科医生（见 8.4）确诊患原位癌（见 8.5），我们不承担与该原位癌相关的保险责任，本合同继续有效；

首次发生并在本公司认可的医院由专科医生确诊患恶性肿瘤，我们不承担保险 责任，并退还所交保险费（不计息），同时本合同效力终止。

若被保险人于等待期后，发生如下保险事故，我们按以下约定承担保险责任：**1.恶性肿瘤医疗保险金**

(1)恶性肿瘤住院医疗费用

若被保险人首次发生并在本公司认可的医院由专科医生确诊患恶性肿瘤，且必须进行住院（见 8.6）治疗，我们对被保险人在本公司认可的医院住院期间已实际支出的、必需且合理的恶性肿瘤住院医疗费用，按约定的给付方式给付恶性肿瘤医疗保险金。

其中恶性肿瘤住院医疗费用包括：床位费（见 8.7）、医生诊疗费（见 8.8）、治疗费（见 8.9）、手术费（见 8.10）、药品费（见 8.11）、检查化验费（见 8.12）、护理费（见 8.13）、膳食费（见 8.14）、救护车费（见 8.15）。

(2) 恶性肿瘤特定门诊医疗费用

若被保险人首次发生并在本公司认可的医院由专科医生确诊患恶性肿瘤，且接受特定门诊治疗，我们对被保险人在本公司认可的医院治疗期间已实际支出的、必需且合理的恶性肿瘤特定门诊医疗费用，按约定的给付方式给付恶性肿瘤医疗保险金。

恶性肿瘤特定门诊医疗指以门诊方式接受的恶性肿瘤治疗，包括化学疗法（见 8.16）、放射疗法（见 8.17）、肿瘤免疫疗法（见 8.18）、肿瘤内分泌疗法（见 8.19）、肿瘤靶向疗法（见 8.20）、质子重离子疗法（见 8.21）。

(3) 恶性肿瘤住院前后门诊、急诊医疗费用

若被保险人在住院前 30 日（含）及出院后 30 日（含）内，因与该次住院相同的原因在本公司认可的医院进行门诊、急诊医疗，且我们已按本合同约定给付了上述恶性肿瘤住院医疗费用，我们对其在上述期间内已实际支出的、必需且合理的治疗恶性肿瘤的门诊、急诊医疗费用，按约定的给付方式给付恶性肿瘤医疗保险金。

我们对恶性肿瘤医疗保险金的给付方式约定如下：

若被保险人投保时享有社会医疗保险（见 8.22）或公费医疗保障，但没有通过社会医疗保险或公费医疗保障取得医疗费用补偿，我们按符合条款约定的医疗费用扣除被保险人从任何途径获得的医疗费用补偿后，对剩余部分按 60% 的给付比例进行给付；

对于质子重离子医疗费用，无论被保险人投保时是否享有社会医疗保险或公费医疗保障，我们按符合条款约定的质子重离子医疗费用扣除被保险人从任何途径获得的医疗费用补偿后，对剩余部分按 60% 的给付比例进行给付；

其他情况下，我们按符合条款约定的医疗费用扣除被保险人从任何途径获得的医疗费用补偿后，对剩余部分按 100% 的给付比例进行给付。

2. 原位癌医疗保险金

若被保险人首次发生并在本公司认可的医院由专科医生确诊患原位癌，且接受治疗，我们对被保险人在本公司认可的医院治疗期间已实际支出的、必需且合理的原位癌医疗费用，按约定的给付方式给付原位癌医疗保险金。

其中原位癌医疗费用包括：床位费、医生诊疗费、治疗费、手术费、药品费、检查化验费、护理费、膳食费、救护车费。

原位癌医疗保险金的给付方式与恶性肿瘤医疗保险金的给付方式相同。

3. 恶性肿瘤或原位癌住院津贴保险金

若被保险人首次发生并在本公司认可的医院由专科医生确诊患恶性肿瘤或原位癌，且必须进行住院治疗，我们按以下方式给付恶性肿瘤或原位癌住院津贴保险金：

恶性肿瘤或原位癌住院津贴保险金 = 本合同约定的每日给付金额 × 实际住院日数（见 8.23）

2.6 责任的延续

若在保险期间届满时，被保险人治疗恶性肿瘤仍未结束，我们将继续承担上述保险责任，但最长不超过自首次发生并在本公司认可的医院由专科医生确诊患恶性肿瘤之日起 365 日（含）。保险期间内及保险合同效力终止后我们累计给付的保险金之和不超过各项保险金给付限额。

2.7 费用补偿原则

被保险人从任何途径获得的医疗费用补偿金额的总和不得超过被保险人已实际支出的、必需且合理的医疗费用。

本合同所指被保险人获得补偿的途径，包括被保险人通过社会医疗保险、公费医疗、其他医疗保险（含商业医疗保险）、社会福利机构和工作单位等任何其他途径获得的补偿。

我们按照上述原则对本合同“保险责任”所述的各项责任分别给付保险金。

2.8 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或产生医疗费用的，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 8.24）；
- 4.核爆炸、核辐射、核污染或化学污染；
- 5.被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 6.被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 8.25）；
- 7.遗传性疾病（见 8.26），先天性畸形、变形或染色体异常（见 8.27）；
- 8.未书面告知的既往症（见 8.28）；
- 9.被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目产生的医疗费用，眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具产生的医疗费用；
- 10.被保险人非医疗必需（见 8.29）的检验、检查、诊断或治疗；
- 11.对被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或医疗事故所产生的医疗费用；
- 12.未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的医疗费用。

3.保险金的申请

3.1 受益人

除合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应在知道保险事故发生后 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的除外。

3.3 保险金申请

在申请本合同保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 受益人（及监护人）的有效身份证件（见 8.30）；
- (2) 由我们认可的医院的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明及相关医疗文件（包括完整的门诊及住院病历记录、出院小结、影像学、病理检查、实验室检查及其他相关检查报告）；
- (3) 政府财政部门监制、就诊医院盖章的医疗费用收据及费用结算明细单；
- (4) 对于享有社会医疗保险或公费医疗保障的被保险人，被保险人须从社会医疗保险或公费医疗取得该次住院医疗费用补偿，并提供经办机构出具的医疗费用报销分割单；
- (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。

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。

若委托他人办理申请保险金，还须提供授权委托书及委托人、受托人身份证件等资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人或受托人补充提供有关证明和资料。

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 3 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。

我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，双倍赔偿受益人因此受到的利息损失。利息以中国人民银行公布的金融机构当期人民币活期存款基准利率为准。

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

被保险人或受益人向我们申请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

本合同的保险费以我们核定的费率计算，由您和我们约定并在保险单上载明。

本合同的保险费将根据被保险人是否享有社会医疗保险或公费医疗保障的不同而确定。

5. 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同，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。

如您委托他人办理书面申请解除本合同，还须提供授权委托书及受托人身份证件。

自我们收到您解除合同申请书时起，本合同效力终止。但若被保险人或受益人已向投保人支付了相应于本合同现金价值（见 8.31）的款项并通知了本公司，投保人解除本合同还需取得被保险人或受益人的同意，本合同自被保险人或受益人同意之日起效力终止。我们自合同终止之日起 30 日内向您退还合同终止时保险单的现金价值。

您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

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

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。

如果您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 年龄或性别错误

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及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合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起效力终止，我们向您退还本合同效力终止时的现金价值。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。

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（无息）退还给您。

7.2 合同内容变更

在本合同有效期内，除本合同另有约定外，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。您提出变更申请后，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，或由您与我们订立书面的变更协议后，该变更生效。

7.3 联系方式变更的通知

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，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.4 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议时，首先应协商解决，协商不成的，可以依法向被告所在地人民法院起诉。

7.5 身体检查与保险事故鉴定

保险金受益人申请本合同保险金时，我们有权要求被保险人做身体检查或提供有关的检验报告，有权申请国家认可的鉴定机构对保险事故进行鉴定。

8. 释义

8.1 周岁

以有效身份证件中记载的出生日期为标准计算年龄（不足 1 年不计）。

8.2 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它部位的疾病。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》（ICD10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在与恶性肿瘤相关的保险责任范围内：

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 期或更轻分期的前列腺癌；
6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

8.3 医院

指我们指定的医院、经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上之公立医院普通部或经国家相关部门批准在中国大陆地区合法建立并具备恶性肿瘤质子重离子治疗资质的医疗机构，但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。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 小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。

8.4 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 3 年以上。

8.5 原位癌

指恶性肿瘤细胞未穿透基底膜的原位无浸润的恶性肿瘤。诊断需以固定组织标本的病理组织学检查结果为依据，任何组织涂片和穿刺活检结果均不能作为诊断依据。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗，包括手术、化疗或放疗等治疗方式。

癌前病变（包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-I，CIN-II，重度不典型增生但非原位癌）不在与原位癌相关的保险责任范围内。

8.6 住院

指被保险人因疾病或意外伤害事故以及因此而产生的并发症，经医生诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房并须办理入、出院手续，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床病房。

8.7 床位费

指被保险人住院期间使用的医院床位的费用。

8.8 医生诊疗费

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

8.9 治疗费

指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

8.10 手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费。若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和

获取器官过程中的费用。

8.11 药品费

指在治疗期间根据医生开具的处方在医院内发生的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括投保所在地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品预防类药品以及中草药类药品。

8.12 检查化验费

指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目产生的费用。其中，项目包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、MRI、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查

8.13 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

8.14 膳食费

指住院期间实际发生的、由医院提供的合理的、符合通常标准的膳食费用，但不包括住院期间购买个人用品的费用。

8.15 救护车费

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。

8.16 化学疗法

指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

8.17 放射疗法

指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

8.18 肿瘤免疫疗法

指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀

伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

8.19 肿瘤内分泌疗法

指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

8.20 肿瘤靶向疗法

指在细胞分子水平上，针对已明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

8.21 质子重离子疗法

指针对恶性肿瘤采用质子和重离子技术进行放射治疗，是国际公认的放疗尖端技术，质子和重离子同属于粒子线，与传统的光子线不同，粒子线可形成能量布拉格峰，能够在对肿瘤进行集中爆破的同时，减少对健康组织的伤害。

8.22 社会医疗保险

指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依法举办的基本医疗保障项目。

8.23 实际住院日数

指被保险人在医院住院部病房实际的住院治疗日数，住院满 24 小时为一日。住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予给付，具体请假或出日期以医院的记录为准。

8.24 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。

8.25 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。

8.26 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。

8.27 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。

8.28 既往症

指在本合同生效日之前被保险人已患的疾病或者已有的症状。

8.29 医疗必需

指针对伤害或病症本身的医疗服务以及治疗，并有确实的医疗需要，治疗应具医学依据并符合医学上的普遍标准。

8.30 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、警官证、士兵证、户口簿等证件。

8.31 现金价值

指保险单所具有的价值，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。

本合同的现金价值 = 保险费 × (1 - 已经过日数 / 保险期间日数) × 65%

(本保险条款内容结束，以下为空白)