

利宝保险有限公司

预防接种疫苗意外伤害条款

C000060134012020091504112

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 除另有约定外，出生满 30 天至 80 周岁，身体健康、能正常学习、生活、工作或劳动的自然人可作为被保险人。

第三条 投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 本保险合同的受益人包括：

（一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （2）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其监护人指定或变更身故保险金受益人。

（二）意外残疾保险金、医疗费用保险金、住院津贴保险金、鉴定费用保险金的受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金、医疗费用保险金、住院津贴保险金、鉴定费用保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同包含因实施疫苗接种，遭受预防接种事故或发生预防接种异常反应而发生的意外身故保险责任、意外残疾保险责任、意外医疗费用责任、意外住院津贴保险责任、鉴定费用保险责任。投保人可选择一项或多项责任投保。其中意外身故保险责任为必选责任，其他保险责任为可选责任。可选责任是在投保人已选择必选责任的前提下可以选择投保的部分，**若可选责任未在保险单上载明或批注，则可选责任不产生任何效力。**

（一）意外身故保险责任

在保险期间内，被保险人在接种单位实施疫苗接种后，遭受预防接种事故或发生预防接种异常反应，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）以该次事故或异常反应为直接原因身故的，保险人按保险单上载明的保险金额给付意外身故保险金，对该被保险人的保险责任终止。

被保险人身故或被宣告死亡前，保险人已给付本款第二项约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

（二）意外残疾保险责任

在保险期间内，被保险人在接种单位实施疫苗接种后，遭受预防接种事故或发生预防接种异常反应，并自该事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）因该事故造成《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083-2013）所列残疾之一的，保险人依照该标准规定的评定原则对伤残项目进行评定并按评定结果所对应标准规定的给付比例乘以保险金额给付残疾保险金。如自意外伤害事故发生之日起第 180 日治疗仍未结束的，按第 180 日当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。

（1）被保险人因同一意外伤害事故导致两处或两处以上残疾时，保险人按照《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083-2013）进行伤残评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，则伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。

（2）被保险人如在本次意外事故之前已有伤残，保险人按合并后的伤残程度按照《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083-2013）对应的给付比例给付伤残保险金，但需扣除原有伤残程度在《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083-2013）所对应的给付比例伤残保险金。

保险人根据本保险合同给付的意外残疾保险金以保险单载明的该项保险金额为限，当达到保险单载明的该项保险金额时，保险人对该被保险人的意外残疾保险责任终止。

（三）意外医疗费用保险责任

在保险期间内，被保险人在接种单位实施疫苗接种后，遭受预防接种事故或发生预防接种异常反应，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级（含）以上或保险人认可的医疗机构治疗所支出的符合本保险单签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销的合理且必要的医疗费用，保险人在扣除保险单载明的免赔金额（和/或根据保险单载明的免赔比例计算出的免赔金额）后按照本保险合同的约定给付保险金。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付保险责任。除另有约定外，住院治疗者最长至事故发生之日起第 90 日止，门诊治疗者最长至事故发生之日起第 15 日止。

被保险人不论一次或多次因遭受意外伤害事故在保险人认可医院治疗，保险人均按前述规定分别给付意外医疗费用保险金。当累计给付该项保险金达到本保险合同约定的该项保险金额时，保险人对被保险人的该项保险责任即行终止。

如被保险人所发生的本保险合同保险责任范围内的医疗费用，已经从社会医疗保险保障计划或其他商业医疗保险保障计划或其他任何途径获得补偿或赔偿，保险人仅对剩余部分承担保险责任。

（四）意外住院津贴保险责任

在保险期间内，被保险人在接种单位实施疫苗接种后，遭受预防接种事故或发生预防接种异常反应，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级（含）以上或保险人认可的医疗机构住院治疗的，保险人在扣除保险单载明的免赔天数后按照本保险合同上列明的每日住院津贴保险金额进行给付。

意外住院津贴保险金=（实际住院天数-免赔天数）×每日住院津贴保险金额

在本保险合同有效期内，累计给付“住院津贴保险金”的天数达到 90 天，保险人对该

被保险人的该项保险责任即行终止。

（五）鉴定费用保险责任

在保险期间内，被保险人在接种单位实施疫苗接种后，遭受预防接种事故或发生预防接种异常反应，并自该事故发生之日起 180 天内，经在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）县级以上医疗事故鉴定（调解）中心确认属于预防接种事故或发生预防接种异常反应，由此发生的必要的、合理的相关的鉴定费用，保险人根据本合同约定，按照时间发生的费用给付鉴定费用报销金。

保险人针对每一被保险人给付的鉴定费用保险金累计以其鉴定费用保险金额为上限，累计给付保险金达到本保险合同约定的保险金额时，保险人对被保险人的该项保险责任即行终止。

责任免除

第六条 因下列原因造成被保险人身故、残疾的，产生意外医疗费用、意外住院津贴、鉴定费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人对被保险人的故意行为；
 - （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
 - （三）被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外；
 - （四）被保险人个体差异导致其在所接种疫苗有效期内感染接种疫苗免疫范围内的疾病；
 - （五）被保险人患有遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；
 - （六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
 - （七）被保险人未遵医生开具的处方或未遵照医嘱私自服用、涂用、注射药物；
 - （八）因疫苗本身特性引起的接种后一般反应；
 - （九）因疫苗质量不合格或已过期造成的损害或使用未经国家药品监督管理部门认可的疫苗；
 - （十）被保险人在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后偶合发病；
 - （十一）被保险人有疫苗说明书规定的接种禁忌，在接种前被保险人或者其监护人未如实提供被保险人的健康状况和接种禁忌等情况，接种后被保险人原有疾病急性复发或者病情加重；
 - （十二）因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应；
 - （十三）被保险人未按规定程序按时接受疫苗的预防接种；
 - （十四）分娩前婴儿本身存在的严重疾病或缺陷造成的后果；
 - （十五）被保险人及其家属不遵守医院规章制度、拒绝或者未按要求配合检查、治疗的行为；
 - （十六）被保险人投保时已有的残疾、身体缺陷或疾病；
 - （十七）健康体检、疗养、特别护理、康复治疗、物理治疗、心理治疗、安胎及分娩（包括剖腹产、流产及引产）等费用；
 - （十八）挂号费、护理（陪住）费、空调费、取暖费、伙食费、救护车费、用于矫形、整容、器官移植或修复、安装残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；
 - （十九）治疗医院所在地社会医疗保险管理部门规定的自付和自费的费用（包括药品、检查、诊疗、手术、服务设施及其它项目）；
 - （二十）被保险人在二级以下且非保险人认可的医疗机构的治疗费用；
 - （二十一）其他不属于本保险责任范围内的损失、费用或责任，保险人不负责赔偿。
- 除发生本条第（一）款约定的情形外，若由于本保险合同中其他责任免除的情形导致的

被保险人死亡的，保险人将退还未满期保险费。

保险金额、保险费和承保条件

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。每一项保险责任对应的保险金额由投保人与保险人约定，并于保险单中载明。

未成年人作为被保险人时，其身故保险金总额不得超过保险事故发生时保险监督管理机构规定的限额。若保险金额超过保险监督管理机构规定的限额且发生合同约定的身故保险责任，保险人按照保险事故发生时保险监督管理机构规定的限额进行赔偿。对超过保险监督管理机构规定部分的保险金额所对应的保险费做退保处理。

第八条 投保人应该按照本保险合同约定向保险人一次性交纳保险费。

第九条 本保险合同保险费依据保险金额与保险费率计收。保险期间不满一年的，保险人将按照一年期保险费乘以短期费率收费比例收取保险费。本保险合同另有约定的按约定内容执行。

第十条 承保条件由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。承保条件包括但不限于对保险金额、免赔额或免赔率的约定，根据风险情况对保险费的调整或根据风险情况约定的特别条件等。

保险期间

第十一条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十二条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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。

第十三条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 保险人依据本合同第十九条取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除保险合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十五条 保险人按照保险合同对保险金申请相关内容的约定，认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时就是否属于保险责任作出核定；情形复杂的，在收到被保险人或受益人的给付保险金请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人或受益人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人。

保险人应当将核定结果及时通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付金额的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。投保人未按本条约定交付保险费的，本保险合同不生效，保险人对保险费交清前发生的保险事故不承担保险责任。

第十九条 订立本保险合同，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第二十条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十一条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 10 日内及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请

第二十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）身故保险金申请

- （1）保险金给付申请通知书；
- （2）保险单或者保险凭证原件；
- （3）保险金申请人的身份证明；
- （4）公安部门出具的被保险人户籍注销证明、二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- （5）被保险人完整的接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故情况说明；
- （6）在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）县级以上医疗事故鉴定（调解）中心出具的医疗事故技术鉴定结论；预防接种异常反应调查诊断结论或者预防接种异常反应鉴定结论；
- （7）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- （8）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

（二）残疾保险金申请

- （1）保险金给付申请通知书；
- （2）保险单或者保险凭证原件；
- （3）被保险人身份证明；
- （4）由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083-2013）出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；

(5) 被保险人完整的接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故情况说明;

(6) 在中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)县级以上医疗事故鉴定(调解)中心出具的医疗事故技术鉴定结论;预防接种异常反应调查诊断结论或者预防接种异常反应鉴定结论;

(7) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料;

(8) 若保险金申请人委托他人申请的,还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的,由其监护人代为申领保险金,并需要提供监护人的身份证明等资料。

(三) 医疗费用保险金申请

(1) 保险金给付申请通知书;

(2) 保险单或者保险凭证原件;

(3) 被保险人的身份证明;

(4) 中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)二级(含)以上或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗记录、医药费原始凭证、结算明细表和处方;

(5) 被保险人完整的接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故情况说明;

(6) 在中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)县级以上医疗事故鉴定(调解)中心出具的医疗事故技术鉴定结论;预防接种异常反应调查诊断结论或者预防接种异常反应鉴定结论;

(7) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料;

(8) 若保险金申请人委托他人申请的,还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的,由其监护人代为申领保险金,并需要提供监护人的身份证明等资料。

(四) 住院津贴保险金申请

(1) 保险金给付申请通知书;

(2) 保险单或者保险凭证原件;

(3) 被保险人的身份证明;

(4) 中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)二级(含)以上或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗记录、医药费原始凭证、结算明细表和处方;

(5) 被保险人完整的接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故情况说明;

(6) 在中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)县级以上医疗事故鉴定(调解)中心出具的医疗事故技术鉴定结论;预防接种异常反应调查诊断结论或者预防接种异常反应鉴定结论;

(7) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料;

(8) 若保险金申请人委托他人申请的,还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的,由其监护人代为申领保险金,并需要提供监护人的身份证明等资料。

(五) 鉴定费用保险金申请

(1) 保险金给付申请通知书;

(2) 保险单或者保险凭证原件;

(3) 被保险人的身份证明;

(4) 被保险人完整的接种记录和实施接种的医疗机构发票及事故情况说明;

(5) 在中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)县级以上医疗事故鉴定(调解)中心出具的医疗事故技术鉴定结论;预防接种异常反应调查诊断结论或者预防接种异常反应鉴定结论及鉴定费用发票;

(6) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料;

(7)若保险金申请人委托他人申请的,还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的,由其监护人代为申领保险金,并提供监护人的身份证明等资料。

保险金申请人因特殊原因不能提供上述证明的,应提供法律认可的其他有关的证明资料。

第二十三条 被保险人或受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十四条 因履行本保险合同发生的争议,由当事人协商解决。协商不成的,提交保险单载明的仲裁机构仲裁;保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的,依法向被告住所地有管辖权的人民法院起诉。

第二十五条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律)。

其他事项

第二十六条 在本保险合同成立后,投保人可以书面形式通知保险人解除合同,但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时,应提供下列证明文件和资料:

- (1) 保险合同解除申请书;
- (2) 保险单原件;
- (3) 保险费交付凭证;
- (4) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同,自保险人接到保险合同解除申请书之时起,本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期保险费。

第二十七条 在本保险合同成立后,保险人亦有权解除本保险合同。保险人要求解除保险合同的,应提前三十日以书面形式通知投保人。如以邮寄方式通知解除保险合同的,以邮寄证明作为已通知的有效证明。本保险合同解除后,保险人退还自本保险合同解除之日起的未满期保险费。

释义

第二十八条 除非本保险合同另有约定,在本保险合同中,以下词语具有如下含义:

(一) **保险人**: 指与投保人签订本保险合同的利宝保险有限公司。

(二) **《人身保险伤残评定标准及代码》**: 指由中国保险行业协会、中国法医学会联合发布的《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T0083-2013);如该标准重新修订,则以最新修订的文件版本为准。

(三) **接种单位**: 指中国境内(不含港澳台),县级及县级以上人民政府卫生主管部门依照《疫苗流通和预防接种管理条例》的规定指定的医疗卫生机构。

(四) **疫苗**: 指经中国国家药品监督管理部门认可,为了预防、控制传染病的发生、流行,用于人体预防接种的疫苗类预防性生物制品。

(五) **一般反应**: 是指在免疫接种后发生的,由疫苗本身所固有的特性引起的,对机体只会造成一过性生理功能障碍的反应,主要有发热和局部红肿,同时可能伴有全身不适、倦怠、食欲不振、乏力等综合症状。

(六) **心因性反应**: 是指在预防接种实施过程中或接种后因受种者心理因素发生的个体或者群体的反应。

(七) **预防接种事故**: 指接种单位违反预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案给受种者造成的损害。

(八) **预防接种异常反应**：指合格的疫苗在实施规范接种过程中或者实施规范接种后造成受种者机体组织器官、功能损害，相关各方均无过错的药品不良反应。

(九) **预防接种事故和预防接种异常反应的判定**：根据《医疗事故处理条例》的规定，以医疗事故技术鉴定结论为准。预防接种异常反应的判定，以预防接种异常反应调查诊断结论或者根据《预防接种异常反应鉴定办法》进行的预防接种异常反应鉴定结论为准。

(十) **合理医疗费用**：指意外伤害治疗期间发生的符合保险单签发地基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准以及急诊、抢救的医疗费用，不含以下费用：

1. 按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；
2. 按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；
3. 基本医疗保险制度规定以外的个人自费的医疗费用。

(十一) **认可医院**：是指保险人指定的医院或经中华人民共和国卫生部门正式评定的拥有合法经营资格的公立或私立机构，但不包括精神病院、诊所及专供康复、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，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

(十二) **住院治疗**：被保险人因遭受保险事故导致的身体伤害，经医师诊断必须在医院接受持续的治疗，且正式办理入院手续。若被保险人因非治疗需要而离开医院 12 小时以上，则视为自动出院。保险人仅对离院当日以前的医疗费用承担保险责任。住院治疗不包括入住家庭病床、其他挂床住院及其他不合理的住院。

(十三) **保险金申请人**：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

(十四) **不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(十五) **未满期保险费**：

未满期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×[(保险金额-已给付金额)/保险金额]。经过天数不足一天的按一天计算。