



太平人寿保险有限公司
TAIPING LIFE INSURANCE CO., LTD.

(以下简称本公司)

太平附加团体定期重大疾病保险条款

(2005年8月经中国保险监督管理委员会备案)

第一条 保险合同的构成

太平附加团体定期重大疾病保险合同(以下简称本附加合同)可附加于各种团体人身保险合同(以下简称主合同),由保险单及所附条款、投保单、与本附加合同有关的投保文件、被保险人名册、声明、批注、附贴批单、其它书面协议构成。

若构成本附加合同的文件正本需留本公司存档,则其复印件或电子影像印刷件亦视为本附加合同及附加保险合同的构成部分,其效力与正本相同;若正本与复印件或电子影像件的内容不同,则以正本为准。

第二条 投保范围

- 一、年龄在16周岁至65周岁,身体健康,能正常工作或劳动的在职员工,可作为被保险人参加本保险。
- 二、经被保险人同意,被保险人所在团体可作为投保人。团体投保时,其在职人员必须75%以上(含)投保,且符合投保条件的人数不低于8人。

第三条 保险责任

在本附加合同保险责任有效期内,本公司承担下列保险责任:

一、重大疾病保险金

自本附加合同生效日或最后复效日(以较迟者为准)起一百八十日内(含),被保险人出现症状并经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次罹患本附加合同所指重大疾病,本公司无息返还所交保险费,同时对该被保险人的保险责任终止。

自本附加合同生效日或最后复效日(以较迟者为准)起一百八十日后,被保险人出现症状并经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次罹患本附加合同所指重大疾病,且未在生存期内身故,本公司按本附加合同约定的保险金额给付重大疾病保险金,同时对该被保险人的保险责任终止。

二、身故保险金

若被保险人因本附加合同所指重大疾病之外原因导致身故,本公司无息返还所交保险费,同时对该被保险人的保险责任终止。

自本附加合同生效日或最后复效日(以较迟者为准)起一百八十日后,被保险人出现症状并经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次罹患本附加合同所指重大疾病,且在生存期内身故,本公司无息返还所交保险费,同时对该被保险人的保险责任终止。

第四条 责任免除

因下列情形之一,导致被保险人身故或初次罹患本附加合同所指重大疾病,本公司不负给付保险金的责任:

- 一、投保人或被保险人的故意隐瞒、欺诈行为;
- 二、投保人、受益人对被保险人的故意伤害;
- 三、被保险人犯罪、企图犯罪、拒捕;
- 四、被保险人殴斗、醉酒、故意自伤及服用、吸食、注射毒品;
- 五、被保险人在本附加合同生效日起两年内或最后复效日起两年内(以较迟者为准)自杀;
- 六、被保险人在本附加合同生效日或最后复效日前(以较迟者为准),曾患有、或获告知患有、或接受治疗的本附加合同所指重大疾病;

- 七、任何职业病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- 八、被保险人酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 九、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 十、被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- 十一、被保险人患有艾滋病或者感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间；
- 十二、被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- 十三、战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
- 十四、核爆炸、核辐射或者核污染。

发生上述情形而导致被保险人身故的，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。投保人已交足两年以上（含）保险费的，本公司退还本附加合同现金价值；投保人未交足两年保险费的，本公司扣除手续费后退还保险费。

第五条 保险期间

本公司对本附加合同应负的保险责任自投保人交付保险费，本公司同意承保并签发保险单的次日零时起至期满日二十四时止。

第六条 保险金额和保险费

本附加合同的保险金额由投保人和本公司约定并载明于本附加合同的保险单或批注上。

投保人按照本附加合同约定向本公司支付保险费。分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，应当按约定的交费日期支付其余各期的保险费。

第七条 首期后保险费的交付、宽限期间及合同效力中止

自投保人交付首期保险费后，每次保险费到期日的次日零时起六十天为宽限期，宽限期内本附加合同仍然有效。若投保人逾宽限期仍未交付到期应交的保险费，除本附加合同另有约定外，本附加合同自宽限期满日的24时起中止效力，同时本公司对本附加合同应承担的一切责任也宣告中止。

第八条 保险合同效力的恢复

在本附加合同效力中止之日起两年内，投保人可填写复效申请书，并提供被保险人的健康声明书或本公司指定或认可的医疗机构出具的体检报告书，申请恢复合同效力，经本公司审核同意，双方达成复效协议，自投保人补交所欠的保险费及利息的次日零时起，本附加合同效力恢复。

自本附加合同效力中止之日起两年内双方未达成协议的，本公司有权解除本附加合同。投保人已交足两年以上（含）保险费的，本公司退还保险单的现金价值；投保人未交足两年保险费的，本公司在扣除手续费后退还保险费。

第九条 欠交保险费或未还款项的扣除

本公司给付各项保险金、退还保险单现金价值时，如投保人有欠交保险费或其它款项未还清者，本公司先扣除上述欠款及应付利息后给付。

第十条 如实告知

订立本附加合同时，本公司应向投保人明确说明本附加合同的条款内容，特别是责任免除条款，同时本公司有权就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，投保人、被保险人应当如实告知。申请恢复本附加合同效力时，投保人应如实告知被保险人当时的健康状况。

若投保人、被保险人故意不履行如实告知义务，本公司有权解除本附加合同或该被保险人资格。对于本附加合同或资格解除前发生的保险事故，本公司不负给付保险金的责任，并不退还保险费。

若投保人、被保险人因过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加合同或该被保险人资格；对保险事故的发生有严重影响的，对于本附加合同或资格解除前发生的保险事故，本公司不负给付保险金的责任，但在扣除手续费后退还保险费。

第十一条 受益人的指定和变更

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，受益人为数人时，应确定受益人顺序和受益份额，未确定份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人或投保人可以通过书面形式通知本公司变更身故保险金受益人，经本公司在保险单或保险凭证上加以批注后生效。

投保人在指定或变更身故保险金受益人时，须经被保险人书面同意。

重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。

第十二条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起十个工作日内通知本公司。否则，投保人、被保险人或受益人应承担由于延迟通知致使本公司增加的勘查、检验等项费用，但因不可抗力导致的延迟除外。

第十三条 保险金的申请

一、重大疾病保险金的申请

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向本公司申请给付保险金：

1. 投保人证明、保险单或保险凭证；
2. 最近一期交费凭证；
3. 被保险人的户籍证明和身份证件；
4. 医疗机构出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
5. 与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

若被保险人由于罹患本附加合同所指重大疾病导致身故而无法申请重大疾病保险金的，可由已故被保险人的法定继承人办理重大疾病保险金的申请。

二、身故保险金的申请

由受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提交下列证明文件和资料向本公司申请给付保险金：

1. 投保人证明及保险单或保险凭证；
2. 最近一期交费凭证；
3. 受益人的户籍证明和身份证明；
4. 法律上认可的机构出具的被保险人死亡证明；
5. 如被保险人为宣告死亡，申请人需提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
6. 被保险人的户籍注销证明；
7. 与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

若被保险人由于罹患本附加合同所指重大疾病导致身故，已由其法定继承人办理重大疾病保险金申请的，不得再同时申请身故保险金。

三、本公司在收到申请人的保险金给付申请书及上述证明、资料后，对确定属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

四、如被保险人在宣告死亡后又生还，身故保险金受益人应在知道被保险人生还后三十日内，向本公司无息退还已领取的保险金。

五、被保险人对本公司请求给付保险金的权利，自其知道保险事故发生之日起五年不行使而消灭。

第十四条 被保险人的变动

一、投保人因在职人员变动需要增加被保险人的，应以书面形式或本公司认可的其它形式通知本公司，经本公司审核同意，于收取保险费的次日零时起开始承担保险责任。

二、投保人因被保险人离职或其它原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司，本附加合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达之日二十四时起终止，投保人已交足两年以上（含）保险费的，本公司退还该被保险人的现

金价值；投保人未交足两年保险费的，本公司在扣除手续费后，退还该被保险人的保险费。如投保人要求的退保日期在通知到达日之后，则该被保险人资格自该退保日零时起丧失。

三、若本附加合同被保险人人数少于五人或减少到符合本附加合同规定的参加本保险条件的在职人员总数的百分之七十五以下时，本公司有权解除本附加合同。投保人已交足二年以上（含）保险费的，本公司退还本附加合同现金价值；投保人未交足二年保险费的，本公司在扣除手续费后，退还保险费。

第十五条 合同内容的变更

除本附加合同另有约定外，经投保人和本公司协商同意后，可变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意，并在本附加合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和本公司订立合同变更的书面协议后生效。

第十六条 通讯地址的变更

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其它形式通知本公司。投保人未通知的，本公司将按本附加合同注明的最后通讯地址发送有关通知。

第十七条 资料提供

投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其它与本附加合同有关的一切资料。必要时投保人应按本公司的要求提供上述资料。

第十八条 年龄的计算及年龄或性别错误的处理

- 一、被保险人的投保年龄按周岁计算。
- 二、投保人在投保时应将被保险人的真实年龄和性别在被保险人名册上填明，若发生错误，本公司按照下列规定办理：
 1. 投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本附加合同约定的年龄限制的，本公司可以全部或部分解除本附加合同，并在扣除手续费后，向投保人退还保险费，但是自本附加合同生效之日起逾二年的除外。
 2. 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费及利息，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。
 3. 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第十九条 投保人解除合同的处理

一、投保人于本附加合同生效后，可以以书面形式通知本公司要求解除本附加合同。要求解除本附加合同时投保人应提供下列文件和资料：

1. 解除合同申请书；
2. 保险单及保险凭证；
3. 最后一期交费凭证；
4. 投保人证明文件。

二、本附加合同自本公司接到解除合同申请书之日起终止。投保人于本附加合同生效后十日内要求解除本附加合同的，本公司以转账方式退还全部保险费。投保人于本附加合同生效十日后要求解除本附加合同，对于期交保险费的，若投保人已交足二年以上（含）保险费的，本公司退还本附加合同现金价值；若投保人未交足二年保险费的，本公司在扣除手续费后，退还保险费。对于趸交保险费的，投保人于本附加合同生效十日后要求解除本附加合同，本公司退还本附加合同现金价值。

三、若投保人因被保险人离职、退休于本附加合同生效十日后要求解除本附加合同时，本公司将根据投保人或被保险人要求将扣除手续费后的保险费或现金价值退还给该被保险人，其他情况下，本公司一律以转账形式退还给投保人。

第二十条 争议处理

因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第二十一条 适用主合同条款

对于本附加合同未约定事项，以主合同为准；主合同与本附加合同相抵触的，以本附加合同为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

第二十二条 释义

团体：指中国境内非因购买保险而组织的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。

周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为准。

指定或认可的医疗机构：按国家卫生部医院等级分类中二级以上（含）公立医院或投保人与本公司协商共同指定的医院或医疗机构。

生存期：指根据本公司指定或认可的医疗机构确诊被保险人罹患本附加合同所指重大疾病之日起的三十日。

本附加合同所指重大疾病：

- 1) 癌症(恶性肿瘤)：危及生命的癌症。指患有一种或多种恶性肿瘤。恶性肿瘤特征为恶性细胞不受控制的生长和扩散并且浸润和破坏正常组织。对该恶性肿瘤已经实施了广泛切除手术，或者已经开始了姑息性治疗。恶性肿瘤必须基于阳性的病理检验结果确诊，并且归属于最新《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD)之恶性肿瘤范畴。下列肿瘤除外：
 - 1、原位癌（包括：子宫颈上皮非典型增生 CIN-1、CIN-2 和 CIN-3）或病理学描述为癌前病变的肿瘤。
 - 2、所有皮肤癌和用 Breslow 组织学检查证实的厚度小于 1.5 mm 的黑色素细胞瘤(但黑色素细胞瘤已扩散到其它器官的除外)。
 - 3、非危及生命的癌症，如组织学描述为 TNM 分级 T1 的前列腺癌或其它相同或较轻的分级的前列腺癌，分期为 T1N0M0 或其他相当或更轻的分期的甲状腺或膀胱的乳头状癌，白血病细胞尚在造血骨髓中未广泛播散的白血病及 RA13 期以下的慢性淋巴细胞性白血病。
- 2) 脑中风：任何脑血管的突发性病变持续超过 24 小时导致神经系统机能障碍，包括脑组织梗死，脑出血和源于颅外因素而造成的脑栓塞。诊断必须经脑神经科主任医生证实的，且具有具备永久性神经系统机能障碍超过 90 天的证据。于发病 90 天后仍生存，保险公司才受理理赔。由于偏头痛所引起的脑症状，脑外(挫)伤和缺氧所引起的脑损坏和眼睛、视神经或眼底血管疾病，及前庭系统缺血性疾病除外。永久性神经机能障碍意指以下六项条件中的一项或以上：
 - 1) 一上肢或双上肢手腕以上的部份的完全及永久瘫痪；
 - 2) 一下肢或双下肢足踝以上的部份的完全及永久瘫痪；
 - 3) 四肢机能完全及永久丧失；
 - 4) 完全及永久丧失语言能力；
 - 5) 完全及永久不可逆性丧失吞咽能力(吞咽困难)，必须永久使用喂饲管；
 - 6) 严重中枢神经系统或胸、腹部器官的功能障碍，导致完全及永久性的能力丧失无法独立进行六项日常生活活动中的其中三项或以上。
- 3) 急性心肌梗塞(急性心脏病发作)：指由于相应区域冠状动脉供血不足造成的部分心肌死亡。诊断必须完全符合下列条件：
 - 1) 典型临床表现；
 - 2) 明确的最近心电图变化；
 - 3) 专用于诊断急性心肌梗塞的特异性心肌损伤标志物有诊断意义的升高；

- 4) 左心室功能降低的证据,即左心室射血分数小于45%和/或由于心肌梗塞所致的显著的室壁运动异常、室壁运动减低或无运动。
- 4) 冠状动脉绕道手术 : 指经由确证的检查报告证实需要并且确实接受了开胸心脏冠状动脉绕道手术以矫正狭窄或阻塞性冠状动脉病,但不包含非开胸的手术如动脉内成形术,锁眼穿刺术或激光治疗术或其它非开胸手术治疗。必须提供进行这一手术的必要性的检查报告证据。
- 5) 慢性肾衰竭(尿毒症) : 指两侧的肾脏机能呈现慢性且不可逆性的衰竭致使须接受定期且长期的肾透析治疗或接受肾脏移植。
- 6) 重大器官移植手术 : 器官移植是指人与人之间的,器官自捐献者移植给被保险人,一个或多个器官的移植。重要器官移植是指肾脏、肝脏、心脏、肺、胰脏(不包括胰岛移植)、小肠或骨髓移植。任何其它器官、部分器官、组织或细胞移植除外。
- 7) 多发性硬化症 : 多发性硬化症为中枢神经系统脱髓鞘病变。其诊断必须由神经内科主任医生确诊,并由CT或MRI确证的中枢神经系统病灶证实。由于其它病因(如:血管病、细菌或病毒疾病)引起的中枢神经系统疾病除外。神经内科专家提供的病历文件必须载明不可逆性的神经系统功能障碍与缺失的详情。不可逆性的神经系统功能缺失必须在首次诊断的六个月以后做出方有效。自保单生效日起,最初三个月内诊断的多发性硬化症不予赔付。对增加保额者,增额部分按同样的等待期处理。
- 8) 瘫痪 : 指因为意外外伤或脊髓疾病所致的完全性、永久性的双肢体或双肢以上的瘫痪。肢体的定义为整个上肢或整个下肢。必须符合下列其中一项:
1. 四肢瘫痪:是指由于外伤或者脊髓疾病致使双上肢和双下肢功能完全永久性的丧失;
 2. 下身瘫痪(截瘫):是指由于外伤或者脊髓疾病致使双下肢功能完全永久性的丧失;
 3. 两侧瘫痪:是指由于外伤或者脊髓疾病致使身体双侧肢体功能完全永久性的丧失;
 4. 单侧瘫痪(偏瘫):是指由于外伤或者脊髓疾病致使身体单侧上下肢功能完全永久性的丧失;
 5. 全身瘫痪:是指由于外伤或者脊髓疾病致使身体四肢及头部活动功能完全永久性的丧失。
- 9) 失明 : 失明包括双眼眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者,最佳矫正视力低于国际标准视力表0.02,或视野半径小于5度,并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
- 10) 心脏瓣膜手术 : 指实际接受了开胸手术去置换或修补缺损或异常的心脏瓣膜。不包括瓣膜切开术、心导管、锁眼穿刺术或类似治疗手术。
- 11) 主动脉外科移植术 : 指实际接受了开胸手术或开腹手术去修补或矫正主动脉瘤、主动脉阻塞或主动脉狭窄。这里的主动脉是指胸主动脉和腹主动脉,不包括主动脉的分枝血管。通过导管施行的手术不在此保障范围内。
- 12) 急性脊髓灰质炎 : 经由神经主任医生确认是由于脊髓灰质炎病毒感染所导致的运动功能障碍或呼吸功能减弱的瘫痪性疾病。被保险人若无因此感染而导致的瘫痪,则不符合理赔条件。其它病因所致的瘫痪,例如格林-巴利综合症(急性感染性多神经炎)则不在此保障范围以内。
- 13) 阿尔兹海默病 : 指由于阿尔茨海默病或不可逆性器质性脑疾病导致的,根据临床状态和标准问卷或检查确认的智能衰退/丧失及行为异常,导致精神和社会能力显著下降,且持续需要他人长期照顾的痴呆性病征。日常生活活动评估证实被保险人无能力独立完成下列六项日常生活活动中的三项或三项以上:沐浴、穿衣、进食、如厕、步行、自行起居坐卧。诊断必须由神经内科主任医生证实,并且由本公司指定或认可的医生确认。神经官能症及精神病除外。
- 14) 严重烧伤 : 指由于热、电或化学物质引起的超过20%的体表面积的三度或全层皮肤的烧伤。体表面积根据《中国新九分法》计算。

- 15) 帕金森氏症 : 帕金森氏病是因脑神经元(黑质)色素丧失导致的缓慢进行性中枢神经系统变性疾病。帕金森氏病的诊断须经脑神经内科主任医生确认。并且必须符合下列条件:
- 1) 药物治疗无法控制病情;
 - 2) 有进行性机能障碍的临床表现;
 - 3) 被保险人无法独立进行三项或更多的日常生活活动如沐浴,更衣,如厕,饮食,自行起立或坐卧等。
- 此定义只适用于原发性的帕金森氏病,因药物、炎症、肿瘤、血管病变或是中毒所引起的继发性帕金森氏综合征除外。
- 16) 严重头部创伤 : 指因头部意外伤害事故导致神经系统功能缺失而造成神经功能性障碍持续超过 90 天,且经神经科主任医生检查确诊。神经系统功能缺失导致的神经功能性障碍指被保险人不能独立进行至少六项日常生活活动中之三项:步行、进食、沐浴、穿衣、如厕及自行起立坐卧。
- 17) 慢性肝脏衰竭 : 末期肝脏衰竭且被证实具有下列临床情况:
- 1) 持久性黄疸;
 - 2) 腹水;
 - 3) 肝性脑病变;
- 继发于酒精,药物滥用或误用所致的续发性肝病是除外的。
- 18) 暴发性肝炎 : 指因肝炎病毒感染造成部分或大部分的肝坏死并导致肝脏衰竭。诊断必须符合下列各项标准:
- 1) 急速肝脏萎缩;
 - 2) 肝叶坏死,整个肝网状支架萎陷;
 - 3) 肝功能急速恶化;
 - 4) 严重的黄疸。
- 直接或间接因自杀、中毒、药物过量、酒精过量等所导致的肝脏疾病除外。并需有下列事实证明:
- 1) 肝脏切片活检证实有大面积肝实质病变;
 - 2) 有门脉分流性脑病的客观体征。
- 日常生活活动
1. 沐浴:洗澡或淋浴(包括自行进出浴缸或进行淋浴)或任何其它方式进行清洗。
 2. 穿衣:穿衣、脱衣、扣紧或脱除任何衣物的能力,如适用,包括支架、义肢及其它医疗仪器。
 3. 进食:在食物已有准备的情况下,具有自行进食的能力。
 4. 如厕(控制大小便的能力):具如厕的能力,如有需要,可透过使用具保护性的衣物或医疗器具来控制排便及排尿器官的功能。
 5. 步行:具有在室内平地的活动能力。
 6. 起居坐卧:具有就寝、起床、坐直立的座椅或轮椅及离坐的能力。
- 醉酒 : 指血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100ml。
- 潜水 : 是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或作业。
- 攀岩运动 : 是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 武术比赛 : 是指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 探险活动 : 是指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者使身体受到伤害的危险,而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕见的原始森林等活动。
- 特技 : 是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 艾滋病 : 指获得性免疫缺陷综合征的简称。
- 艾滋病病毒 : 指获得性人类免疫缺陷病毒的简称。

- 获得性免疫缺陷综合征 (AIDS) : 其定义按世界卫生组织制定的定义为准。若被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或其抗体,则可认定此人已受到艾滋病病毒感染或患艾滋病。
- 生效对应日 : 本附加合同生效日每年的对应日为本附加合同每年的生效对应日。本附加合同的生效日为本公司开始承担保险责任的日期。
- 利息 : 是指补交保险费的利息,按补交保险费金额、经过日数和利率依复利方式计算。利率为本公司规定利率。
- 本公司规定利率 : 按“同期人民银行每月第一个营业日颁布的二年期居民定期储蓄存款利率与 2.5%之较大者”+ 2.0%计算。
- 保险事故 : 保险事故是指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。
- 不可抗力 : 是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 手续费 : 是指每张保险单平均承担的营业费用、佣金以及本公司对该保险单已承担的保险责任所收取的费用总和。“扣除手续费后退还保险费”的具体金额参见保险单上主要保险利益摘要表中的现金价值。

<本页内容结束>