

免除保险人责任条款的书面说明

——和谐人我行终身护理保险

尊敬的客户：

您好！非常感谢您对和谐健康保险股份有限公司的支持和信赖。

根据《保险法》第十七条规定，销售人员将为您逐条阅读保险合同中免除保险人责任的条款，为保障您的权益，请您认真阅读并签字确认，谢谢您的合作！

因下列情形之一导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，我们不承担保险责任：

- (1) 您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) 被保险人故意自伤、或自本合同成立或本合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (7) 被保险人患遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- (8) 被保险人从事任何高风险运动或活动，包括潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶及乘坐滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等；
- (9) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (10) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人（除您本人）退还本合同的现金价值。

发生上述第(1)项情形导致被保险人进入本合同所定义的长期护理状态的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值。

发生上述其他项情形导致被保险人进入本合同所定义的长期护理状态或身故的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

客户声明：

本人声明：本人已知悉所投保的和谐健康保险股份有限公司的保险产品条款的各项内容，尤其是责任免除条款的内容，并且本人已经阅读并完全理解产品条款中责任免除的相关内容，明确责任免除的真实含义并自愿承担因发生责任免除中所列情形而导致的后果。

投保单号：

投保人签名：

销售人员代码及签名：

签署日期：

签署日期：