

瑞华福瑞保终身重大疾病保险 2.0（互联网）

免除保险人责任条款的书面说明

本免除保险人责任条款的书面说明所载资料供您理解保险条款所用，各项内容均以《瑞华福瑞保终身重大疾病保险 2.0（互联网）条款》为准。

一、《瑞华福瑞保终身重大疾病保险 2.0（互联网）》保险产品责任免除条款

第四条 责任免除

被保险人因下列情形之一而发生本合同所定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、身故或全残的，我们不承担给付相应首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、豁免保险费、身故或全残保险金（若选择投保）、疾病关爱保险金（若选择投保）、多次重大疾病保险金（若选择投保）、恶性肿瘤或原位癌扩展保险金（若选择投保）、特定心脑血管疾病保险金（若选择投保）、重大疾病保费补偿金（若选择投保）的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人故意自伤、或自本合同成立或者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；
- 四、被保险人服用、吸食或注射毒品（见第三十五条）；
- 五、被保险人酒后驾驶（见第三十六条）、无合法有效驾驶证驾驶（见第三十七条），或驾驶无合法有效行驶证（见第三十八条）的机动车（见第三十九条）；
- 六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见第四十条）；
- 七、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 八、核爆炸、核辐射或核污染；
- 九、遗传性疾病（见第四十一条），先天性畸形、变形或染色体异常（见第四十二条）。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，我们对被保险人的保险责任终止，并向除您之外的被保险人的继承人退还现金价值；

发生上述第一项情形导致被保险人发生本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病或全残，我们对被保险人的保险责任终止，并向被保险人退还现金价值；

发生上述其他情形导致被保险人发生本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、身故或全残，我们对被保险人的保险责任终止，并向您退还现金价值。

被保险人因下列情形之一而住院治疗，我们不承担给付住院津贴保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人故意自伤及主动吸食、注射毒品；
- 四、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物、使用管制药品（见第四十三条）；
- 五、被保险人在投保时未如实告知的既往症（见第四十四条）引起的医疗费用；被保险人在投保前已确诊的、投保时尚未治愈的疾病，但投保时我们已知晓并做出书面认可的除外；

- 六、被保险人患精神疾病（见第四十五条）、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- 七、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；
- 八、被保险人进行一般体格检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- 九、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 十、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 十一、核爆炸、核辐射或核污染。

二、《瑞华福瑞保终身重大疾病保险 2.0（互联网）》保险产品免除保险人责任的其他条款

第三条 保险责任

本合同的保险责任分为基本责任和可选责任，在投保基本责任的基础上，您可与我们约定选择投保可选责任，并在保险单上载明。所选的保险责任一经确定，在本合同有效期内不得更改。

一、等待期

本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 180 日为等待期。被保险人在等待期内因意外伤害（见第二十七条）之外的原因导致身故、全残（见第二十八条）或确诊为本合同定义的重大疾病的，我们不承担给付保险金的责任，我们将无息向您返还已交纳的本合同的保险费，本合同终止。

被保险人在等待期内因意外伤害之外的原因确诊为本合同定义的中症疾病的（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种中症疾病对应的保险责任，包括“中症疾病保险金”、“中症疾病豁免保险费”、“首次中症疾病关爱金”（若选择投保“疾病关爱保险金”），本合同继续有效。

被保险人在等待期内因意外伤害之外的原因确诊为本合同定义的轻症疾病的（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种轻症疾病对应的保险责任，包括“轻症疾病保险金”、“轻症疾病豁免保险费”、“首次轻症疾病关爱金”（若选择投保“疾病关爱保险金”）、“‘恶性肿瘤——轻度’额外给付保险金”（若选择投保“恶性肿瘤或原位癌扩展保险金”）、“原位癌额外给付保险金”（若选择投保“恶性肿瘤或原位癌扩展保险金”），本合同继续有效。

因意外伤害导致本合同定义的保险事故，则无等待期。

二、基本责任

（一）首次重大疾病保险金

若我们已给付首次重大疾病保险金，则本合同的现金价值自首次重大疾病确诊之日起降低为零，本合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊本合同所定义的一种或两种以上的重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付首次重大疾病保险金。

首次重大疾病保险金给付次数以一次为限，给付后本项保险责任终止。

（二）中症疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为本合同定义的中症疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的 60% 向中症疾病保

险金受益人给付一次中症疾病保险金，该种中症疾病的本项保险责任终止，本合同继续有效。

若我们已按本合同约定给付首次重大疾病保险金、多次重大疾病保险金（若选择投保）、“恶性肿瘤——重度”额外给付保险金（若选择投保“恶性肿瘤或原位癌扩展保险金”）、特定心脑血管疾病保险金（若选择投保）中的一项或多项后，经医院专科医生初次确诊本合同约定的中症疾病（无论一种或多种）的，我们按如下约定承担保险责任：

（1）自最近一次给付的重大疾病的确诊日起满 90 日后（不含第 90 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为本合同定义的中症疾病（无论一种或多种，我们按本合同基本保险金额的 60% 给付一次中症疾病保险金，该种中症疾病的“中症疾病保险金”保险责任终止，本合同继续有效；

（2）自最近一次给付的重大疾病的确诊日起 90 日内（含第 90 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为本合同定义的中症疾病（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种中症疾病对应的保险责任（包括中症疾病保险金、首次中症疾病关爱金（若选择投保“疾病关爱保险金”）责任），本合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊本合同所定义的一种或两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

本合同中症疾病保险金给付次数以三次为限，给付后本项保险责任终止。

（三）轻症疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为本合同定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们将按本合同的基本保险金额的 30% 向轻症疾病保险金受益人给付一次轻症疾病保险金，该种轻症疾病的本项保险责任终止，本合同继续有效。

若我们已按本合同约定给付首次重大疾病保险金、多次重大疾病保险金（若选择投保）、“恶性肿瘤——重度”额外给付保险金（若选择投保“恶性肿瘤或原位癌扩展保险金”）、特定心脑血管疾病保险金（若选择投保）中的一项或多项后，经医院专科医生初次确诊本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种）的，我们按如下约定承担保险责任：

（1）自最近一次给付的较重急性心肌梗死的确诊日起满 365 日后（不含第 365 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为本合同定义的较轻急性心肌梗死，我们按本合同基本保险金额的 30% 给付一次轻症疾病保险金，该种轻症疾病的“轻症疾病保险金”保险责任终止，本合同继续有效。除前述情景以外，自最近一次给付的重大疾病的确诊日起满 90 日后（不含第 90 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为本合同定义的轻症疾病（无论一种或多种，我们按本合同基本保险金额的 30% 给付一次轻症疾病保险金，该种轻症疾病的“轻症疾病保险金”保险责任终止，本合同继续有效；

（2）自最近一次给付的较重急性心肌梗死的确诊日起 365 日内（含第 365 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为本合同定义的较轻急性心肌梗死，我们不承担且不再承担该种轻症疾病对应的保险责任（包括轻症疾病保险金、首次轻症疾病关爱金（若选择投保“疾病关爱保险金”）），本合同继续有效。除前述情景以外，自最近一次给付的重大疾病的确诊日起 90 日内（含第 90 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为本合同定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种（或多种）轻症疾病对应的保险责任（包括轻症疾病保险金、首次轻症疾病关爱金（若选择投保“疾病关爱保险金”）、“恶性肿瘤——轻度”额外给付

保险金”（若选择投保“恶性肿瘤或原位癌扩展保险金”）、“原位癌额外给付保险金”（若选择投保“恶性肿瘤或原位癌扩展保险金”），本合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊本合同定义的两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

本合同轻症疾病保险金给付次数以四次为限，给付后本项保险责任终止。

如果被保险人在申请理赔时同时符合“首次重大疾病保险金”和“中症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“首次重大疾病保险金”的给付责任；如果被保险人在申请理赔时同时符合“首次重大疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“首次重大疾病保险金”的给付责任；如果被保险人在申请理赔时同时符合“首次重大疾病保险金”、“中症疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“首次重大疾病保险金”的给付责任。如果被保险人在申请理赔时同时符合“中症疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“中症疾病保险金”的给付责任。

如您未选择本合同“可选责任(三)‘多次重大疾病保险金’、可选责任(四)‘恶性肿瘤或原位癌扩展保险金’”及“可选责任(六)‘特定心脑血管疾病保险金’”，在对于本合同基本责任首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金我们的累计给付次数已达到8次时，本合同终止。如您选择本合同“可选责任(三)‘多次重大疾病保险金’、可选责任(四)‘恶性肿瘤或原位癌扩展保险金’”或“可选责任(六)‘特定心脑血管疾病保险金’”，在对于本合同基本责任首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金我们的累计给付次数已达到8次时，本合同继续有效。

三、可选责任

（一）身故或全残保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满18周岁的首个保单周年日（见第三十三条）前（不含当日）身故或全残，我们按本合同累计已交保险费与被保险人身故或全残之日本合同的现金价值中较大者向身故或全残保险金受益人给付身故或全残保险金，本合同终止。

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满18周岁的首个保单周年日后（含当日）身故或全残，我们按以下三者的较大者向身故或全残保险金受益人给付身故或全残保险金，本合同终止。

本合同“身故或全残保险金”、“首次重大疾病保险金”二者不可兼得，即若我们给付其中任何一项保险金，则另一项保险金将不再给付。

对于同时符合身故或全残保险金和首次重大疾病保险金给付条件的，我们仅给付首次重大疾病保险金，不给付身故或全残保险金。

（二）疾病关爱保险金

疾病关爱保险金包括“首次重大疾病关爱保险金”、“首次中症疾病关爱保险金”、“首次轻症疾病关爱保险金”，给付次数分别以一次为限。

1. 首次重大疾病关爱保险金

被保险人在年满60周岁的首个保单周年日前（不含当日），因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为本合同定义的重大疾病（无论一种或多种），我

们除按前款约定给付首次重大疾病保险金外，再按本合同基本保险金额的 80%向首次重大疾病关爱保险金受益人给付首次重大疾病关爱保险金，本项保险责任终止。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊本合同所定义的一种或两种以上的重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付首次重大疾病关爱保险金。

2. 首次中症疾病关爱保险金

被保险人在年满 60 周岁的首个保单周年日前（不含当日），因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为本合同定义的中症疾病（无论一种或多种），我们除按前款约定给付中症疾病保险金外，再按本合同基本保险金额的 30%向首次中症疾病关爱保险金受益人给付首次中症疾病关爱保险金，本项保险责任终止。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊本合同所定义的一种或两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付首次中症疾病关爱保险金。

3. 首次轻症疾病关爱保险金

被保险人在年满 60 周岁的首个保单周年日前（不含当日），因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为本合同定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们除按前款约定给付轻症疾病保险金外，再按本合同基本保险金额的 20%向首次轻症疾病关爱保险金受益人给付首次轻症疾病关爱保险金，本项保险责任终止。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊本合同所定义的一种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付首次轻症疾病关爱保险金。

（三）多次重大疾病保险金

若被保险人年满 65 周岁的首个保单周年日前（不含当日）初次确诊本合同定义的重大疾病，自该次重大疾病确诊之日起满 365 日后（不含第 365 日），经医院专科医生初次确诊此前已确诊的重大疾病之外的其他本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的 120%向多次重大疾病保险金受益人给付多次重大疾病保险金，该种重大疾病的多次重大疾病保险金责任终止，本合同继续有效。

若被保险人自上一次重大疾病初次确诊之日起 365 日内（含第 365 日），经医院专科医生初次确诊此前已确诊的重大疾病之外的其他本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将不承担该种重大疾病对应的“多次重大疾病保险金”保险责任，本合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊本合同所定义的一种或两种以上的重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付多次重大疾病保险金。

本合同多次重大疾病保险金给付次数以两次为限，给付后本项保险责任终止。

如果被保险人在申请理赔时同时符合“多次重大疾病保险金”和“特定心脑血管疾病保险金（若选择投保）”保险责任，则我们仅承担“特定心脑血管保险金”的给付责任，“多次重大疾病保险金”保险责任继续有效。

如果被保险人在申请理赔时同时符合“多次重大疾病保险金”和“‘恶性肿瘤——重度’额外给付保险金（若选择投保‘恶性肿瘤或原位癌扩展保险金’）”，则我们仅承担“‘恶性肿瘤——重度’额外给付保险金”的给付责任，“多次重大疾病保险金”责任继续有效。

如果被保险人在申请理赔时同时符合“多次重大疾病保险金”和“中症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“多次重大疾病保险金”的给付责任；如果被保险人在申请理赔时同时符

合“多次重大疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“多次重大疾病保险金”的给付责任；如果被保险人在申请理赔时同时符合“多次重大疾病保险金”、“中症疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“多次重大疾病保险金”的给付责任。

（四）恶性肿瘤或原位癌扩展保险金

恶性肿瘤或原位癌扩展保险金包括“恶性肿瘤——轻度”额外给付保险金、原位癌额外给付保险金、“恶性肿瘤——重度”额外给付保险金，给付次数分别以一次为限。

本合同“‘恶性肿瘤——轻度’额外给付保险金”和“原位癌额外给付保险金”两者不可兼得，即若我们给付其中任何一项保险金，则另一项保险金将不再给付。

1. “恶性肿瘤——轻度”额外给付保险金

若我们前四次给付的轻症疾病保险金对应的轻症疾病均为本合同约定的“恶性肿瘤——轻度”以外的其他轻症疾病，自第四次轻症疾病保险金对应的轻症疾病确诊之日起满 180 日后（不含第 180 日），被保险人经医院专科医生初次确诊本合同约定的“恶性肿瘤——轻度”（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的 30%向“恶性肿瘤——轻度”额外给付保险金受益人给付“恶性肿瘤——轻度”额外给付保险金，本项保险责任终止。

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊本合同约定中的“恶性肿瘤——轻度”，且针对该疾病我们已给付轻症疾病保险金，被保险人自该轻症疾病确诊之日起满 1095 日后（不含第 1095 日），经医院专科医生再次确诊发生本合同约定的“恶性肿瘤——轻度”（无论一种或多种），再次确诊的“恶性肿瘤——轻度”所位于的器官必须与初次确诊时所位于的器官不同，若器官由左右两部分构成，则该器官左右两部分视作同一器官，我们将按本合同基本保险金额的 30%向“恶性肿瘤——轻度”额外给付保险金受益人给付“恶性肿瘤——轻度”额外给付保险金，本项保险责任终止。

2. 原位癌额外给付保险金

若我们前四次给付的轻症疾病保险金对应的轻症疾病均为本合同约定的原位癌以外的其他轻症疾病，自第四次轻症疾病保险金对应的轻症疾病确诊之日起满 180 日后（不含第 180 日），被保险人经医院专科医生初次确诊本合同约定的原位癌（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的 30%向原位癌额外给付保险金受益人给付原位癌额外给付保险金，本项保险责任终止。

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊本合同约定的原位癌，且针对该疾病我们已给付轻症疾病保险金，被保险人自该轻症疾病确诊之日起满 1095 日后（不含第 1095 日），经医院专科医生再次确诊本合同约定的原位癌（无论一种或多种），再次确诊的原位癌所位于的器官必须与初次确诊时所位于的器官不同，若器官由左右两部分构成，则该器官左右两部分视作同一器官，我们将按本合同基本保险金额的 30%向原位癌额外给付保险金受益人给付原位癌额外给付保险金，本项保险责任终止。

3. “恶性肿瘤——重度”额外给付保险金

若被保险人首次重大疾病确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”以外的其他重大疾病，且针对该疾病我们已给付首次重大疾病保险金，被保险人自该重大疾病确诊之日起满 180 日后（不含第 180 日），经医院专科医生初次确诊本合同约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的 120%向“恶性肿瘤——重度”额外给付保险金

受益人给付“恶性肿瘤——重度”额外给付保险金，本项保险责任终止。

若被保险人首次重大疾病确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，且针对该疾病我们已给付首次重大疾病保险金，被保险人自该“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满 1095 日后（不含第 1095 日），经医院专科医生再次确诊本合同约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种；包括与首次重大疾病确诊的“恶性肿瘤——重度”无关的新发“恶性肿瘤——重度”，首次重大疾病确诊的“恶性肿瘤——重度”的复发、转移和持续），我们将按本合同基本保险金额的 120%向“恶性肿瘤——重度”额外给付保险金受益人给付“恶性肿瘤——重度”额外给付保险金，本项保险责任终止。

（五）住院津贴保险金

被保险人在年满 60 周岁的首个保单周年日前（不含当日）未确诊本合同约定的重大疾病，且在年满 60 周岁的首个保单周年日后（含当日），因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生诊断必须住院（见第三十四条）治疗，我们将按本合同基本保险金额的 0.1%乘以实际住院天数，向住院津贴保险金受益人给付住院津贴保险金。

在每个保单年度内，当我们给付“住院津贴保险金”的累计天数达到 90 日时，本项保险责任在该保单年度内终止。

在保险期间内，当我们累计给付“住院津贴保险金”和“首次重大疾病保险金”达到本合同基本保险金额的 100%时，本项保险责任终止。

若我们已按照上述约定给付“住院津贴保险金”，再按本合同约定给付首次重大疾病保险金或身故或全残保险金（若选择投保）时，将扣减累计已给付的“住院津贴保险金”。

（六）特定心脑血管疾病保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后经医院专科医生初次确诊为本合同定义的特定心脑血管疾病（无论一种或多种），且针对该疾病我们已给付首次重大疾病保险金，被保险人自该重大疾病初次确诊之日起满 365 日后（不含第 365 日），经医院专科医生再次确诊为同种的特定心脑血管疾病，我们按照本合同基本保险金额的 120%向特定心脑血管疾病受益人给付特定心脑血管疾病保险金，本项保险责任终止。

理赔时必须提供相关病历记录证明被保险人自该特定心脑血管疾病确诊首次患有后，病情曾经好转且不再符合本合同约定的特定心脑血管疾病的定义。若初次确诊发生的特定心脑血管疾病为“严重脑中风后遗症”，则再次确诊“严重脑中风后遗症”须由颅脑显影或影像学检查证实与初次确诊的“严重脑中风后遗症”相比为新一次的中风，并符合本合同定义的“严重脑中风后遗症”的条件。

若被保险人经医院专科医生确诊为本合同定义的特定心脑血管疾病以外的重大疾病，且针对该疾病我们已给付首次重大疾病保险金，则被保险人自该重大疾病初次确诊之日起满 180 日后（不含第 180 日），经医院专科医生初次确诊为本合同定义的特定心脑血管疾病（无论一种或多种），我们按照本合同基本保险金额的 120%向特定心脑血管疾病受益人给付特定心脑血管疾病保险金，本项保险责任终止。

本合同的特定心脑血管疾病保险金给付以一次为限。

（七）重大疾病保费补偿金

在本合同交费期间内，被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专

科医生初次确诊为本合同定义的重大疾病，我们按照本合同自被保险人初次确诊发生本合同定义的重大疾病之日以前已交纳的各期保险费之和向重大疾病保费补偿金受益人给付重大疾病保费补偿金，本项保险责任终止。

第五条 基本保险金额

在本合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后将基本保险金额按比例减少（即减保），我们将退还减少的基本保险金额所对应的现金价值。减保比例=（1-减保后的基本保险金额÷减保前的基本保险金额）。

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第六条 保险费的支付及宽限期

除本合同另有约定外，宽限期期满日保险费仍未交付的，本合同自宽限期期满日的二十四时起效力中止。

第七条 保险费自动垫交

如果您选择自动垫交，宽限期期满日保险费仍未交付的，且本合同的**现金价值净额**（见第四十六条）足以垫交到期应交保险费及其利息（见第四十七条），则我们以该现金价值净额自动垫交到期应交保险费及其利息，本合同及其附加合同继续有效；若前项**现金价值净额**不足以垫交到期应交保险费及其利息时，本合同及其附加合同效力中止。

第八条 保单贷款

本合同有效期内，在您的保险合同累积有现金价值的前提下，经被保险人书面同意，您可以书面申请保单贷款。**最高贷款金额不得超过申请时现金价值净额 80%，每次贷款期限最长为六个月。**

在保单质押贷款期限内，贷款本息之和（若有自动垫交保费约定时，应计入垫交保费的本息之和）必须低于保单现金价值。当自动垫交的**保险费及其利息、保单贷款及其利息达到现金价值时，本合同及其附加合同效力中止。**

第九条 欠款扣除

我们给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，**应先扣除我们自动垫交的保险费及利息、保单贷款及利息、欠交保险费及利息。**

第十二条 合同效力恢复

本合同效力中止期间，我们对所发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

若自本合同效力中止之日起**二年内**双方未达成合同效力恢复协议的，合同自动解除，按照上述第九条的规定，我们在扣除各项欠款后向您退还本合同解除之日的现金价值。

第十三条 您解除合同的手续及风险

您申请解除合同可能会遭受一定的损失。

第十四条 保险事故通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起**十日内**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。

第十六条 保险金申请

一、身故保险金

在申请身故保险金时，由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 受益人的有效身份证件；
- (2) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (3) 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。

二、全残保险金

在申请全残保险金时，由被保险人或受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- (2) 国家有关机关认可或具有合法资质的伤残鉴定机构出具的全残鉴定证明；
- (3) 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。

三、身故或全残保险金以外的保险金申请

在申请首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、豁免保险费、疾病关爱保险金、多次重大疾病保险金、恶性肿瘤或原位癌扩展保险金、住院津贴保险金或特定心脑血管疾病保险金、重大疾病保费补偿金时，由被保险人或受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- (2) 医院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；
- (3) 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。

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或资料。

第十八条 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。

第十九条 年龄确定及错误处理

一、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，我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。

二、申报的被保险人年龄不真实，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。

第二十条 犹豫期

在犹豫期内，若未发生保险金给付，您可以书面申请解除本合同。自我们收到解除申请时起，**本合同自始无效**。您向我们退回保险合同，我们无息向您退还已收到的保险费。

第二十七条 意外伤害

指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。**本合同约定的意外伤害不包括猝死。**

第三十四条 住院

住院是指符合当地卫生部门规定的入院指征而必须入住医院正式病房，并正式办理入院手续，接受正规医生的诊疗，其住院诊治为合理且必要的。住院天数以连续住院 24 小时为一天，**如无必须住院才能完成的治疗及检查、无故延长住院天数或住院期间离院或请假的住院天数，不计住院期间。入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院，不计入住院期间。**挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形。入院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。

第三十五条 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。**

第四十九条 组织病理学检查

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

第五十六条 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

三、《瑞华福瑞保终身重大疾病保险 2.0（互联网）》保险产品中对客户保障利益有限制性的条款

“第五十九条 重大疾病定义”、“第六十条 中症疾病定义”、“第六十一条 轻症疾病定义”、“第六十二条 特定心脑血管疾病定义”。

本人已认真阅读上述《瑞华福瑞保终身重大疾病保险 2.0（互联网）》保险产品的责任免除条款，了解并知晓免除你公司责任的内容，并对此无异议，特此说明。