

君龙人寿[2020]医疗保险 025 号



请扫描以查询验证条款

# 君龙附加少儿宝疾病住院医疗保险条款

## 阅读指引


本阅读指引有助于您理解条款，对《君龙附加少儿宝疾病住院医疗保险》合同内容的解释以条款为准

### 您拥有的重要权益

- ❖ 您有退保的权利 ..... 1.3
- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障 ..... 2.5

### 您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 ..... 1.3
- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出部分 ..... 3
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们 ..... 4.2
- ❖ 您有如实告知的义务 ..... 6.1

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

# 君龙附加少儿宝疾病住院医疗保险条款

## 条款目录

<p><b>1 合同构成与合同解除</b></p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 保险合同成立与生效</p> <p>1.3 您解除合同(退保)的手续及风险</p> <p>1.4 效力终止</p> <p><b>2 我们提供的保障</b></p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 基本保险金额</p> <p>2.3 保险期间与续保</p> <p>2.4 等待期</p> <p>2.5 保险责任</p> <p><b>3 我们不承担保险责任的情况</b></p> <p>3.1 责任免除</p> <p>3.2 其它免责条款</p> <p><b>4 保险金的申请</b></p> <p>4.1 受益人</p> <p>4.2 保险事故通知</p> <p>4.3 保险金申请</p> <p>4.4 保险金给付</p> <p>4.5 诉讼时效</p>	<p><b>5 保险费的支付</b></p> <p>5.1 保险费的支付</p> <p>5.2 宽限期</p> <p><b>6 其它需要关注的事项</b></p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 投保年龄</p> <p>6.4 年龄错误</p> <p>6.5 合同内容变更</p> <p>6.6 地址变更</p> <p>6.7 争议处理</p>
--	---

# 君龙附加少儿宝疾病住院医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“君龙附加少儿宝疾病住院医疗保险保险合同”。

## ① 合同构成与合同解除

- 1.1 合同构成** 本附加合同由主保险合同（以下简称“主合同”）投保人申请，并经我们同意，附加在主合同订立。  
本附加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、保险单或其它保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。  
合同生效日期在保险单上载明。**保险费约定支付日**<sup>1</sup>以该日期计算。  
如果本附加合同与主合同同时投保，以主合同的生效日为本附加合同的生效日。  
如果是中途申请附加的，经我们同意后，以保险单上所约定的日期为本附加合同生效日，并至主合同当年度保单周年日零时止。
- 1.3 您解除合同（退保）的手续及风险** 如您申请解除本附加合同，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。  
自我们收到解除合同申请书之日起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本附加合同的**未到期净保险费**<sup>2</sup>。  
您解除合同会遭受一定损失。
- 1.4 效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：  
(1) **主合同效力终止；**  
(2) **您申请解除本附加合同；**  
(3) **本附加合同约定的其它终止情形。**

<sup>1</sup> **保险费约定支付日：**保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

<sup>2</sup> **未到期净保险费：**其计算公式为“期交保险费×(1-35%)×(1-当期已经过天数/整期天数)”，经过天数不足一天的按一天计算。

## ② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本附加合同关于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。
- 2.2 基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。如该基本保险金额有所变更时，以变更后的基本保险金额为准。
- 2.3 保险期间与续保** 本附加合同的保险期间为1年，从本附加合同生效日零时起至合同期满日24时止。  
本附加合同非保证续保。保险期间届满之前，您提出续保申请，我们会审核被保险人是否符合续保条件。  
若我们审核同意，您可于每个保险期间届满时，按续保时对应的费率向我们交纳续期保险费，续保的生效日期以合同满期日的次日零时为准，每次续保保险期间为一年。  
如发生下列情形之一时，我们将不接受续保：  
(1) 本产品停售；  
(2) 保险期间届满时被保险人年龄超过17周岁<sup>3</sup>；  
(3) 本附加合同因其它条款所列情形而导致效力终止；  
(4) 未通过我们的续保审核。  
如果我们不接受续保，我们会在本附加合同保险期间届满之前通知您。
- 2.4 等待期** 您首次投保或非连续投保本保险时，被保险人在本附加合同生效之日起60天内发生疾病，由此而导致的住院<sup>4</sup>治疗，我们不承担给付保险金的责任。这60天时间称为等待期。续保则无等待期。
- 2.5 保险责任** 您在投保时可根据是否具有**基本医疗保险<sup>5</sup>**或公费医疗保障，选择有基本医疗保险或公费医疗保障情况下的保险责任或者无基本医疗保险或公费医疗保障情况下的保险责任。  
在本附加合同保险期间内，我们根据您的选择，承担如下保险责任：

<sup>3</sup> **周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

<sup>4</sup> **住院**：指被保险人因临床需要，经医师诊断必须住院治疗，所住的病房为医院正式病房，并需办理入、出院手续，但不包括入住门(急)诊观察室、家庭病床、其它非正式病房、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院12小时以上；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，入出院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。

<sup>5</sup> **基本医疗保险**：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举办的基本医疗保障项目。

**住院医疗保险** 一、投保时有基本医疗保险或公费医疗保障**金**

被保险人经**医院<sup>6</sup>医生<sup>7</sup>**诊断，在必要的情况下因疾病于医院住院治疗，如果被保险人已从基本医疗保险或公费医疗获得补偿，对于被保险人的**每次住院<sup>8</sup>**，我们按其实际支出的、符合保险单签发地基本医疗保险规定的、**合理且必要<sup>9</sup>**的医疗费用，扣除被保险人已从基本医疗保险、公费医疗或其它费用补偿型医疗保险等途径累计已获得补偿部分后的剩余金额的100%，向住院医疗保险金受益人给付“住院医疗保险金”。

如果被保险人因发生**保险事故<sup>10</sup>**时不享有基本医疗保险、公费医疗保障或其它原因未从基本医疗保险或公费医疗获得补偿的，对于被保险人的每次住院，我们按其实际支出的、符合保险单签发地基本医疗保险规定的、合理且必要的医疗费用，扣除被保险人已从其它费用补偿型医疗保险等途径累计已获得补偿部分后的剩余金额的65%，向住院医疗保险金受益人给付“住院医疗保险金”。

## 二、投保时无基本医疗保险和公费医疗保障

被保险人经医院医生诊断，在必要的情况下因疾病于医院住院治疗且未从基本医疗保险或公费医疗获得补偿的，对于被保险人的每次住院，我们按其实际支出的、符合保险单签发地基本医疗保险规定的、合理且必要的医疗费用，扣除被保险人已从其它费用补偿型医疗保险等途径累计已获得补偿部分后的剩余金额的70%，向住院医疗保险金受益人给付“住院医疗保险金”。

如果被保险人因发生保险事故时已享有基本医疗保险或公费医疗保障并从基本医疗保险或公费医疗获得了补偿，我们按其实际支出的、符合保险单签发地基本医疗保险规定的、合理且必要的医疗费用，扣除被保险人已从基本医疗保险、公费医疗或其它费用补偿型医疗保险等途径累计已获得补偿部分后的剩余金额的100%，向住院医疗保险金受益人给付“住院医疗保险金”。

被保险人在符合上述条件下于本附加合同有效期内接受住院治疗的，若与该

<sup>6</sup> **医院**：指经中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或以上的公立医院（不含港澳台医院），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施，且全天24小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。

<sup>7</sup> **医生**：指除被保险人或其直系亲属以外的，依据其执业国家之法律，正式注册且有行医资格，并在其行医资格范围内行医之医生。

<sup>8</sup> **每次住院**：指被保险人因疾病于医院住院接受治疗，自入院日起至出院日止之期间；但如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次住院间隔未超过30天，视为同一次住院。

<sup>9</sup> **合理且必要**：指同时满足下列要求：(1) 治疗所必需的；(2) 不超过安全、足量治疗原则的；(3) 非试验性、研究性项目所产生的；(4) 符合接受治疗当地通行的医疗标准。对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

<sup>10</sup> **保险事故**：指本附加合同约定的保险责任范围内的事件。

住院视为同一次住院的治疗延续至本附加合同期满日后，我们仍承担保险金给付责任，但延长期最长不超过30日。

本附加合同保险期间内，住院医疗保险金的累计给付金额最高以基本保险金额为限。

### ③ 我们不承担保险责任的情况

#### 3.1 责任免除

被保险人因下列情形之一而住院治疗的，我们不承担给付住院医疗保险金的责任：

- (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) 被保险人故意自伤、自杀；
- (4) 被保险人殴斗、醉酒<sup>11</sup>，主动吸食或注射毒品<sup>12</sup>；
- (5) 被保险人酒后驾驶<sup>13</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>14</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>15</sup>的机动车<sup>16</sup>；
- (6) 被保险人参加潜水<sup>17</sup>、跳伞、攀岩<sup>18</sup>、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险<sup>19</sup>、摔跤、武术比赛<sup>20</sup>、特技表演<sup>21</sup>、赛马、赛车等高风险运动；
- (7) 被保险人未遵医嘱、私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药<sup>22</sup>不在此限；
- (8) 被保险人因整容手术、其它医疗手术或操作导致的医疗事故<sup>23</sup>，不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）；
- (9) 美容、视力矫正手术、外科整形、牙齿修复、牙齿整形；

<sup>11</sup> 醉酒：指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于80毫克。

<sup>12</sup> 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它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。

<sup>13</sup> 酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>14</sup> 无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：(1)没有取得驾驶资格；(2)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；(3)持审验不合格的驾驶证驾驶；(4)持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

<sup>15</sup> 无有效行驶证：指下列情形之一：(1)机动车被依法注销登记的；(2)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

<sup>16</sup> 机动车：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

<sup>17</sup> 潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

<sup>18</sup> 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>19</sup> 探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

<sup>20</sup> 武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

<sup>21</sup> 特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

<sup>22</sup> 非处方药：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

<sup>23</sup> 医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

- (10) 装设义齿、义肢、义眼、眼镜、助听器或其它附属品；
- (11) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>24</sup>**，性病，**先天性畸形、变形或者染色体异常<sup>25</sup>**，精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）为准），**既往症<sup>26</sup>**；
- (12) 被保险人**疗养、康复治疗<sup>27</sup>**；
- (13) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (14) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形导致被保险人住院治疗的，我们不承担给付保险金的责任，本附加合同继续有效。

- 3.2 其它免责条款** 除“3.1 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.3 您解除合同(退保)的手续及风险”、“1.4 效力终止”、“2.3 保险期间与续保”、“2.4 等待期”、“2.5 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“5.2 宽限期”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.4 年龄错误”、“脚注2 未到期净保险费”、“脚注4 住院”、“脚注6 医院”、“脚注8 每次住院”及“脚注9 合理且必要”中背景突出显示的内容。

## ④ 保险金的申请

- 4.1 受益人** 除另有约定外，本附加合同住院医疗保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知** 您或受益人在知道保险事故发生后应当在10日内通知我们。如果您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，但我们通过其它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。
- 4.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

**住院医疗保险** 在申请住院医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证

<sup>24</sup> **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症，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。

<sup>25</sup> **先天性畸形、变形或者染色体异常**：被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和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。

<sup>26</sup> **既往症**：指被保险人在本附加合同生效日之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

<sup>27</sup> **康复治疗**：指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

**金申请**

明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的医疗诊断书、医疗费用的原始收据及明细；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

以上申请的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和资料。

**4.4 保险金给付**

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的有关证明和资料后，将在5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，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

赔偿损失范围和损失计算方法：按赔偿当时最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算并支付逾期给付保险金的利息损失。

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。

**4.5 诉讼时效**

受益人向我们请求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。

## 5 保险费的支付

**5.1 保险费的支付**

本附加合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。  
本附加合同保险费交费方式由您和我们约定并在保险单上载明。

**5.2 宽限期**

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起30日为宽限期。宽限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扣减您欠交的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力终止。



## ⑥ 其它需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。  
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、保险单或者其它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。  
我们就您或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不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，我们有权解除本附加合同；  
如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加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，对于本附加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。发生保险事故的，我们承担给付保险金责任。
- 6.3 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。
- 6.4 年龄错误** 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附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的未满期净保险费。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”规定。  
(2) 您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。  
(3) 您申报的被保险人年龄不真实，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退还给您。
- 6.5 合同内容变更** 在本附加合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在保险单或者其它保险凭证上批注或

者附贴批单。

- 6.6 地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其它形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其它形式通知我们，我们按本附加合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.7 争议处理** 本附加合同履行过程中，双方发生争议时，由当事人协商解决，协商不成的，当事人可依达成的仲裁协议通过仲裁解决。无仲裁协议或者仲裁协议无效的，可依法向人民法院提起诉讼。