

君龙人寿[2023]医疗保险 030 号

# 君龙龙回首特定疾病医疗保险（互联网）条款



请扫描以查询验证条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对《君龙龙回首特定疾病医疗保险（互联网）》合同内容的解释以条款为准

### 🔑 您拥有的重要权益

- ❖ 收到本合同电子保险单次日起15日（即犹豫期）内您可以要求无息退还您所缴纳的保险费..... 1.3
- ❖ 您有退保的权利..... 1.4
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 2.6

### 🔑 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..... 1.4
- ❖ 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..... 5.2
- ❖ 您应当按时支付保险费..... 6.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 7.1

🔑 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。

# 君龙龙回首特定疾病医疗保险（互联网）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 犹豫期</p> <p>1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险</p> <p><b>2 我们提供的保障</b></p> <p>2.1 保障计划</p> <p>2.2 保险金额</p> <p>2.3 基本保险金额</p> <p>2.4 保险期间和续保</p> <p>2.5 等待期</p> <p>2.6 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 我们所保障的疾病</b></p> <p>4.1 特定疾病的范围</p> <p>4.2 特定疾病的定义</p> | <p><b>5 保险金的申请</b></p> <p>5.1 受益人</p> <p>5.2 保险事故通知</p> <p>5.3 保险金申请</p> <p>5.4 保险金给付</p> <p>5.5 诉讼时效</p> <p><b>6 保险费的支付</b></p> <p>6.1 保险费的支付</p> <p>6.2 宽限期</p> <p><b>7 其它需要关注的事项</b></p> <p>7.1 明确说明与如实告知</p> <p>7.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>7.3 投保年龄</p> <p>7.4 年龄性别错误</p> <p>7.5 合同内容变更</p> <p>7.6 地址变更</p> <p>7.7 争议处理</p> <p><b>【附表1】保障计划表</b></p> <p><b>【附表2】特定药品目录</b></p> |
|---|--|

# 君龙龙回首特定疾病医疗保险（互联网）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，“本合同”指您与我们之间订立的“君龙龙回首特定疾病医疗保险（互联网）保险合同”。

## ① 合同构成与合同解除

- 1.1 合同构成** 本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，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。**保单年度<sup>1</sup>、保险费约定支付日<sup>2</sup>**均以该日期计算。
- 1.3 犹豫期** 自您收到本合同电子保险单之日起，有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所缴纳的保险费。解除合同时，您需要以我们认可的方式提交申请，经我们核实您的身份信息及与我们的保险合同关系后，我们为您办理犹豫期内退保。**您提交申请解除合同之日起，本合同即被解除，我们自本合同生效日起自始不承担保险责任。**
- 1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除保险合同，您需要以我们认可的方式提交申请，经我们核实您的身份信息及与我们的保险合同关系后，我们为您办理退保。您提交申请解除合同之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请之日起30日内向您退还保险合同的**现金价值<sup>3</sup>**。**您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。**

## ② 我们提供的保障

<sup>1</sup> **保单年度：**从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。此处生效对应日是指保险合同生效日在每年的对应日，如果该保单年度末无对应的同一日，则以该保单年度末最后一日为对应日。

<sup>2</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（根据支付方式确定）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>3</sup> **现金价值：**其计算公式为“ $\text{期交保险费} \times (1-25\%) \times (1-\text{当期已经过天数}/\text{整期天数})$ ”，经过天数不足一天的按一天计算。

- 2.1 保障计划** 保障计划由您在投保时与我们约定，在保险单上载明。  
保障计划一经选定，不得变更。  
您与我们约定的保障计划中各保险责任涉及的基本保险金额、赔付限额、各费用项目累计限额在本合同中的【附表1】保障计划表上载明。
- 2.2 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。本公司将按照本合同关于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。
- 2.3 基本保险金额** 本合同的特定疾病药品费用保险金的年度给付限额、特定疾病住院津贴保险金的住院日额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.4 保险期间和续保**
- 2.4.1 保险期间** 本合同的保险期间为一年。
- 2.4.2 保证续保期间** 若投保人首次投保本产品，自首次投保本保险合同生效日起，每6年为一个保证续保期间。  
若投保人非连续投保本产品，则自非连续投保本保险合同生效日起，每6年为一个保证续保期间。
- 2.4.3 保证续保权** 在保证续保期间内，投保人享有如下保证续保权：  
(1) 每个保证续保期间内，本公司不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝投保人的续保申请；  
(2) 每个保证续保期间内，投保人的保证续保权不因本产品的统一停售而终止。
- 2.4.4 保证续保权终止** 在保证续保期间内，若发生以下一个或者多个情形时，投保人失去保证续保权：  
(1) 投保人未履行如实告知义务；  
(2) 投保人在本合同保险期间届满前申请解除合同；  
(3) 被保险人续保时的年龄超过80周岁<sup>4</sup>；  
(4) 投保人在上一保险合同届满后的60日内，未按照续保当时被保险人的保障计划、年龄、性别、有无**基本医疗保险**<sup>5</sup>所对应的保险费率和约定的保险费支付方式缴纳相应的保险费。

<sup>4</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>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。

投保人失去保证续保权后，本公司不再接受续保。重新申请投保本产品时，按首次投保处理。

**2.4.5 保证续保期间届满时的续保** 保证续保期间届满前或届满时，如果投保人向本公司提出续保申请，经本公司同意，且投保人按续保当时被保险人的保障计划、年龄、有无基本医疗保险等所对应的保险费率和本合同约定的保险费支付方式缴纳相应的续保保险费后，本公司将根据本合同的约定继续承担相应的保险责任。

保证续保期间届满后，若投保人自上一保险合同届满时起60日内未向本公司提出续保申请，重新申请投保本产品时，按首次投保处理。

若保证续保期间届满时，本产品已停售，本公司不再接受续保，但会向您提供投保本公司其他保险产品的建议。

**2.5 等待期** 被保险人在本合同生效之日起30日内发生本合同约定的**特定疾病**<sup>6</sup>，由此而导致于**医院**<sup>7</sup>治疗，我们不承担给付保险金的责任，并无息退还您所缴纳的保险费。这30日时间称为等待期。以下情况无等待期：

- (1) 您在保证续保期间内续保本产品；
- (2) 您重新投保本产品的合同生效日为上一保证续保期间届满日的后一天。

**2.6 保险责任** 各保障计划保险责任以计划对应的保障计划表内容为准。

本合同保险期间内，若被保险人在等待期后初次发生并经医院**专科医生**<sup>8</sup>明确诊断罹患本合同约定的特定疾病，我们根据您和我们约定的保障计划，承担如下保险责任：

**特定疾病药品费用保险金** 被保险人经医院专科医生明确诊断，对于被保险人用于治疗本合同约定的特定疾病，**合理且必要**<sup>9</sup>且满足以下条件的特定药品，我们按约定的给付比例给付“特定疾病药品费用保险金”。

我们承担保险金责任的特定药品必须同时满足以下全部要求：

- (1) 使用特定药品的**药品处方**<sup>10</sup>必须由二级及以上公立医院专科医生开具且

<sup>6</sup> **特定疾病**：指符合“4 我们所保障的疾病”中定义的疾病。

<sup>7</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、戒毒、戒酒、戒毒、养老等非以直接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>8</sup> **专科医生**：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

<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> **药品处方**：指由专科医生在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书，包括医疗机构病区用药医嘱单。

属于被保险人当前治疗必备的特定药品；

(2) 每次特定药品处方药量不超过30日，每次开具处方时，被保险人剩余药品剂量不得超过20日；若特定药品处方药量超过30日，我们仅按照30日的药量进行给付；

(3) 处方开具的特定药品在我们与您约定的**特定药品目录**<sup>11</sup>内；

(4) 特定药品须在医院或我们**指定药店**<sup>12</sup>购买；

我们在本合同保险期间内向被保险人累计给付的特定疾病药品费用保险金之和以本合同约定的特定疾病药品费用保险金基本保险金额为限。

## 给付比例

特定疾病药品费用保险金给付比例详见下表：

| 给付条件                                  | 给付比例 |
|---------------------------------------|------|
| 若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，且以参加基本医疗保险身份就诊并结算  | 90%  |
| 若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算 | 60%  |
| 若被保险人以不参加基本医疗保险身份投保                   | 90%  |

## 补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，我们将对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

## 特定疾病住院津贴保险金

被保险人经医院专科医生明确诊断，在必要的情况下因罹患本合同约定的特定疾病于医院进行合理且必要的**住院**<sup>13</sup>治疗的，我们按保障计划约定的特定疾病住院津贴保险金住院日额和住院天数为限按照以下计算公式给付“特定疾病住院津贴保险金”。

特定疾病住院津贴保险金=特定疾病住院津贴保险金住院日额×**实际住院天数**<sup>14</sup>  
当保险期间届满时，被保险人尚未结束本次住院治疗的，我们将继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同保险期间期满后三十日的特定疾病住院津

<sup>11</sup> **特定药品目录**：特定药品目录以我们官方网站上最新公布信息为准。我们保留对药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。

<sup>12</sup> **指定药店**：为中国境内（不含香港、澳门和台湾地区）的药店，且同时满足以下条件：(1)取得国家药品经营许可证、GSP认证；(2)具有完善的冷链药品送达能力；(3)该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

<sup>13</sup> **住院**：指被保险人因疾病或意外伤害以及因此而产生的并发症，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，出入院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。

<sup>14</sup> **实际住院天数**：指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数。住院满24小时为一天，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的天数。

贴保险金。对于本合同保险期间期满日起三十日后的住院，我们不再承担保险责任。

在每一保单年度内，被保险人累计住院给付天数最高以180天为限。

### ③ 我们不承担保险责任的情况

#### 3.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生特定疾病，造成被保险人需要住院治疗，或产生相关药品费用的，我们不承担给付各项保险金的责任：

(1) 遗传性疾病<sup>15</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>16</sup>；

(2) 既往症<sup>17</sup>及保险合同特别约定的除外疾病；

(3) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

符合以下任一条件的相关医疗费用，我们不承担特定疾病药品费用保险金责任：

(1) 未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；

(2) 虽然有医生处方，但剂量超过30天部分的药品费用。

#### 3.2 其它免责条款

除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见条款中背景突出显示的内容：“1.3 犹豫期”、“1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险”、“2.4 保险期间和续保”、“2.5 等待期”、“2.6 保险责任”、“4 我们所保障的疾病”、“5.2 保险事故通知”、“6.2 宽限期”、“7.1 明确说明与如实告知”、“7.4 年龄性别错误”、“脚注3 现金价值”、“脚注7 医院”、“脚注8 专科医生”、“脚注9 合理且必要”、“脚注11 特定药品目录”、“脚注12 指定药店”、“脚注13 住院”、“脚注14 实际住院天数”及“脚注21 六项基本日常生活活动”。

### ④ 我们所保障的疾病

4.1 特定疾病的范围 我们提供保障的特定疾病共有以下3种。

|   |           |
|---|-----------|
| 1 | 严重脑中风后遗症  |
| 2 | 严重阿尔茨海默病  |
| 3 | 严重原发性帕金森病 |

<sup>15</sup> **遗传性疾病**：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

<sup>16</sup> **先天性畸形、变形或染色体异常**：指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》第十次修订版（ICD-10）确定。

<sup>17</sup> **既往症**：指在本合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

## 4.2 特定疾病的定义

以上3种特定疾病的具体释义如下：

**4.2.1 严重脑中风后遗症** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上**肢体<sup>18</sup>肌力<sup>19</sup>2级（含）以下**；
- (2) **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍<sup>20</sup>**；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动<sup>21</sup>**中的三项或三项以上。

**4.2.2 严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为3分；
- (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

**4.2.3 严重原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。

<sup>18</sup> **肢体**：肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

<sup>19</sup> **肌力**：指肌肉收缩时的力量。肌力划分为0-5级，具体为：0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩；1级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作；2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高；3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力；4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低；5级：正常肌力。

<sup>20</sup> **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍**：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症；严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

<sup>21</sup> **六项基本日常生活活动**：六项基本日常生活活动是指：(1)穿衣：自己能够穿衣及脱衣；(2)移动：自己从一个房间到另一个房间；(3)行动：自己上下床或上下轮椅；(4)如厕：自己控制进行大小便；(5)进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；(6)洗澡：自己进行淋浴或盆浴。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。



## 5 保险金的申请

- 5.1 **受益人** 除另有约定外，本合同各项保险金的受益人为被保险人本人。
- 5.2 **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的除外。
- 5.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 特定疾病住院津贴保险金、特定疾病药品费用保险金的申请** 在申请各项保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
  - (2) 受益人或其他有权领取保险金的人的有效身份证件；
  - (3) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检验检查报告及药品明细处方；
  - (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险保障的，需包含按基本医疗保险有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
  - (5) 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。
- 受益人申请各项保险金时，我们若有疑义，我们可以委托相关鉴定机构对被保险人的身体予以鉴定，其鉴定费用由我们负担。
- 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的证明和资料。
- 5.4 **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。

- 5.5 诉讼时效 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间按相关法律法规执行，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## ⑥ 保险费的支付

- 6.1 保险费的支付 本合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。本合同保险费支付方式由您和我们约定并在保险单上载明。
- 6.2 宽限期 在保证续保期间内每一保险期间届满时，如果您未支付下一保险期间的保险费，则每一保险期间期满日的次日零时起60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，则本合同自宽限期满的次日零时起效力终止。

## ⑦ 其它需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。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书面询问，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。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。

- 7.2 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。自本合同成立之日起超过2年的，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。
- 7.3 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。
- 7.4 年龄性别错误** 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和性别在投保单上填明，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或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险合同的现金价值。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或性别不真实，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或性别不真实，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。
- 7.5 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同或者其它保险凭证上批注或者附贴批单。
- 7.6 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。
- 7.7 争议处理** 本合同履行过程中，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。

**【附表 1】保障计划表**

| 保障计划            | 计划一                    | 计划二                    |
|-----------------|------------------------|------------------------|
| 特定疾病药品费用保险金年度限额 | 200,000 元              | 200,000 元              |
| 特定疾病住院津贴保险金住院日额 | 100 元/天，每一保单年度 180 天为限 | 200 元/天，每一保单年度 180 天为限 |

**【附表 2】特定药品目录**

| 序号 | 商品名 | 药品名      | 生产企业 |
|----|-----|----------|------|
| 一  | 九期一 | 甘露特纳     | 上海绿谷 |
| 二  | 易倍申 | 盐酸美金刚    | 丹麦灵北 |
| 三  | 易倍清 | 盐酸美金刚    | 联邦制药 |
| 四  | 安理申 | 盐酸多奈哌齐   | 卫材药业 |
| 五  | 思博海 | 盐酸多奈哌齐   | 重庆植恩 |
| 六  | 忆知  | 盐酸多奈哌齐   | 浙江华海 |
| 七  | 艾斯能 | 重酒石酸卡巴拉汀 | 诺华制药 |
| 八  | 艾斯能 | 里斯的明     | 诺华制药 |

注：

1. 本公司保留对药品清单进行变更的权利，如欲了解最新的列表情况，您可以登录君龙人寿官方网站查询。
2. 药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准。
3. 上述药品的适应症以中国国家药品监督管理部门批准的药品说明书为准。