

君龙龙回首特定疾病医疗保险（互联网）

产品说明书

在本说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指君龙人寿保险有限公司。

为方便您了解和购买本保险，请您仔细阅读本产品说明书
产品说明书所载资料供您理解保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。

（一）产品基本特征

1. 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，由此而导致于医院治疗，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：

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

2. 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，若被保险在等待期后初次发生并经医院专科医生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：

- 使用特定药品的药品处方必须由二级及以上公立医院专科医生开具且属于被保险人当前治疗必备的特定药品；
- 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；
- 处方开具的特定药品在我们与您约定的特定药品目录内；
- 特定药品须在医院或我们指定药店购买；

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

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. 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，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (2) 既往症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。

4. 其他免责条款

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”。

5.投保范围

18 周岁至 75 周岁，最高可续保至 80 周岁。

6.保险期间

一年，每 6 年为一保证续保期间。

7.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。

8.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。

9. 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；
- (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。

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。

10.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。

11. 交费期间

趸交

12. 交费方式

年交

13. 保单利益

本产品的保单利益为：特定疾病药品费用保险金、特定疾病住院津贴保险金及退保金。其中退保金为本产品的现金价值。

14. 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。

15. 犹豫期、犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险

自您收到本合同电子保险单次日起，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。

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。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

(二) 利益演示

范例

60 周岁的君先生（有基本医疗保险）为自己投保【君龙龙回首特定疾病医疗保险（互联网）】，保险期间为 1 年，趸交，选择计划二，每 6 年为一个保证续保期间，首年年交保险费 416.1 元。

| 君龙龙回首特定疾病医疗保险（互联网） | | | | | | |
|--------------------|---------|--------|---------|--------------------------|----------------|---------|
| 计划 | | 性别 | 年龄 | 保险期间 | | |
| 计划二 | | 男 | 60 周岁 | 1 年，每 6 年为一个保证续保期间 | | |
| 保单年度 | 保单年度末年龄 | 各年度保险费 | 累计已交保险费 | 特定疾病药品费用保险金 保险期间内给付限额 | 特定疾病住院津贴保险金 | 退保金 |
| 1 | 61 | 416.1 | 416.1 | 200,000 | 200 元/天×实际住院天数 | 详见下方说明3 |
| 2 | 62 | 790.9 | 1207.0 | 200,000 | 200 元/天×实际住院天数 | |
| 3 | 63 | 790.9 | 1997.9 | 200,000 | 200 元/天×实际住院天数 | |
| 4 | 64 | 790.9 | 2788.8 | 200,000 | 200 元/天×实际住院天数 | |
| 5 | 65 | 790.9 | 3579.7 | 200,000 | 200 元/天×实际住院天数 | |
| 6 | 66 | 790.9 | 4370.6 | 200,000 | 200 元/天×实际住院天数 | |

说明：

1. 以上各项保单利益的单位均为人民币元；
2. 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. 退保金为保单年度末现金价值，现金价值的计算公式为“期交保险费×(1-25%)×(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；
4. 给付比例及补偿原则等详见条款。

产品说明书所载资料供您理解保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。