

君龙团体补充医疗保险产品说明书

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. 保险责任

本合同的保险责任包括基本部分和可选部分。投保人可选择只投保基本部分中的一项或数项保险责任，亦可在投保基本部分第一项保险责任的同时投保可选部分中的一项或数项保险责任，但不能单独投保可选部分。

本合同保险期间内，根据投保人的选择，我们承担下列一项或数项补充医疗保险金给付责任：

➤ 补充医疗保险金

基本部分

被保险人于医院就诊而发生的符合当地社会基本医疗保险统筹基金(以下简称统筹基金)规定范围内的合理且必要的医疗费用，我们对统筹基金起付标准之上、统筹基金费用限额之下的医疗费用中需要被保险人个人负担的部分，按与投保人约定的免赔额和赔付比例向补充医疗保险金受益人给付补充医疗保险金。

被保险人于医院就诊而发生的符合当地统筹基金规定范围内的合理且必要的医疗费用，我们对统筹基金费用限额之上、大额补充医疗费用限额之下的医疗费用，按与投保人约定的免赔额和赔付比例向补充医疗保险金受益人给付补充医疗保险金。

可选部分

被保险人于医院就诊而发生的符合当地统筹基金规定范围内的合理且必要的门(急)诊医疗费用，我们对统筹基金起付标准之下的门(急)诊医疗费用中需要被保险人个人负担的部分，按与投保人约定的免赔额和赔付比例向补充医疗保险金受益人给付补充医疗保险金。

被保险人因患有列入当地统筹基金支付范围的“门诊特殊病种和治疗项目”所发生的门(急)诊医疗费用，不在本款保险责任范围之内。

被保险人于医院住院治疗而发生的符合当地社会基本医疗保险统筹基金规定范围内的合理且必要的住院医疗费用，我们对统筹基金起付标准之下的住院医疗费用中需要被保险人个人负担的部分，按与投保人约定的免赔额和赔付比例向补充医疗保险金受益人给付补充医疗保险金。

当地统筹基金如特别规定家庭病床、门诊特殊病种和治疗项目等分项统筹基金起付标准的，上述住院医疗费用将根据分项规定区分为几类，并分别按对应的统筹基金起付标准和本款赔付约定给付补充医疗保险金。

被保险人于医院就诊而发生的符合当地统筹基金规定范围内的合理且必要的医疗费用，我们对大额补充医疗费用限额之上的医疗费用，按与投保人约定的免赔额和赔付比例向补充医疗保险金受益人给付补充医疗保险金。

被保险人的该项补充医疗保险金累计给付以本合同该被保险人的基本保险金额为限。

以上各项保险责任的免赔额、赔付比例由投保人在投保时和我们约定并在保险合同上载明。

若保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，对于被保险人本次住院延续至保险期间届满 30 天后的住院，我们不再承担保险责任。

若被保险人已从其他费用补偿医疗保险途径获得补偿，我们将在扣除被保险人已获得补偿后，按照前款约定给付补充医疗保险金。

2. 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 保险单中特别约定的除外疾病；
- (2) 已不再享受当地现行的社会基本医疗保险待遇；
- (3) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱及核爆炸、核辐射或者核污染。

因上述(1)、(3)情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任，我们依本合同对该被保险人的责任继续有效。因上述(2)情形导致医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任，我们对该被保险人的保险责任终止，我们向投保人退还该被保险人的未到期净保险费。

3. 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“1.4 投保人解除合同的手续及风险”、“2.4 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.4 年龄错误”、“6.6 被保险人的变动”、“脚注 4 医院”及“脚注 8 住院”中背景突出显示的内容。

4. 投保范围

- (1) 投保人：社会医疗保险机构可为已参加社会基本医疗保险的成员向我们投保本合同。已参加社会基本医疗保险的团体可为其已参加社会基本医疗保险的团体成员向我们投保本合同。
- (2) 被保险人：经我们同意，已参加社会基本医疗保险的团体成员可作为被保险人参加本合同。

5. 保险期间

一年

6. 交费期间

一年

7. 交费方式

年交、半年交、季交、月交

8. 保单利益

本产品的保单利益为：补充医疗保险金及退保金。其中退保金为本产品的现金价值。

9. 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。

10. 投保人解除合同的手续及风险

如投保人申请解除本合同，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) 投保人的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还本合同的未满期净保险费。

投保人解除合同会遭受一定损失。

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。