

君龙臻爱无忧医疗保险

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. 等待期

被保险人在本合同生效之日起 30 日内发生疾病，由此而导致于医院治疗，我们不承担给付保险金的责任。这 30 日时间称为等待期。以下情况无等待期：

- (1) 被保险人因意外伤害事故于医院治疗；
- (2) 您在保证续保期间内续保本产品；
- (3) 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. 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，如果在等待期后发生保险事故，我们根据您和我们约定的保障计划，承担如下保险责任：

➤ 一般住院医疗保险金

被保险人在等待期后经医院医师诊断，在必要的情况下因罹患本合同约定的重大疾病以外的其他疾病或意外伤害于医院住院治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的住院医疗费用，在保障计划规定的限额内超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“一般住院医疗保险金”：

- (1) 床位费；
- (2) 膳食费、护理费；
- (3) 重症监护室费；
- (4) 检查检验费；
- (5) 手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费；
- (6) 治疗费、医生费、会诊费；
- (7) 手术植入器材费；
- (8) 西式理疗费：物理治疗、职业治疗、语言治疗费；
- (9) 耐用医疗设备费；
- (10) 陪床费；

- (11) 视为住院医疗的特殊门诊费用：门诊肾透析费、器官移植后的门诊抗排异治疗费用、门诊手术费、住院前后门急诊医疗费；
- (12) 住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费。

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日后三十日的住院医疗费用。

若保障计划仅涵盖指定或认可的医疗机构普通部，我们不承担在普通部内产生的单人病房、包房、套房、特需病房、VIP病房等的费用，包括床位费、护理费和膳食费。

保障计划未包含的医疗费用项目，我们不承担保险责任。

我们累计给付的一般住院医疗保险金之和以本合同约定的一般住院医疗保险金基本保险金额为限。

➤ 重大疾病住院医疗保险金

被保险人在等待期后经医院专科医生诊断，在必要的情况下因罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）于医院住院治疗的，对于被保险人实际支出的合理且必要的住院医疗费用，在保障计划规定的限额内超出免赔额的部分，按照本合同约定的给付比例给付“重大疾病住院医疗保险金”：

- (1) 床位费；
- (2) 膳食费、护理费；
- (3) 重症监护室费；
- (4) 检查检验费；
- (5) 手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费；
- (6) 治疗费、医生费、会诊费；
- (7) 手术植入器材费；
- (8) 西式理疗费：物理治疗、职业治疗、语言治疗费；
- (9) 耐用医疗设备费；
- (10) 陪床费；
- (11) 视为住院医疗的特殊门诊费用：门诊肾透析费；门诊恶性肿瘤——重度治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法；器官移植后的门诊抗排异治疗费用；门诊手术费；住院前后门急诊医疗费；
- (12) 住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费；
- (13) 质子重离子医疗费用。

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日后三十日的住院医疗费用。

若保障计划仅涵盖指定或认可的医疗机构普通部，我们不承担在普通部内产生的单人病房、包房、套房、特需病房、VIP病房等的费用，包括床位费、护理费和膳食费。

保障计划未包含的医疗费用项目，我们不承担保险责任。

我们累计给付的重大疾病住院医疗保险金之和以本合同约定的重大疾病住院医疗保险金基本保险金额为限。

➤ 重大疾病住院津贴保险金

被保险人在等待期后经医院专科医生诊断，在必要的情况下因罹患本合同约定的重大疾病（无论一种或多种）于医院进行合理且必要的住院治疗的，我们按保障计划规定的重大疾病住院津贴日额和住院天数为限按照以下计算公式给付“重大疾病住院津贴保险金”。

重大疾病住院津贴保险金=重大疾病住院津贴日额×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重大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。

无论被保险人一次或多次住院，我们累计给付的重大疾病住院津贴保险金之和以本合同约定的重大疾病住院津贴保险金基本保险金额为限。

符合以下任一情形的相关医疗费用，我们按“2.6 保险责任”中一般住院医疗保险金的约定承担保险责任，并不受“3.1 责任免除”中既往症的限制：

- (1) 若您首次投保本产品并连续投保，自首次投保本产品的合同生效日起，连续投保3年内未发生约定的保险事故的，自连续投保第4年及以后因非重大疾病既往症导致被保险人产生的住院医疗费用；
- (2) 若您非连续投保，自重新投保本产品的合同生效日起，在重新投保后连续投保3年内未发生约定的保险事故的，自重新投保后连续投保第4年及以后因非重大疾病既往症导致被保险人产生的住院医疗费用。非连续投保指重新投保本产品的合同生效日晚于上一保险期间合同期满后一天。

➤ 免赔额

您在投保时可从下表中选择适用的免赔额投保，并在本合同中载明：

选择项目	可选项
年免赔额	0元、5,000元、10,000元、15,000元、20,000元

免赔额指被保险人自行承担，本合同不予以赔偿的部分。本合同中所指的免赔额均指年度免赔额。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险和公费医疗获得的补偿不可用于抵扣免赔额。

以上免赔额为一般住院医疗保险及重大疾病住院医疗保险金共同适用，重大疾病住院津贴保险金无免赔额。

➤ 给付比例

本合同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	100%
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	100%

质子重离子医疗费用无论是否以参加基本医疗保险身份就诊并结算，我们均按照被保险人实际支出医疗费用的100%赔付。

➤ 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。

3. 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人产生医疗费用的，我们不承担给付各项保险金的责任：

- (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，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (6) 精神和行为障碍治疗以及各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；
- (7) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
- (8) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (9) 既往症及保险合同特别约定的除外疾病；
- (10) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但重大疾病定义所述经输血、因接受器官移植或因职业关系导致感染艾滋病病毒的除外；
- (11) 被保险人感染性病；
- (12) 体检、疗养、视力矫正手术、斜视矫正手术、非意外事故所致的整容手术、各种美容整形项目，包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗、良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除。对上肢肘关节远端及面部静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕治疗和去除。纹身去除、皮肤变色的治疗或手术。激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸以及各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、整形和矫形手术费用。各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高及胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）；
- (13) 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）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (14) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (15) 牙科保健与牙科疾病的治疗、口腔科保健与口腔科疾病的治疗；
- (16) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

- (17) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (18) 保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (19) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (20) 核爆炸、核辐射或核污染。
- 符合以下任一条件的相关医疗费用，我们不承担保险责任：
- (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) 虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准）；
- (4) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (5) 医院康复科、康复中心等以康复治疗为主要功能的科室所产生的费用；
- (6) 中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；
- (7) 所有基因疗法和细胞免疫疗法造成的医疗费用；
- (8) 预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用，自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
- (9) 自动轮椅或自动床、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）费，空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）费，健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备费；
- (10) 因医疗事故导致的医疗费用。

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“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”、“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”、“8 重大疾病的定义”、“脚注 2 现金价值”、“脚注 5 医院”、“脚注 9 住院”、“脚注 10 合理且必要”、“脚注 11 床位费”、“脚注 12 膳食费”、“脚注 16 手术费”、“脚注 17 药品费”、“脚注 19 物理治疗”、“脚注 22 陪床费”、“脚注 30 质子重离子医疗费用”、“脚注 31 实际住院天数”、“脚注 53 组织病理学检查”及“脚注 60 六项基本日常生活活动”中背景突出显示的内容。

5. 投保范围

0 周岁（出生满 28 天）至 65 周岁，最高可续保至 100 周岁。

6. 保险期间

本合同的保险期间为一年，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，投保人按该保证续保期初约定的费率表依被保险人年龄变化缴纳相应的保险费，该保险费不因本产品的整体费率调整而改变；
- (2) 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；
- (3) 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100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

趸交

13. 保单利益

本产品的保单利益为：一般住院医疗保险金、重大疾病住院医疗保险金、重大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“ $\text{期交保险费} \times (1-35\%) \times (1-\text{当期已经过天数} / \text{整期天数})$ ”，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

自您签收本合同或收到本合同电子保险单之日起（二者较早之日），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，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自您书面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) 您的有效身份证件。

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日内向您退还保险合同的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

(二) 利益演示

范例

龙女士，有基本医疗保险，26周岁时为自己投保【君龙臻爱无忧医疗保险】，投保份数1份，选择特需版计划一，首年年交保险费943.6元。

君龙臻爱无忧医疗保险利益演示								
投保份数(份)	保障计划		交费年期	首年年交保险费	性别	年免赔额	年龄	保险期间
1	特需版计划一		趸交	943.6元	女	10,000元	26岁	一年，每6年为一保证续保期间
保单年度	保单年度末年龄	各年度保险费	累计已交保险费	一般住院医疗保险金	重大疾病住院保险金	重大疾病住院津贴保险金	退保金	
				保险期间内给付限额	保险期间内给付限额	保险期间内给付限额		
1	27	943.6	943.6	1,000,000	1,000,000	12,000	详见下方说明2	
2	28	1,132.8	2,076.4	1,000,000	1,000,000	12,000		
3	29	1,132.8	3,209.2	1,000,000	1,000,000	12,000		
4	30	1,132.8	4,342.0	1,000,000	1,000,000	12,000		
5	31	1,132.8	5,474.8	1,000,000	1,000,000	12,000		
6	32	1,330.6	6,805.4	1,000,000	1,000,000	12,000		

说明：

1. 以上各项保单利益的单位均为人民币元；
2. 该产品退保金计算公式为“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；
3. 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。