

君龙人寿[2025]医疗保险 019 号



请扫描以查询验证条款

君龙附加无忧 25 住院定额给付医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对《君龙附加无忧25住院定额给付医疗保险》合同内容的解释以条款为准

您拥有的重要权益

- ❖ 自您签收本附加合同或收到本附加合同电子保险单次日（二者较早之日，该次日为犹豫期首日）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..... 1.4
- ❖ 我们对免除保险人责任或与您有重大利害关系的条款作了特别提示，详见条款正文及脚注中背景突出部分 3
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们..... 4.2
- ❖ 您应当按时支付保险费 5.1
- ❖ 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。

君龙附加无忧 25 住院定额给付医疗保险条款

条款目录

1 合同构成与合同解除 1.1 合同构成 1.2 保险合同成立与生效 1.3 犹豫期 1.4 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险 1.5 效力终止 2 我们提供的保障 2.1 保险金额 2.2 住院医疗日额 2.3 保险期间与续保 2.4 等待期 2.5 保险责任 3 我们不承担保险责任的情况 3.1 责任免除 3.2 其它免责或重大利害关系条款	4 保险金的申请 4.1 受益人 4.2 保险事故通知 4.3 保险金申请 4.4 保险金给付 4.5 诉讼时效 5 保险费的支付 5.1 保险费的支付 5.2 宽限期 6 其它需要关注的事项 6.1 明确说明与如实告知 6.2 本公司合同解除权的限制 6.3 投保年龄 6.4 年龄性别错误 6.5 合同内容变更 6.6 地址变更 6.7 争议处理
--	--

君龙附加无忧 25 住院定额给付医疗保险条款

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“君龙附加无忧25住院定额给付医疗保险保险合同”。

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”）的投保人提出申请，并经我们同意，附加在主合同订定。
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¹**均以该日期计算。
- 1.3 犹豫期** 自您签收本附加合同或收到本附加合同电子保险单次日起（二者较早之日，该次日为犹豫期首日），有15日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，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，本附加合同即被解除，我们自本附加合同生效日起不承担保险责任。
- 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日内向您退还保险合同的**现金价值²**。
您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。
- 1.5 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；**

¹ **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。

² **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。

(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。

本附加合同终止时，未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本附加合同的现金价值。

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 住院医疗日额 本附加合同住院医疗日额为每份每天人民币10元乘以投保份数。投保份数由投保人和我们约定，并在保险单上载明。

2.3 保险期间与续保

保险期间 本产品的保险期间为一年。

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5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5年为一个保证续保期间。

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，投保人续保时缴纳的保险费是确定的。投保人按保证续保期初约定的费率表依被保险人续保时的年龄、性别等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；
- (2) 每个保证续保期间内，我们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。

在保证续保期间内，若发生以下一种或者多种情形时，投保人失去保证续保权：

- (1) 投保人未履行如实告知义务；
- (2) 投保人在本附加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70周岁³；
- (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年龄、性别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。

保证续保期间届满重新投保 保证续保期间届满前或届满时，若投保人向我们提出重新投保申请，经我们审核同意，且投保人按当时被保险人的年龄、性别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后，则进入下一个保证续保期间。

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

2.4 等待期

从本附加合同生效之日起的60天内为等待期。

被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的**住院**⁴治疗，我们不承担给付保险金的责任。以下情况无等待期：

- (1) 被保险人因**意外伤害**⁵于**医院**⁶进行治疗；
- (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。

2.5 保险责任

在本附加合同保险期间内，如果在等待期后发生**保险事故**⁷，我们按照下列方式给付保险金：

住院医疗日额保险金 在本附加合同保险期间内，被保险人经医院医生诊断，在必要的情况下因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因于医院住院治疗的，我们按住院医疗日额乘以**每次住院**⁸给付天数向住院医疗日额保险金受益人给付“住院医疗日额保险金”。

每次住院给付天数=实际住院天数。

³ **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。

⁴ **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，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。

⁵ **意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。

⁶ **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），以及本公司认可的医院（以我们官方网站上最新公布医院目录为准），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之目的医疗机构，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。

⁷ **保险事故**：指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。

⁸ **每次住院**：指被保险人因疾病或意外伤害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。

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。

重症监护病房保险金 在本附加合同保险期间内，被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因于医院的重症监护病房住院治疗的，除“住院医疗日额保险金”外，我们按住院医疗日额的2倍乘以实际住进重症监护病房的天数，向重症监护病房保险金受益人给付“重症监护病房保险金”。

「实际住进重症监护病房的天数」，是指被保险人自住进重症监护病房到转出重症监护病房的天数。

在每一保单年度内，被保险人累计实际住进重症监护病房的天数最高以180天为限。

出院疗养保险金 在本附加合同保险期间内，被保险人经医院医生诊断，在必要的情况下因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因于医院住院治疗的，我们按住院医疗日额的50%乘以每次出院疗养给付天数向出院疗养保险金受益人给付“出院疗养保险金”。

每次出院疗养给付天数=实际住院天数。

在每一保单年度内，被保险人累计出院疗养给付天数最高以180天为限。

手术疗养保险金 在本附加合同保险期间内，被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因住院治疗，经医院医生诊断进行必要的手术治疗的，我们按住院医疗日额的5倍向手术疗养保险金受益人给付“手术疗养保险金”。

在每一保单年度内，手术疗养保险金的给付以1次为限。

无理赔增额 本附加合同续保时，若被保险人在续保始期日前两个保单年度持续有效满两年，且未给付任一项保险金的，我们在本附加合同当期续保的保单年度中，将本附加合同保险单当时所载的无理赔增额前的住院医疗日额提高20%。发生理赔后，我们将从下一个续保的保单年度起恢复首次投保当时的住院医疗日额，并按前段约定重新起算无理赔增额。

在每一保证续保期间内，无理赔增额以1次为限。

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保险事故的，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) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

- (3) 被保险人**殴斗⁹、醉酒¹⁰**，服用、吸食或注射**毒品¹¹**；
- (4) 被保险人**驾驶无合法有效行驶证¹²的机动车¹³、酒后驾驶¹⁴、无合法有效驾驶证驾驶¹⁵**；
- (5) 被保险人参加**潜水¹⁶、跳伞、攀岩¹⁷、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险¹⁸、摔跤、武术比赛¹⁹、特技表演²⁰、赛马、赛车**等高风险运动；
- (6) 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²¹**不在此限；
- (7) 被保险人因**整容手术、其他医疗手术或操作导致的医疗事故²²**；
- (8) **不孕不育治疗、人工受精、妊娠、分娩（含难产、剖宫产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查**，或由前述情形导致的并发症，但**宫外孕、意外伤害**所致的流产或分娩不在此限；
- (9) **美容、减肥类手术、矫形（包括但不限于对脊柱侧弯、膝内翻、膝外翻、足拇外翻、下颌骨前突等矫形治疗）、心理治疗、视力矫正手术、外科整形、牙齿治疗²³**。但因遭受意外伤害导致的必要外科整形手术，不在此限；
- (10) **装设义齿、义肢、义眼、眼镜、助听器或其他附属品**。但因遭受意外伤害导致的不在本限，且其装设以一次为限；
- (11) **遗传性疾病²⁴，先天性畸形、变形或染色体异常²⁵**，本附加合同另有约定的除外；

⁹ **殴斗**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。殴斗的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

¹⁰ **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。

¹¹ **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。

¹² **无合法有效行驶证**：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。

¹³ **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。

¹⁴ **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。

¹⁵ **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。

¹⁶ **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。

¹⁷ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

¹⁸ **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。

¹⁹ **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。

²⁰ **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

²¹ **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。

²² **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。

²³ **牙齿治疗**：指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。

²⁴ **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。

²⁵ **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。

(12) 被保险人体检、疗养、**康复治疗²⁶**，**感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁷**，性病，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²⁸**；

(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发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，本附加合同对该被保险人继续有效。

3.2 其它免责或重大利害关系条款

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或与您有重大利害关系的条款，详见以下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”、“1.5 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 年龄性别错误”、“脚注2 现金价值”、“脚注4 住院”、“脚注6 医院”及“脚注8 每次住院”。

4 保险金的申请

4.1 受益人

除另有约定外，本附加合同各项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：

住院医疗日额

在申请各项保险金时，申请人须填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

²⁶ **康复治疗**：指在康复医院、康复中心、医院的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，如物理治疗、中医理疗、生物反馈疗法、康复营养、康复护理、顺势治疗、职业治疗及言语康复治疗等。物理治疗指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等。中医理疗指针灸治疗、推拿治疗、按摩治疗、拔罐治疗、刮痧治疗等。顺势治疗指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或者消除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势疗法是给予小剂量的放松剂。职业治疗指通过专业的指导及训练恢复职业所需的功能。

²⁷ **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。

²⁸ **既往症**：指在本附加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。

保险金、重症监护病房保险金、出院疗养保险金及手术疗养保险金的申请 (1) 保险合同；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 由医院出具的医疗诊断书、出院小结及住院发票复印件；
(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，若接受手术者，还需提供手术证明文件。

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。

- 4.4 保险金给付** 我们在收到理赔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。
- 我们在收到理赔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。

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。
- 本附加合同保险费支付方式由您和我们约定并在保险单上载明。
- 5.2 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。自本附加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。
- 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。

- 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，应当由我们在保险合同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。