

君龙附加无忧 25 住院费用补偿医疗保险

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

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，由此所产生的住院医疗费用，无论此医疗费用是否发生在等待期内，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于医院进行治疗；
- (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. 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，我们按照下列方式给付保险金：

➤ 住院费用医疗保险金

一、投保时有基本医疗保险或公费医疗保障

被保险人经医院医生诊断，在必要的情况下因疾病或意外伤害于医院住院治疗的，若被保险人已从基本医疗保险或公费医疗获得补偿，对于被保险人的每次住院，我们按其实际支出的，符合保险单签发地基本医疗保险规定的、合理且必要的医疗费用，扣除被保险人从其它途径累计已获得的医疗费用补偿部分后的剩余金额的100%，向住院费用医疗保险金受益人给付“住院费用医疗保险金”。

如果被保险人发生保险事故时不享有基本医疗保险或公费医疗保障或其它原因未从基本医疗保险或公费医疗获得补偿的，对于被保险人的每次住院，我们按其实际支出的，符合保险单签发地基本医疗保险规定的、合理且必要的医疗费用，扣除被保险人从其它途径累计已获得的医疗费用补偿部分后的剩余金额的65%，向住院费用医疗保险金受益人给付“住院费用医疗保险金”。

二、投保时无基本医疗保险或公费医疗保障

被保险人经医院医生诊断，在必要的情况下因疾病或意外伤害于医院住院治疗且未从基本医疗保险或公费医疗获得补偿的，对于被保险人的每次住院，我们按其实际支出的，符合保险单签发地基本医疗保险规定的、合理且必要的医疗费用，扣除被保险人从其它途径累计已获得的医疗费用补偿部分后的剩余金额的80%，向住院费用医疗保险金受益人给付“住院费用医疗保险金”。

如果被保险人发生保险事故时已享有基本医疗保险或公费医疗保障并从基本医疗保险或公费医疗获得了补偿，我们按其实际支出的，符合保险单签发地基本医疗保险规定的、合理且必要的医疗费用，扣除被保险人从其它途径累计已获得的医疗费用补偿部分后的剩余金额的100%，向住院费用医疗保险金受益人给付“住院费用医疗保险金”。

被保险人在符合上述条件下于本附加合同有效期内接受住院治疗的，若与该住院视为同一次住院的治疗延续至本附加合同期满日后，我们仍承担保险金给付责任，但延长期最长不超过30日。

本附加合同保险期间内，住院费用医疗保险金的累计给付金额最高以基本保险金额为限。

➤ 补偿原则

本附加合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其它途径获得医疗费用补偿，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附加合同的约定进行赔付。基本医疗保险个人账户(包含个人账户共济)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、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- (4) 被保险人驾驶无合法有效行驶证的机动车、酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶；
- (5) 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；
- (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；
- (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。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，先天性畸形、变形或染色体异常，本附加合同另有约定的除外；
- (12) 被保险人体检、疗养、康复治疗，感染艾滋病病毒或患艾滋病，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；

(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。

4. 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 5 住院”、“脚注 8 医院”、“脚注 9 每次住院”、“脚注 10 合理且必要”及“脚注 11 其它途径”。

5. 投保范围

0 周岁至 60 周岁，最高可续保至 70 周岁。

6. 保险期间

一年，每 5 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 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。

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、有无基本医疗保险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；
- (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。

9. 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。

10. 交费方式

年交、半年交、季交、月交

11. 保单利益

本产品的保单利益为：住院费用医疗保险金、退保金。其中退保金为本产品的现金价值。

12. 现金价值

其计算公式为“期交保险费 $\times$ （1-35%） $\times$ （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。

13. 犹豫期、犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险

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。

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。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

(二) 利益演示

范例

君先生为儿子君小宝（0 周岁、有基本医疗保险）投保【君龙君享富利（乘龙版）终身寿险】，保险期间为终身，交费年期为 5 年，同时还投保了【君龙附加无忧 25 住院费用补偿医疗保险】，保险期间为 1 年，交费年期为 1 年，每 5 年为一个保证续保期间，基本保险金额 5,000 元，首年年交保险费 1,102.5 元。

君龙附加无忧25住院费用补偿医疗保险利益演示

基本保险金额	交费年期	首年年交保险费	性别	年龄	保险期间
5,000.0元	1年	1,102.5元	男	0周岁	1年，每5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	住院费用医疗保险金 保险期间内给付限额	退保金
1	1	1,102.5	1,102.5	5,000.0	详见下方说明3
2	2	1,319.5	2,422.0	5,000.0	
3	3	1,319.5	3,741.5	5,000.0	
4	4	1,319.5	5,061.0	5,000.0	
5	5	758.0	5,819.0	5,000.0	

说明：

1. 以上各项保单利益的单位均为人民币元；
2. 本附加合同保险期间内，住院费用医疗保险金的累计给付金额最高以基本保险金额为限；
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×（1-35%）×（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；
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。