

# 中华联合财产保险股份有限公司

## 屈光不正特定医疗保险（互联网专属）

### 条款

#### 总则

##### 第一条 保险合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单（包含电子保险单，下同）或其他保险凭证、批单等组成。

凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式（包括电子文档形式）。

##### 第二条 投保人

本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他自然人。

##### 第三条 被保险人

除另有约定外，出生满180天、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人，可作为本保险合同的被保险人。

##### 第四条 受益人

除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

#### 保险责任

##### 第五条 等待期

投保人为被保险人投保本保险时，自本保险合同生效之日起一定期间为等待期，最长不超过90天。屈光不正防控与矫正特定医疗保险责任和近视进展医疗保险责任等待期的具体期间在保险合同中分别载明。

在相应等待期内，被保险人因近视、远视、散光等屈光不正需要进行防控或矫正，或确诊其任意一只眼睛的近视程度较被保险人投保时的近视程度进展达到保险单约定的标准、需要配镜矫正的，保险人不承担给付屈光不正防控与矫正特定医疗保险金或近视进展医疗保险金的责任，相应保险责任终止，保险人向投保人无息退还相应保险责任对应的保险费。

##### 第六条 保险责任

本保险合同的保险责任包括“屈光不正防控与矫正特定医疗保险金”和“近视进展医疗保险金”，其中“屈光不正防控与矫正特定医疗保险金”为必选责任，“近视进展医疗保险金”为可选责任。被保险人可只投保必选责任，也可在投保必选责任的同时投保可选责任，但不能单独投保可选责任，具体以投保人与保险人约定为准，并于保险合同中载明。

###### （一）屈光不正防控与矫正特定医疗保险责任（必选）

在保险期间内，被保险人屈光不正防控与矫正特定医疗保险责任等待期后因近视、远视、散光等屈光不正需要进行防控或矫正的，对于在保险人指定医疗或服务机构发生的符合本

保险合同约定的必需且合理的屈光不正防控与矫正特定医疗费用，保险人按照本保险合同约定的屈光不正防控与矫正特定医疗费用给付比例及给付次数给付屈光不正防控与矫正特定医疗保险金。

屈光不正防控与矫正特定医疗保险金的计算方法为：

屈光不正防控与矫正特定医疗保险金=Σ（屈光不正防控与矫正特定医疗费用×屈光不正防控与矫正特定医疗费用给付比例）

## （二）近视进展医疗保险责任（可选）

在保险期间内，被保险人按照保险单约定的要求在保险人指定医疗或服务机构进行复查，近视进展医疗保险责任等待期后，经保险人认可的医疗或服务机构确诊其任意一只眼睛的近视程度较被保险人投保时的近视程度进展达到保险单约定的标准并需要配镜矫正的，对于在保险人指定医疗或服务机构发生的符合本保险合同约定的必需且合理的配镜费用（以下简称“配镜费用”），保险人按照本保险合同约定的配镜费用给付比例及给付次数给付近视进展医疗保险金。

被保险人投保时的近视程度，以投保人在投保30天内提供的在保险人认可的医疗或服务机构出具的验光证明为准。

近视进展医疗保险金的计算方法为：

近视进展医疗保险金=Σ（配镜费用×配镜费用给付比例）

## 责任免除

### 第七条 责任免除

发生下列情形之一导致保险事故发生的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）被保险人申请理赔时提供的验光处方的日期不在保险期间内的；
- （二）被保险人申请理赔时提供的验光处方不是由保险人指定或认可的医疗或服务机构出具；
- （三）被保险人屈光不正防控与矫正特定医疗费用或配镜费用不是在保险人指定医疗或服务机构发生的；
- （四）被保险人未按照保险单约定的要求在保险人指定医疗或服务机构进行复查的，保险人不承担近视进展医疗保险金的给付责任；
- （五）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （六）被保险人自致伤害或自杀；
- （七）被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成眼睛的伤害；
- （八）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- （九）战争、军事冲突、武装叛乱或暴乱、恐怖袭击。

## 保险金额和保险费

**第八条** 本保险合同的各项保险金额与保险费由投保人和保险人在投保时约定并于保险单上载明。各项保险金额是保险人承担给付该项保险金责任的最高限额。

## 保险期间和续保

### 第九条 保险期间

本保险合同的保险期间最长不超过一年，具体由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

### 第十条 续保

本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保，保险人有权对重新提出的投保申请进行审核，经保险人同意后，投保人交纳保险费，获得新的保险合同。

## 保险人义务

### 第十一条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

### 第十二条 资料补充通知义务

保险人认为被保险人或被保险人的受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

### 第十三条 保险金给付义务

保险人收到被保险人或保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或保险金申请人，对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

## 投保人、被保险人义务

### 第十四条 保险费交付义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。**保险费交清前，本保险合同不生效。**

### 第十五条 如实告知义务

订立本保险合同，保险人就投保人、被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

**投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。**

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

**投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**

**投保人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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

#### **第十六条 通讯地址的变更义务**

投保人住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

#### **第十七条 保险事故通知义务**

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在48小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他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。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

### **保险金申请与给付**

**第十八条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险合同凭证；
- (三) 被保险人和保险金申请人的有效身份证件；
- (四) 保险人指定或认可的医疗或服务机构出具的被保险人双眼的验光处方；
- (五) 保险人指定医疗或服务机构出具的屈光不正防控与矫正特定医疗费用或配镜费用发票及明细单/账单；
- (六) 申请近视进展医疗保险金的，还需在投保30天内提供被保险人在保险人认可的医疗或服务机构出具的验光证明，并提供按照保险单约定的要求在保险人指定医疗或服务机构进行的复查证明。
- (七) 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；

(八) 若保险金申请人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

保险金申请人未能提供有关材料的, 导致保险人无法核实该申请的真实性的, 保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。在保险人的理赔审核过程中, 保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此类检验费用由保险人承担。

## 争议处理和法律适用

### 第十九条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议, 由当事人协商解决。协商不成的, 提交保险单载明的仲裁机构仲裁; 保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的, 依法向人民法院起诉。

本保险合同的争议处理适用中华人民共和国法律(不包括港、澳、台地区法律)。

### 第二十条 诉讼时效

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间以现行有效的法律规定为准, 自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 其他事项

### 第二十一条 合同解除

在本合同成立后, 投保人可以通过书面形式或双方认可的其他形式通知保险人解除合同, 但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。投保人解除本合同时, 应提供下列证明文件和资料:

- (一) 保险合同解除申请书;
- (二) 保险单或其他保险凭据;
- (三) 保险费交付凭证;
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同, 自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起, 本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还本合同的最低现金价值。

### 第二十二条 效力终止

发生下列情况之一时, 保险人对被保险人的保险责任终止:

- (一) 被保险人身故;
- (二) 保险期间届满;
- (三) 保险合同终止;
- (四) 本保险合同列明的其他有关情况。

## 释义

1、**保险人**：指与投保人签订本保险合同的中华联合财产保险股份有限公司。

2、**周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

3、**指定医疗或服务机构**：指由保险人指定的、具有合法开展视力检查、配镜服务的医疗机构或服务机构。保险人指定医疗或服务机构以保险单中载明的名单为准。

4、**认可的医疗或服务机构**：指由保险人认可的、具有合法开展视力检查的医疗机构或服务机构，包括保险人指定医疗或服务机构，以及二级及以上公立医院（但不含保险单中载明不予认可的医院）。

5、**必需且合理**：

**(1) 符合通常惯例**：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

**(2) 医学必需**：指医疗费用符合下列所有条件：

- a. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- b. 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- c. 非试验性的、非研究性的项目；
- d. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

6、**屈光不正防控与矫正特定医疗费用**：

指医学必须的，针对近视、远视、散光等屈光不正需要进行防控或矫正的医疗费用。

屈光不正防控与矫正特定医疗费用可包括下列项目，具体以保险单约定为准：

1) **配镜费用**：指**屈光不正防控与矫正所需**的验配眼镜的费用，包括框架眼镜、用于控制近视加深的功能性镜片，和硬性或软性角膜接触镜（含角膜塑形镜）等，不包括不以屈光不正防控与矫正为主要目的而配的眼镜，如因美容需要而配置的隐形眼镜、防风沙镜、防紫外镜、防红外镜、游泳镜、护目镜等功能性眼镜以及相关配件。眼镜产品在保险单中载明的为准。

2) **检查费用**：指**屈光不正防控与矫正所需**的眼科或眼视光检查的费用，包括验光检查、视功能检查、眼外部检查、眼前节检查、眼底检查等，具体检查项目在保险单中载明的为准。

3) **护理费用**：指**屈光不正防控与矫正所需**的护理费用，包括角膜塑形镜护理液、润滑液、去蛋白液等，具体护理产品在保险单中载明的为准。

4) **视觉训练费用**：指**屈光不正防控与矫正所需**的视觉训练的费用，包括针对眼位不正、调节能力低下、调节痉挛、集合不足、融像困难等双眼视功能问题进行的训练所产生的费用。具体视觉训练项目在保险单中载明的为准。

7、**近视程度**

医学上近视程度通常以等效球镜度来衡量。验光处方上用球镜度数(S)、柱镜度数(C)与轴位(A)表示所检查眼睛屈光状况与标准正视眼的差异。等效球镜度=球镜度+1/2柱镜度，

是近视诊断的标准，通常以屈光度D为单位，以屈光度D的数值乘以100就是度数。具体换算见下表样例：

验光处方结果		等效球镜度	近视度数
球镜度 (S)	柱镜度 (C)		
-0.50	-0.50	-0.75D	75 度
-1.00	0	-1.00D	100 度
-2.50	-1.00	-3.00D	300 度
-3.50	-0.25	-3.675D	367.5 度

在等效球镜度不能准确反映实际近视程度的情况下（如使用角膜塑形镜矫正近视的用户），近视程度的进展也可以用眼轴的变化来衡量。

## 8、配镜费用

指以屈光不正的防控与矫正为目的验配的眼镜，包括单光框架眼镜、用于控制近视加深的功能性镜片，和硬性或软性角膜接触镜（含角膜塑形镜）。不包括不以矫正视力为主要目的而配的眼镜，如因美容需要而配置的隐形眼镜、防风沙镜、防紫外镜、防红外镜、游泳镜、护目镜等功能性眼镜以及相关配件。眼镜产品以在保险单中载明的为准。

## 9、最低现金价值

除另有约定外，按下述公式计算最低现金价值：

最低现金价值=保险费× [1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-35%)。经过天数不足一天按一天计算。