

众安在线财产保险股份有限公司
个人近视防控医疗保险条款（互联网）
注册号：C00017932512021120101313

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、批单或其他保险凭证等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

第三条 投保人

本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对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 被保险人

投保时，年龄为3至20**周岁**（释义二），身体健康、能正常工作、生活的自然人，可作为本合同的被保险人。

第五条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

本合同的保险责任包括“近视防控与矫正治疗保险金”和“近视进展治疗保险金”。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

（一） 近视防控与矫正治疗保险金

在保险期间内，被保险人因眼位不正、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或近视、远视、散光等屈光不正需要进行近视防控或矫正治疗，在**指定服务网点**（释义三）发生的**必需且合理**（释义四）的**近视防控与矫正治疗费用**（释义五），**保险人按照本合同约定的给付比例**，赔付近视防控与矫正治疗保险金。**保险人累计给付次数以本合同约定的近视防控与矫正治疗保险金给付总次数为限**。当累计给付次数达到近视防控与矫正治疗保险金给付总次数或累计给付金额达到近视防控与矫正治疗保险金额时，本保险责任终止。

（二） 近视进展治疗保险金

在保险期间内，被保险人在**等待期**（释义六）后，经**保险人认可的医疗机构**（释义七）或**保险人认可的验光师**（释义八）确诊其任意一只眼睛的**近视程度**（释义九），较被保险

人投保时进展达到保单约定的标准，需要配镜矫正的，在指定服务网点发生的必需且合理的配镜费用（释义十），保险人按照本合同约定的给付比例，赔付近视进展治疗保险金。保险人累计给付次数以本合同约定的近视进展治疗保险金给付总次数为限。当累计给付次数达到近视进展治疗保险金给付总次数或累计给付金额达到近视进展治疗保险金额时，本合同终止。

第七条 犹豫期

除另有约定外，自本合同生效之日零时起2日（含第2日）为犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的书面申请或双方认可的其他形式起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第八条 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的；
- （二）被保险人申请理赔时提供的验光处方不是由保险人认可的医疗机构或保险人认可的验光师出具；
- （三）被保险人未在保险合同约定的期限内前往保险人认可的医疗机构或保险人指定的服务网点进行复查；
- （四）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （五）被保险人自致伤害或自杀；
- （六）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；
- （七）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；
- （八）战争、军事冲突、武装叛乱或暴乱、恐怖袭击。

第九条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的近视防控与矫正治疗保险金额、近视进展治疗保险金额和总保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。

保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第十条 保险期间与不保证续保

本合同为不可续保合同，保险期间为一年（或不超过一年）。

第三部分 保险人的义务

第十一条 提示和说明

订立本合同时，保险人会向投保人说明本合同的内容。对本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 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险金的给付

保险人收到被保险人或受益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。

保险人将核定结果通知被保险人或受益人；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，履行赔偿保险金义务。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受益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，支付相应的差额。

第十四条 索赔资料不完整通知

保险人认为被保险人或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。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十五条 交费义务

本合同保险费交付方式分为一次性交付和分期交付，由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费，**保险费交清前，本合同不生效。对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分期交付保险费，**需经投保人申请并经保险人同意**，并在本合同中载明保费分期交付的周期。**如投保人未交付首期保费，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，允许在宽限期内补交保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本**

合同另有约定外，如被保险人在正常交费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金的，需扣减保险期间内所有未交期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交付当期保费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补交当期保费的，从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任；宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任。

对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。宽限期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

第十六条 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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。

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。

第十七条 住址、通讯地址或数据电文联系方式变更告知义务

投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，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，保险人按本合同所载的最后住址、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式或双方认可的其他形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出变更本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第十九条 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期净保险费（释义十一）。

被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或

者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期净保险费，本合同终止。

第二十条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十一条 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，应当及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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（释义十二）而导致的迟延。

第二十二条 提供验光处方的义务

投保人申请投保本保险后30日内，需向保险人提供投保前30日至投保后30日内被保险人双眼的验光处方。该验光处方需由保险人认可的医疗机构或保险人认可的验光师出具。

保险人收集上述信息，仅用于保险承保的审核，并作为后续理赔的依据。

第五部分 赔偿处理

第二十三条 保险金的申请

保险金申请人（释义十三）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）申请人的有效身份证件；
- （四）保险人认可的医疗机构或保险人认可的验光师出具的被保险人双眼的验光处方；
- （五）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；
- （六）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。

第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

第二十四条 合同的解除

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日内退还本合同的未满期净保险费。

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本合同的申请，视为投保人的书面申请。

第二十五条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同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。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切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）。

第二十六条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十七条 效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- （一）保险期间届满；
- （二）被保险人身故；
- （三）因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

第七部分 释义

一、 保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、 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。

三、 指定服务网点

指由保险人指定的、具有合法开展视力检查、配镜服务的经营机构。保险人指定的服务网点以在保险单中载明的名单为准。保险期间内，保险人对指定的服务网点名单进行调整的，以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准。

四、 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：

- （1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- （2）不超过安全、足量治疗原则的项目；
- （3）非试验性的、非研究性的项目；
- （4）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。

五、 近视防控与矫正治疗费用

指医学必须的，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，配镜矫正或训练的费用，以及以矫正视力为目的的，配置框架眼镜（包括单光框架眼镜及用于控制近视加深的功能性镜片）或软性或硬性角膜接触镜（包括角膜塑形镜）的费用。不包括不以预防近视或矫正视力为主要目的而配的眼镜的费用，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的费用。眼镜产品以在保险单中载明的为准。保险期间内，保险人对近视眼镜产品进行调整的，以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准。

六、 等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。

七、 认可的医疗机构

指由保险人认可的、具有合法开展眼科诊疗资质的医疗机构。保险人认可的医疗机构以在保险单中载明的名单为准。保险期间内，保险人对认可的医疗机构名单进行调整的，

以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准。

八、 认可的验光师

指由保险人认可的，可使用验光仪器及辅助设备，对眼睛进行视力检查和屈光度检测，并开具验光与配镜矫正处方的人员。**保险人认可的验光师以在保险单中载明的名单为准。**保险期间内，保险人对认可的验光师名单进行调整的，以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准。

九、 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。

十、 配镜费用

指以矫正与控制近视为目的验配的眼镜，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。**近视眼镜产品以在保险单中载明的为准。保险期间内，保险人对近视眼镜产品进行调整的，以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准。

十一、 未到期净保险费

除另有约定外，按下述公式计算未到期净保险费：

未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-退保手续费率)。经过天数不足一天按一天计算。

十二、 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

十三、 保险金申请人

指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。