

中国太平洋财产保险股份有限公司

视力矫正医疗保险条款

注册号：C00001432512022081819551

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、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

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

满足保险人要求的青少年及少儿，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，监护人或法定受益人。

保险责任

第六条 本合同保险责任包括近视加深医疗保险责任、视网膜脱落保险责任。近视加深医疗保险责任为必选保险责任，视网膜脱落保险为可选责任，投保人可在投保时选择一项或多项保险责任，并以保险单载明的为准。

（一）近视加深医疗保险责任

在保险期间内，被保险人经保险人指定眼科医疗机构诊断其任意一只眼睛屈光度，较被保险人投保时提供的该只眼睛屈光度的增加值达到保单约定增加值或以上的，保险人就被保险人在指定眼科医疗机构进行矫正治疗及配镜的费用按本项责任约定赔偿，**赔偿费用上限为保单载明的近视加深医疗保险金额，同时对被保险人的本项保险责任终止。**

被保险人投保近视加深医疗保险责任的，需提供投保前30天内、投保后60天内（均为自然日）的指定眼科医疗机构的双眼屈光度检测报告，并以该检测报告的测量结果作为计算近视进展的初始值。如投保后提供检测报告的，则以该检测报告的测量结果作为计算近视眼进展的初始值。

（二）视网膜脱落保险责任

在保险期间内，**被保险人在本项保险责任的等待期后**，经中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级及二级以上医院的专科医生确诊其任意一只眼睛因意外或疾病发生视网膜脱落的，则保险人按保单载明的视网膜脱落保险金额给付视网膜脱落保险金，**对被保险人的本项保险责任终止。**

除另有约定外，首次投保本项保险责任的等待期为7天（含）。续保不受此限。

责任免除

第七条 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）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人自致伤害或自杀；
- （三）被保险人故意犯罪、拒捕、挑衅或故意行为引发的打斗而导致视网膜脱落的、直接或间

接造成眼镜受损的；

（四）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；

（五）被保险人从事跳水、潜水、滑水、滑雪、滑冰、攀岩运动、登山、探险活动、驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞、跳伞、蹦极、柔道、空手道、跆拳道、摔跤、武术比赛、马术、骑马、驾驶卡丁车、特技表演、各种车辆表演及车辆竞赛、各种职业性体育活动或表演、各种设有奖金或报酬的运动或表演等高风险运动时导致眼睛的伤害、直接或间接造成眼镜受损的；

（六）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；

（七）战争、军事冲突、武装叛乱或暴乱、恐怖袭击。

第八条 下列情形，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人在投保前曾经被确诊发生视网膜脱落的，或在等待期内确诊视网膜脱落的；

（二）被保险人的屈光度增加值低于约定增加值的；

（三）被保险人申请理赔时提供的近视进展后的等效屈光度检验报告的日期不在保险期间内的；

（四）在指定眼科医疗机构及指定眼科医疗机构的视光中心之外就诊的。

保险金额

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同中的近视加深医疗保险责任和视网膜脱落保险责任的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明，其中近视加深医疗保险责任单眼保险金额为该项责任保险金额的50%。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

保险期间

第十条 本合同的保险期间为一年，具体以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 提示和说明义务

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 保险金的给付义务

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。

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。

投保人、被保险人义务

第十四条 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。

第十五条 交费义务

除另有约定外，投保人应当在本合同成立时交清保险费。保险费交清前，本合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十六条 被保险人有义务向保险人提供保险人要求的所有被保险人医疗报告、记录及相关资料。若为处理本合同相关事宜，经保险人要求，被保险人应当授权许可保险人取得被保险人完整全面的医疗病例，并同意在保险人指定的眼科医疗机构进行眼科复查。

第十七条 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。

第十八条 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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

赔偿处理

第十九条 被保险人在指定眼科医疗机构接受治疗或配镜等其他承保范围内产生的费用，受保险人委托，该医疗机构向被保险人收取与保险人根据本合同本应向保险金申请人给付的保险金数额对应的费用，并为被保险人开具发票，用于向保险人进行理赔；保险人已承担相应费用的，保险金申请人不得就此向保险人申请保险金。其他情形，保险期限已满的，在保险期满后30天内主动进行视力复查，如发现增长度数达到理赔要求，应在保险期满后30天内进行报案。

第二十条 保险金的申请

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。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。若保险金申请人委托他人申请保险金的，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。

（一）近视加深医疗保险金

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或其他保险凭据；

- 3、申请人的有效身份证件；
- 4、保险人指定眼科医疗机构出具的被保险人双眼屈光度检验报告；
- 5、申请人的收款账户，包括但不限于银行卡号、开户行信息等；
- 6、保险人要求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。

（二）视网膜脱落保险金

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或其他保险凭据；
- 3、申请人的有效身份证件；
- 4、支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料（加盖医院病历专用章）、医学诊断书、检查报告、手术证明、出院小结、医疗费用明细单据等。
- 5、申请人的收款账户，包括但不限于银行卡号、开户行信息等；
- 6、保险人要求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。

争议处理和法律适用

第二十一条 合同的争议处理和法律适用

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（不包括香港、澳门及台湾地区法律）。

第二十二条 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。

其他事项

第二十三条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面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日内退还保险单的现金价值。

第二十四条 效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- 1、保险期间届满；
- 2、被保险人身故；
- 3、因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

第二十五条 本产品为不保证续保产品。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，缴纳保险费，获得新的保险合同。
投保人重新申请投保时，保险人有权根据被保险人的年龄及眼睛健康状况重新核定承保条件。

释义

一、保险人

指中国太平洋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、屈光度

屈光度是屈光力的大小单位，以D表示，屈光度=球镜+1/2柱镜。

一般眼镜常使用度数来表示屈光度，以屈光度D的数值乘以100就是度数，近视眼镜的屈光力以“-”表示，例如：-1.00D等于近视眼镜（凹透镜）的100度。

等效屈光度	近视眼镜度数
-1.00D	100度
-2.00D	200度
-3.00D	300度
-4.00D	400度
-5.00D	500度
-6.00D	600度
-7.00D	700度
-8.00D	800度
-9.00D	900度
-10.00D	1000度

四、指定医疗机构

是指由保险人指定的、具有合法开展眼科诊疗资质的眼科医疗机构。该机构不支持通过公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿。

五、眼科验光师

指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，并开具矫正处方的人员。验光师应当同时满足以下资格条件：

- （一）具有人力资源和社会保障部颁发的、有效的《国家职业资格证书》，或同等效力的国家行政部门颁发的、有效的资格证书；
- （二）具有高级验光员或以上国家职业资格等级。

六、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- （1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- （3）具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》；

(4) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

七、视网膜脱落

指视网膜的神经上皮层与色素上皮层的分离。两层之间有一潜在间隙，分离后间隙内所潴留的液体称为视网膜下液。脱离部分的视网膜无法感知光刺激，导致眼部来的图像不完整或全部缺失。

八、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

九、基本医疗保险

包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的社会基本医疗保障项目。

十、未到期净保费

未到期净保费=保险费 $\times$ [1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] $\times$ (1-费用比例)，经过天数不足一天的按一天计算，费用比例为35%。