

都邦财产保险股份有限公司

眼科医疗保险条款

(注册号: C00009632512022070626851)

总则

第一条 本保险合同(以下简称“本合同”)由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本合同的约定,均应当采用书面形式。

第二条 凡投保时符合投保人和保险人约定并载明在保险单的年龄范围、等效球镜度范围,能正常生活、学习的自然人,均可作为本合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人具有保险利益的自然人、法人和非法人组织,均可作为本合同的投保人。

第四条 除另有约定外,本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本合同包含近视进展医疗费用保险责任、意外失明医疗费用保险责任和视网膜脱落保险责任。投保人可在投保时选择一项或多项保险责任,具体以投保人与保险人约定并于保险单中载明为准。**若保险责任未在保险单上载明或批注,则该项保险责任不产生任何效力。**

(一) 近视进展医疗费用保险责任

在保险期间内,被保险人经过本合同约定的等待期后,经保险人指定或认可的医疗机构或保险人指定的眼镜连锁机构的验光师确诊其任一只眼睛的等效球镜度增加值达到本合同约定的等效球镜度增加值或以上的,保险人对被保险人实际支出的必需且合理的近视进展医疗费用,在扣除本合同约定的免赔额后,依照约定的给付比例给付近视进展医疗费用保险金。

在保险期间内,保险人对被保险人所支付的各项近视进展医疗费用以保险单所载该被保险人的近视进展医疗费用分项保险金额为限,一次或累计给付的保险金达到近视进展医疗费用分项保险金额时,保险人对该被保险人的该项近视进展医疗费用保险责任终止。

本合同约定的等效球镜度增加值,由投保人与保险人协商确定,并在保险单上载明。

被保险人投保近视进展医疗费用保险金责任的,需提供 30 天内的保险人指定或认可的医疗机构或保险人指定的眼镜连锁机构出具的双眼等效屈光度检测报告,并以该检测报告的测量结果作为计算近视眼进展的初始值。若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) 意外失明医疗费用保险责任

在保险期间内,被保险人因遭受意外伤害事故导致失明,在保险人指定或认可的医疗机构接受治疗,保险人对被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗失明相关医疗费用,在扣除本合同约定的免赔额后,依照约定的给付比例给付意外失明医疗费用保险金。

在保险期间内,保险人对被保险人所付的意外失明医疗费用以保险单所载该被保险人的意外失明医疗费用保险金额为限,一次或累计给付的保险金达到意外失明医疗费用保险金额时,保险人对该被保险人的本项保险责任终止。

（三）视网膜脱落保险责任

在保险期间内，被保险人在本合同约定的等待期后，经保险人指定或认可的医疗机构的专科医生确诊其任意一只眼睛首次发生视网膜脱落，则保险人按本合同的约定的视网膜脱落保险金额给付视网膜脱落保险金，同时对该被保险人的本项保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列情形之一，直接或间接导致保险事故发生的，保险人不承担给付保险金责任：

- （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；
- （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；
- （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的；
- （六）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- （七）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响；
- （八）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （九）被保险人在投保前曾经被确诊发生视网膜脱落的，或在等待期内被确诊视网膜脱落的；
- （十）被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、先天性疾病、变形和染色体异常（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）；
- （十一）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；
- （十二）战争、军事冲突、武装叛乱或暴乱、恐怖袭击。

第七条 存在下列情形之一的，保险人不承担给付近视进展医疗费用保险金责任：

- （一）被保险人申请理赔时提供的近视进展后的双眼等效屈光度检测报告的日期不在保险期间内的；
- （二）被保险人未在保险人指定或认可的医疗机构或保险人指定的眼镜连锁机构进行视力及屈光度检测的。

第八条 其他不属于本合同责任范围内的责任和费用，保险人不负责赔偿。

保险金额

第九条 保险金额是保险人承担赔付保险金责任的最高限额。本合同的各项保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

补偿原则和赔付标准

第十条 本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、

公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。被保险人基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

保险期间

第十一条 本合同的保险期间由投保人与保险人在投保时约定，并在保险单中载明，最长不超过一年，自本合同生效日零时起至约定终止日的二十四时止。

不保证续保

第十二条 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，交纳保险费，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、本产品整体经营状况重新核定承保条件及保险费。

保险人义务

第十三条 订立本合同时，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，保险人在订立本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。**

第十四条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条 保险人认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

第十六条 保险人收到保险金申请人的赔付保险金的请求后，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，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成赔付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本合同对赔付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔付保险金的义务。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发出拒绝赔付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 保险人自收到赔付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔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；保险人最终确定赔付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十八条 订立本合同，保险人就保险标的或者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，保险人有权解除本合同。

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，保险人应当承担赔付保险金责任。

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，不承担赔付保险金责任，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，不承担赔付保险金责任，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，保险人应当承担赔付保险金责任。

第十九条 被保险人或者保险金申请人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿保险金请求的，保险人有权解除本合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除本合同，不承担赔偿责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者保险金申请人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿责任。

投保人、被保险人或者保险金申请人有前三款所列行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第二十条 投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交付保险费的，本合同不生效。本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第二十一条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按保险单所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十二条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少或替换被保险人时，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。

被保险人人数量增加时，保险人在审核同意并收取相应保险费后，从约定的起保日期零时开始承担保险责任。

被保险人人数量减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还未满期保险费，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期保险费。

第二十三条 投保人、被保险人或者保险金申请人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，妨碍或拒绝保险人进行事故调查，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，不承担赔付保险金责任，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。

第二十四条 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历，并同意在保险人指定的眼科医疗机构进行眼科复查。

保险金申请与给付

第二十五条 本合同保险金的申请方式包括事后申请方式和医疗直付方式。

（一）采用事后申请的方式申请保险金时，保险金申请人须填写保险金给付申请书，并书面提供下列证明和资料。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。

- (1) 保险金给付申请书;
- (2) 保险单原件;
- (3) 被保险人的有效身份证件;

(4) 保险人指定或认可的医疗机构或保险人指定的眼镜连锁机构出具的近视进展前后的双眼等效屈光度检测报告、视网膜脱落相关病历(加盖医院病历专用章)、诊断证明、检查检验报告、医疗费用原始收据、医疗费用明细清单、配镜费用发票、配镜数据单、配镜费用明细(已从基本医疗保险获得补偿的,需提供医保结算单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件;已从其他商业保险获得赔偿的,需提供费用结算分割单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件;已从其他任何途径获得补偿或赔偿的,需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件);

(5) 受益人的收款账户,包括不限于银行卡号、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。

保险金申请人委托他人申请赔付保险金的,还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时,继承人还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。若由被保险人的合法监护人代其申请领取保险金,需提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。

(二) 被保险人在保险人指定的直付医疗机构就医时,可以采用医疗直付方式申请保险金,对于依据本合同约定应由保险人承担的医疗费用,保险人将与直付医疗机构直接结算。保险金申请人不可在就医后再向保险人申请该部分医疗费用对应的保险金。

其他事项

第二十六条 本合同成立后,投保人可以书面形式通知保险人解除合同,自保险人接到保险合同解除申请书之时起,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 内,退还本合同项下未发生保险事故的各被保险人对应的未到期保险费。

第二十七条 投保人解除本合同时,应当提供下列证明和资料:

- (一) 解除合同通知书;
- (二) 投保人身份证明;
- (三) 保险人要求的其他有关证明和资料。

争议处理与法律适用

第二十八条 因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决。协商不成的,提交保险单载明的仲裁机构仲裁;保险单未载明仲裁机构或争议发生后未达成仲裁协议的,依法向中华人民共和国(不包括香港、澳门、台湾地区)人民法院起诉。

第二十九条 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、台湾地区法律)。

释义

(一) **等效球镜度**: 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,是近视筛查诊断的标准,通常以屈光度D为单位(1D屈光力相当于可将平行光线聚焦在1米焦距上),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

(二) 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。**在等待期内发生保险事故的, 保险人不承担给付保险金的责任。**

(三) 保险人指定或认可的医疗机构:指在中华人民共和国境内(不包括香港、澳门、台湾地区)经国家卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人认可的、具有合法开展眼科诊疗资质的的医疗机构, 且仅限于上述医疗机构的普通部, 不包括如下机构或医疗服务:

1. 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院、A 级病房;
2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构;
3. 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备, 全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

保险人认可的医疗机构以在保险单中载明的名单为准。

(四) 保险人指定的眼镜连锁机构:指由保险人指定的、具有合法开展眼镜的验光、配镜服务的连锁经营机构。保险人指定的眼镜连锁机构以在保险单中载明的名单为准。

(五) 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:

1. 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》;
2. 具有高级验光员或以上国家职业资格等级。

(六) 近视进展医疗费用:包括挂号费、验光费、散瞳费、单焦点镜片费、检查检验费、诊疗费、治疗费、药品费。

(七) 意外伤害:指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

(八) 失明:指任意一只眼睛满足下列至少一项条件, 并由有资格的眼科医生出具医疗诊断证明。

1. 眼球缺失或摘除;
2. 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表, 如果使用其他视力表应进行换算);
3. 视野半径小于 5 度。

(九) 治疗失明相关医疗费用:包括挂号费、检查检验费、治疗费、器械费、药品费、

住院床位费、加床费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、手术费、救护车使用费。

1. 检查检验费：指就诊期间实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括血、尿、便常规检验费等。

2. 治疗费：指就诊期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以就诊医院费用项目划分为准。

3. 药品费：指就诊期间实际发生的必需且合理的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。

4. 床位费：指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费用（不包括单人病房、套房、家庭病床）。

5. 加床费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定赔偿其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费。

6. 膳食费：指住院期间根据医生的嘱咐，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

7. 护理费：指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

8. 手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

9. 救护车使用费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及根据医生建议发生的医院转诊过程中的医院用车费。仅限于同一城市中的医疗运送。

（十）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主治医师以上职称的《医师职称证书》；
4. 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

（十一）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，分离后间隙内所滞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。

（十二）保险人指定直付医疗机构：指保险人指定的可提供直付服务的合法运营的医疗机构，具体以保险单中载明的名单为准。

（十三）潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

（十四）攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(十五) 探险活动：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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

(十六) 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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

(十七) 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

(十八) 酒后驾驶：指经检测或者鉴定，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者超过道路交通安全法规规定的标准。

(十九) 无合法有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形：

1. 无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
6. 在依照法律法规或者公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾驶机动车。

(二十) 无合法有效行驶证：包括下列任何情形：

1. 机动车被依法注销登记；
2. 机动车无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；
3. 机动车未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

(二十一) 遗传性疾病：指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。许多遗传性疾病在出生时并未显现。

(二十二) 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、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常确定依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际分类》（ICD-10）确定。先天性畸形、变形和染色体异常可能来自于父母遗传，或者因胎儿在子宫内时受到伤害或者感染，或者因胎儿在出生时发生异常或者受到伤害。

(二十三) 基本医疗保险：指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

(二十四) 保险金申请人：指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

(二十五) 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(二十六) **未滿期保險費：**除另有約定外，按下述公式計算未滿期保險費：未滿期保險費=保險費 $\times$ $(1-m/n)$ ，其中， m 為已生效天數， n 為保險期間的天數，經過日期不足一日的按一日計算。