

京东安联财产保险有限公司
近视眼医疗保险条款（2023版）
C00005032512023041366973

第一条 合同的构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。投保人提出投保申请，经**保险人**（见释义16.1）同意承保，本保险合同成立。

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对被保险人有保险利益的其他人。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，投保人应为其监护人。

第三条 被保险人

符合本保险合同的约定，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，能正常工作、生活的自然人，可作为本合同的被保险人。如对被保险人有特别约定的，以保险单载明的约定条件为准。

第四条 受益人

除本保险合同另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

第五条 保险责任

在保险期间内，被保险人因近视、散光等屈光不正等原因需要进行**首次**近视检查及防控治疗，并经**保险人指定的医疗机构**（见释义16.2）或**指定的眼镜连锁机构**（见释义16.3）（**首次就诊选定一个诊所品牌并前往就医后，不得再转至其他品牌**）进行**首次**验光和眼轴检查以及相应的近视防控治疗，对于被保险人在**指定的医疗机构或指定的眼镜连锁机构**发生的以下费用，保险人按以下规定进行赔偿：

1. 防控近视检查费用。

对于被保险人实际发生的防控近视检查费用，包括建立屈光发育档案费用、眼科医生诊费、眼视光相关检查费用（包含视力检查、眼底检查、主觉验光、电脑验光、角膜曲率、眼压、裂隙灯、眼轴测量，但不包括散瞳验光、三棱镜、视功能检查、角膜地形图、角膜内皮细胞等非常规视力检查项目），保险人扣除免赔额后按照保险单上约定的比例及赔付次数进行补偿。

2. 近视镜配镜费用。

若被保险人根据上述验光及眼轴检查结果而必须配置近视镜，且在**保险人指定的医疗机构或指定的眼镜连锁机构**配置了近视镜（近视镜包括镜片或/及镜框，**具体内容**由**双方约定并载于保险单**）的，对于被保险人实际产生的配置近视镜的费用，保险人扣除免赔额后按照**保险单上约定的比例**进行赔付。

3. 防控近视镜配置费用。

若被保险人根据上述验光及眼轴检查结果，并经**保险人指定的医疗机构或指定的眼镜连锁机构**评估必须配置**防控近视镜**，且在**该医疗机构**配置了以下**防控近视镜**的，对于被保险人实际产生的配置**防控近视镜**的费用，保险人扣除免赔额后按照**保险单上约定的比例**进行赔付：

1）特殊设计近视防控框架镜片（包含依视路星趣控系列、豪雅新乐学系列、尼康控优点、蔡司小乐圆镜片、奥拉镜片等）；

2）角膜塑形镜（包括所有相关角膜塑形镜镜片、诊疗费、检查费、治疗费）。

4. 防控近视未达预期近视镜费用。

若被保险人根据上述验光及眼轴检查结果，并经**保险人指定的医疗机构或指定的眼镜连锁机构**评估必

须配置防控近视镜,且在该医疗机构配置了防控近视镜,随后在保险单载明的第二次**检验时效**(见释义 16.4)内进行第二次验光和检查时,确诊其任意一只眼睛的**等效球镜度**(见释义 16.5)的增长幅度达到保险单约定的标准,且被保险人因等效球镜度的增长在保险人指定的医疗机构或指定的眼镜连锁机构置了近视镜(近视镜包括镜片或/及镜框,具体内容**由双方约定并载于保险单**),对于被保险人实际产生的购置近视镜的费用,保险人**扣除免赔额后按照保险单上约定的比例**进行赔付。

以上 1-4 项费用保障的免赔额、赔付比例、责任限额、分项限额以保险单所载为准,本附加合同项下保险人对被保险人在保险期间的各项保障责任的**累计赔偿金额以保险单所载眼科责任限额为限**。当保险人对被保险人的**累计总赔偿金额达到眼科责任限额时**,保险人对被保险人在本附加合同项下的**保险责任终止**。

第六条 补偿原则

本合同适用费用补偿原则。若被保险人已从其他途径(包括公费医疗、社会医疗保险、其他费用补偿型医疗保险等)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**剩余部分按本附加合同约定负责赔偿**。社会医疗保险个人账户部分支出视为个人支付,不属于已获得的医疗费用补偿。

第七条 责任免除

存在下列任一情形,或者发生下列任一情形导致保险事故发生的,保险人不承担保险金给付责任:

- 1)被保险人申请理赔时提供的任一份等效球镜度检验报告的日期不在保险期间的;
- 2)投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- 3)被保险人自致伤害或自杀;
- 4)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;
- 5)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;
- 6)被保险人在投保时或保险责任生效后的 7 日内被确诊视网膜脱落的;
- 7)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;
- 8)战争、军事冲突、武装叛乱或暴乱、恐怖袭击;
- 9)被保险人因遗传性疾病,先天性畸形、先天性疾病、变形或染色体异常引起的医疗费用(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);
- 10)非在保险人指定的医疗机构或指定的眼镜连锁机构进行检查、治疗或配镜而产生的任何费用。

第八条 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。本保险合同中的保险金由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。保险金额一经确定,保险期间内不能进行变更。

第九条 保险期间

除双方另有约定外,本保险合同的保险期间为一年,自保险单或其他保险凭证上记载的合同生效日零时起至保险期间期满日的二十四时止。具体以保险单载明的起讫时间为准。

第十条 不保证续保

本保险合同为**不保证续保合同**,本产品保险期间不超过一年,保险期间届满,投保人需要重新向保险公司申请投保本产品,并经保险人同意,交纳保险费,获得新的保险合同。

第十一条 保险人义务

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。

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

保险人认为被保险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、被保险人补充提供。

保险人收到被保险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，但因客观原因、不可抗力（见释义 16.6）、资料欠缺、被保险人因素等原因导致的延期除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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。

第十二条 投保人、被保险人义务

若投保人选择一次性缴付保险费的，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。**未交清保险费的，保险合同不生效；发生保险事故的，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分期缴付保险费，在缴纳首期保险费后，投保人应当在每个**保险费约定缴纳日**（见释义 16.7）前足额缴纳对应的保险费。如未缴付首期保险费，保险合同不生效，保险人不承担保险责任。如投保人未按约定缴纳其余各期保险费，保险人允许投保人在保险单约定的延长期内补缴保险费，如被保险人在延长期内发生保险事故，保险人承担保险责任。**投保人在正常交费对应的保险期间内或本条约定的延长期内发生保险事故，保险人依照合同约定给付保险金的，需投保人先行补交所有未缴期间的保险费，或经投保人和保险人协商同意后，在给付的保险金中扣除所有未缴期间的所有未缴保险费。如投保人在延长期届满时仍未缴纳当期保险费的，保险合同自当期保险费缴纳日次日零时起终止，对于保险合同终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

订立保险合同，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。

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责任。

如保险单载明对被保险人等效球镜度检验有时效要求的，被保险人在保险合同成立后，应到保险人认可的医疗机构或经保险人指定的眼镜连锁机构，**经验光师**（见释义 16.8）进行首次验光和眼轴检查，并由验光师出具被保险人双眼的等效球镜度检验报告。

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，均视为已送达投保人。

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。**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。

第十三条 保险金申请

本保险合同仅限指定的医疗机构或指定眼镜连锁机构直付就医，由指定的医疗机构或指定眼镜连锁机构直接收集相应的索赔单证后，与保险人进行结算，对于赔付金额超过1万元的，需提供被保险人身份证明材料。对于被保险人实际发生的超过保险单载明的保险金额部分的费用以及被保险人需自付的部分费用，由被保险人自行与接诊的机构结算。

若被保险人通过非本保险合同约定的指定的医疗机构或指定的眼镜连锁机构就医的，不属于本保险合同的赔偿责任范围，保险人将不给付任何保险金。

第十四条 合同解除

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除通知书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的未到期净保费（见释义16.9）。

第十五条 争议处理和法律适用

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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本保险合同有关的以及履行本保险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）。

第十六条 释义

16.1 保险人

指与投保人签订本合同的京东安联财产保险有限公司（含其分支机构）。

16.2 指定的医疗机构

保险人指定的合作网络医院清单，以保险单载明的名单为准，保险人保留调整医院清单的权利，被保险人可登陆保险人指定的互联网站或致电查询相关信息。被保险人首次就诊选定一个机构品牌并前往就医后，不得再转至其他品牌。

16.3 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，保险人保留调整机构清单的权利，被保险人可登陆保险人指定的互联网站或致电查询相关信息。被保险人首次就诊选定一个机构品牌并前往就医后，不得再转至其他品牌。

16.4 检验时效

保险人对被保险人等效球镜度检验有时效要求的，以保险单载明的要求为准。如保险单载有时效要求的，被保险人需要在约定的时效内进行检验，否则保险人将不承担保险责任。如保险单无相关检验时效要求的，被保险人可在保险期间内任一时间进行检验。

16.5 等效球镜度

等效球镜度=球镜屈光度+1/2柱镜屈光度。屈光度是屈光力的大小单位，以D表示，即指平行光线经过该屈光物质，以焦点在1m时该屈光物质的屈光力为1屈光度或1.00D。

16.6 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

16.7 保险费约定缴纳日

指保险合同生效日在每个缴费期的对应日。如果当期无对应的同一日，则以该期最后一日为对应日。

16.8 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：

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》；

具有高级验光员或以上国家职业资格等级。

16.9 未到期净保费

若保险费为一次性缴付的：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)]×(1-10%)。经过天数不足一天的按一天计算。

若保险费为分期缴付的：未到期净保险费=当期保险费×[1-(当期保障已过天数/当期保障总天数)]×(1-10%)。经过天数不足一天的按一天计算。

若本保险合同已发生过保险金给付，则未到期净保险费为零。

(本页结束)