

融盛财产保险股份有限公司

青少年近视进展医疗保险（互联网专属）条款

总则

第一条 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人和保险人认可的与保险合同有关的其他书面凭证（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 投保人

具有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人具有保险利益的其他自然人、法人或者非法人组织，可作为本保险合同的投保人。

第三条 被保险人

除另有约定外，年龄为3周岁（含）至18周岁（含），身体健康且能正常学习、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，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

第五条 互联网产品

本保险合同仅限于互联网渠道销售。

保险责任

第六条 保险责任

在保险期间内，被保险人按约定进行近视管控，在等待期后经保险人认可的医疗机构或保险人认可的验光师确诊，其任意一只眼睛的近视程度较被保险人投保时进展达到保单约定的标准，并进行矫正治疗的，保险人按照本合同约定赔付近视进展保险金。近视进展保险金仅可给付一次，给付后本合同保险责任终止。

第七条 等待期

等待期是指自保险期间起始时间起计算的一段时间，经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任。被保险人在投保后至等待期结束前发生约定保险事故的，保险人均不承担保险金给付责任。

本保险合同的等待期由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。如未载明的，则默认为30天。

续保的情况下，无等待期。除另有约定外，本保险合同期满前，投保人可向保险人申请续保，经保险人审核后予以承保；续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。

责任免除

第八条 除另有约定外，因下列情形之一导致保险事故发生的，保险人不承担给付保险金的责任：

（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检查；

（四）被保险人未按照保险合同的约定进行近视管控；

（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）被保险人遭遇意外伤害；

（八）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；

（九）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）战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱。

保险金额

第九条 保险金额

本保险合同的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

本保险合同的保险金额由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险费

第十条 保险费

本保险合同的保险费及其支付方式由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间与续保

第十一条 保险期间

本保险合同的保险期间由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明，且最长不得超过一年。

第十二条 非保证续保

本保险合同为非保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本保险合同对应保险产品统一停售，保险人将不再接受投保申请。

保险人义务

第十三条 格式条款的提示与说明

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，保险人在订立保险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 签发保单

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。

第十五条 及时一次性通知补充索赔证明和资料

保险人认为投保人、被保险人或者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、被保险人或者受益人补充提供。

第十六条 及时核定赔付

保险人收到被保险人或者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30日内作出核定，但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起30日内作出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后10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3日内向被保险人或者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60日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，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

第十七条 配合检查义务

被保险人应当按照本合同的要求在约定时间内至指定服务网点进行视力检查。

第十八条 交费义务

本合同的交费方式和交费期间由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

除另有约定外，投保人应当在订立本保险合同时一次性足额交清保险费。投保人未按照本保险合同的约定一次性足额交清保险费的，保险合同不生效，保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

第十九条 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约定的义务，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。

前款约定的合同解除权，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，保险人对于本保险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，保险人对于本保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本保险合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本保险合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第二十条 住址或通讯地址变更通知义务

为确保保险人的通知能有效送达，请投保人务必正确填写投保人、被保险人及受益人的住所、通讯地址、电话及电子邮箱等联系方式。当这些联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。如果未能通知保险人，保险人按所知的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已经送达给投保人、被保险人及受益人。

第二十一条 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，本保险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

不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还未满期净保费。

（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。

第二十二条 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，保险人及时了解保险事故的性质、发生原因、损失情况，对给付保险金至关重要。投保人、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起10日内书面说明事故发生的原因、经过和损失情况并通知保险人。

如果投保人、被保险人或受益人因故意或重大过失未及时通知，导致保险事故的性质、发生原因、损失情况等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，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。

第二十三条 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同内容的，应以书面

形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

保险金申请与给付

第二十四条 保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，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。

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单；

（三）被保险人有效身份证件、保险金申请人有效身份证件；

（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）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度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。

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

第二十五条 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，依法向中华人民共和国境内（不含港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十六条 法律适用

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）。

其他事项

第二十七条 保险合同变更

在本保险合同有效期内，经与保险人协商一致，投保人可以变更本保险合同的有关内容。合同变更可以通过对本保险合同批注或附贴批单以及双方订立书面变更协议来实现。

第二十八条 保险合同解除

本保险合同成立后，除另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。

本保险合同自保险人接到保险合同解除申请书时终止。

保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，投保人应当按照保险单约定向保险人支付退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，保险人应向投保人退还本保险合同的未满期净保费。

第二十九条 保险合同终止

发生下列情形之一的，本保险合同自动终止：

- （一）保险合同期满；
- （二）被保险人死亡；
- （三）法律法规规定或本保险合同约定的其他导致本保险合同效力终止的情形。

释义

第三十条 本保险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

（一）周岁

指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。

（二）近视管控

指针对眼位不正、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预防、矫正或训练，以及以矫正视力为目的的防控或治疗项目。近视管控可包括下列项目，具体以保险单约定为准：

1. 检查：指近视防控或矫正所需的眼科或眼视光检查，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，具体检查项目以在保险单中载明的为准；

2. 配镜：指近视防控或矫正所需的眼镜验配，包括配置框架眼镜、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，**不包括不以近视防控或矫正治疗为主要目的而验配的眼镜，如因美容需要而配置的隐形眼镜、防风沙镜、防紫外、防红外、游泳、护目镜等功能性眼镜以及相关配件。**具体项目以在保险单中载明的为准；

3. 护理：指近视防控或矫正所需的护理产品与项目，包括角膜塑形镜护理液、润滑液、去蛋白液等，具体项目以在保险单中载明的为准；

4. 视觉训练：指近视防控或矫正所需的视觉训练项目，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。具体视觉训练项目以在保险单中载明的为准。

（三）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。

（四）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具备验光师资质的人员。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。

（五）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。

（六）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。

（七）有效身份证件

指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

（八）未到期净保费

除另有约定外，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 - 费用比例），经过天数不足一天的按一天计算。其中，费用比例为35%。