

富德财产保险股份有限公司

学生视力防控诊疗保险条款

(产品注册号: C00016332512022022417823)

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单及其他书面协议组成。凡涉及本保险合同的约定, 均采用书面形式。

第二条 凡投保时年龄在出生满 30 天到 18 周岁之间的自然人, 可作为本保险合同的被保险人。

第三条 本保险合同的投保人应为对被保险人有保险利益的法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。

第四条 除另有约定外, 本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任分为意外失明医疗费用保险金、近视进展导致的诊疗费用保险金和视力检查建档服务, 在本保险合同保险期间内, 保险人按以下约定承担保险责任:

(一) 意外失明医疗费用保险金

保险期间内, 被保险人因**意外伤害**原因发生眼睛失明, 并在**保险人认可的医院**进行治疗的, 对于被保险人自事故发生之日起 180 日内实际支出的、**必需且合理**的视力矫治医疗费用(包含药品费、检查费、治疗费、器械费等), 保险人按下列约定承担保险金给付责任:

1. 对于每次事故的医疗费用, **保险人在扣除保险单中载明的免赔额后(若未载明, 则免赔额为 100 元), 按保险单中载明的给付比例(若未载明, 则给付比例为 80%) 给付意外失明医疗费用保险金。**

2. 保险期间内, 保险人对被保险人所付的意外失明医疗费用保险金以保险单上载明的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。

(二) 近视进展导致的诊疗费用保险金

保险期间内, 在约定的**等待期后(续保不受此限制)**被保险人在**保险人认可的医院或保险人指定的第三方医疗健康服务网络医疗机构**(具体以保单载明为准)进行视力及屈光检查, 如被保险人实际屈光度较本保险合同生效时检查并记录的屈光度增长 100 度及以上的, 对于被保险人实际支出的、**必需且合理**的视力矫治医疗费用(包含普通门诊挂号费、验光费、散瞳费、单焦点镜片等), 保险人按下列约定承担保险金给付责任:

1. 对于每次近视诊疗费用, **保险人在扣除保险单中载明的免赔额后(若未载明, 则免赔额为 100 元), 按保险单中载明的给付比例(若未载明, 则给付比例为 80%) 给付近视进展导致的诊疗费用保险金。**

2. 保险期间内, 保险人对被保险人所付的近视进展导致的诊疗费用保险金以保险单上载明的该被保险人的近视进展导致的诊疗费用保险金额为限, 一次或累计给付的保险金达到近视进展导致的诊疗费用保险金额时, 保险人对该被保险人的本项保险责任终止。**除另有约定**

外，近视进展导致的单焦点镜片诊疗费用在保单年度内限赔付一次，且以 500 元为限。

3. 视力矫治医疗费用需按保险人要求提供相应申请材料并通过下列处方审核：

(1) 由注册的执业医师在其注册的医疗单位进行诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单和门诊就诊时的取药处方单。

(2) 由注册的执业医师在其注册的医疗单位进行诊疗活动中为患者开具的、由取得视光专业技术职务任职资格或取得高级验光员及以上专业技术人员审核、验配、核对，并作为配镜凭证的医疗文书。

(三) 视力检查建档服务

保险期间内，保险人为被保险人提供两次视力检查建档服务，具体详见保险单载明的视力检查建档服务手册。

费用补偿原则

第六条 本保险合同的保险责任（一）和保险责任（二）适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、其他政府机构或者社会福利机构、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等）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剩余部分按本保险合同约定负责赔偿。社会基本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。

责任免除

第七条 因下列情形之一导致被保险人发生特定医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人、被保险人的故意行为、重大过失行为或违法行为；
- (二) 战争、敌对行动、军事行为、武装冲突、罢工、骚乱、暴动、恐怖活动；
- (三) 核爆炸、核辐射、核污染及其他放射性污染；
- (四) 地震、海啸、台风及其他人力不可抗拒的自然灾害；
- (五) 投保人与被保险人或被保险人监护人采用欺诈或恶意串通；
- (六) 被保险人未在保险人认可的医院或保险人指定的第三方医疗健康服务网络医疗机构进行视力及屈光检查的；
- (七) 遗传因素导致的恶性近视眼及变性性近视眼；
- (八) 任何既往症导致的视力损伤；
- (九) 其他不属于本保险责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责赔偿。

保险金额

第八条 除另有约定外，本保险合同的保险金额包括意外失明医疗费用保险金额及近视进展导致的诊疗费用保险金额，具体金额由投保人与保险人双方在投保时协商约定，并在保险单中载明。

给付比例及免赔额

第九条 本保险合同的给付比例及免赔额由投保人与保险人双方协商确定，具体以保险单中载明的为准。

本保险合同中所指免赔额为次免赔额，指在本保险合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本保险合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险、公费医疗保险及政府救助获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

计入免赔额的范围：

可以计入免赔额的内容	不可以计入免赔额的内容
被保险人基本医疗保险个人账户支出的医疗费用	被保险人的基本医疗保险统筹支付的医疗费用
被保险人从除基本医疗保险、公费医疗保险及政府救助以外获得的医疗费用补偿	被保险人通过公费医疗及政府救助获得的医疗费用

保险期间

第十条 除另有约定外，本保险合同的保险期间为一年，具体以保险单中载明的起讫时间为准，但最长不超过一年。

非保证续保

第十一条 本保险产品为非保证续保保险产品。

本产品保险期间为一年（或不超过一年）。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。续保不计算等待期。

保险人义务

第十二条 订立保险合同，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。

第十三条 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。

第十四条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，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，但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。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偿保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，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；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 订立本保险合同，保险人就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。

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。

第十七条 除另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交清保险费的，本保险合同不生效，本保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十八条 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。

保险金申请与给付

第十九条 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，因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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) 索赔申请书；
- (二) 保险单正本；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；
- (四) 保险人认可的医院或保险人指定的第三方医疗健康服务网络医疗机构出具的医疗诊断证明、病历及医疗费用原始收据等；
- (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。

第二十条 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（具体以出险时相关法律法规的最新规定为准），自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十一条 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。

第二十二条 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

第二十三条 本保险合同成立后，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，本保险合同的效力终止。投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书;
- (二) 保险合同原件;
- (三) 投保人身份证明。

第二十四条 保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付相当于保险费 5%的退保手续费，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，自通知保险人之日起，保险合同解除，保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还未满期保费。但保险人已根据本保险合同的约定给付保险金的投保人不得解除合同。

未满期保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。

其中，保险单已经过天数以本保险合同生效日期至合同解除之日为准计算，经过天数不足一天的按一天计算。

第二十五条 短期费率表（按年费率的百分比计算）

保险期间（个月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比（%）	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：保险期间不足 1 个月的，按 1 个月计算；保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推。

释义

【周岁】指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

【意外伤害】指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

【保险人认可的医院】指中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级或二级以上的社会基本医疗保险规定的定点医院（**不含特需和国际医疗部**），不包括以**康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主的医疗机构**。该医疗机构必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且有合格医师及护士提供医疗及护理服务。

【必需且合理】指合理的、符合通常惯例且医疗必需的特种药品或近视矫治费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

1. 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范，采用了通行治疗方法；
2. 特种药品或近视矫治费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

1. 治疗疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
2. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
3. 非为了医生或其他医疗提供方的方便；
4. 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

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。

【等待期】本保险合同中等待期是指自本保险合同生效日起计算的一段时间。本保险合

同等待期具体天数由保险人和投保人在投保时约定，并在保险单上载明，如未进行约定，则本保险合同生效之日起 30 日为等待期。**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。**

【续保】投保人在保险合同终止日前 30 日内提出继续投保申请且经保险人同意的，为续保；**投保人在合同终止日后第 1 日起提出继续投保申请的，视作首次投保。**

【保险人指定的第三方医疗健康服务网络医疗机构】指保险人委托的为被保险人提供处方审核及视力矫治服务的机构。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。