

众安在线财产保险股份有限公司
个人面部皮肤化妆品过敏医疗保险条款
(众安在线)(备-医疗保险)【2017】(主)005号

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 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。投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

第三条 符合本合同的约定，身体健康，且能正常工作、生活的自然人，可作为本合同的被保险人。

第四条 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。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人在**等待期**（释义二）后（连续投保无等待期），因使用在国家食品药品监督管理局成功备案的**化妆品**（释义三）而导致面部皮肤出现红肿、发痒、脱皮等皮肤过敏症状，经中华人民共和国（不包括香港、澳门及台湾地区）**医院**（释义四）或保险人认可的医疗机构确诊为因使用此化妆品导致的**化妆品皮肤病**（释义五），则对于被保险人为治疗该化妆品皮肤病所实际支出的，符合当地社会医疗保险主管部门规定范围内的、**必需且合理的医疗费用**（释义六），保险人在扣除本合同约定的免赔额后，按约定的赔付比例给付医疗保险金。免赔额和赔付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

被保险人在等待期内，因使用化妆品导致化妆品皮肤病的，保险人不承担保险责任，但向投保人无息退还已交保险费，且本合同终止。

第六条 本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人所实际支出的医疗费用可从其它任何途径（包括但不限于农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得部分或全部补偿的，保险人仅负责补偿未获补偿的剩余部分，并以本合同中载明的保险金额为限。

保险人所负给付保险金的责任以本合同所载明的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到本合同中载明的保险金额时，本合同终止。

责任免除

第七条 任何在保险期间内发生的因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）投保人、被保险人的任何故意行为；
- （二）被保险人已知为过敏体质或有化妆品过敏史；
- （三）被保险人酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响；
- （四）被保险人在投保本合同前，已经存在因使用此化妆品导致皮肤过敏症状的；
- （五）被保险人所使用的化妆品未能成功在国家食品药品监督管理局备案的，或经

卫生监管部门及其他权力部门查出该化妆品质量不合格，或非法添加禁用物质的；

（六）被保险人因使用化妆品的方法不当所导致的面部皮肤过敏；

（七）被保险人因未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（八）被保险人因整容手术或医疗事故导致的伤害；

（九）被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定）。

保险金额

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

保险期间

第九条 除双方另有约定外，本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 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。

第十一条 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。

第十二条 保险人认为**保险金申请人**（释义七）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。

第十三条 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发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 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，对其给付保险金数额不能确定的，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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 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 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，保险人有权解除本合同。

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。

第十七条 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，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

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 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。投保人、被保险人或受益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。

上述约定，不包括因不可抗力（释义八）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。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）保险合同凭据；
- （三）保险金申请人的身份证明；
- （四）二级及以上医院或保险人认可的医疗机构的专科医生出具的附有检验报告（皮肤斑贴测试报告或其他保险人认可的过敏源鉴定报告）的诊断证明书。诊断证明书须为原件或加盖医院公章的复印件，同时诊断证明书需注明皮肤过敏症状属于化妆品皮肤病；
- （五）过敏来源的化妆品名称、内外盒、说明书，包含成分表、限期使用日期（保质期和生产日期）、生产信息、批号及备案号；
- （六）保险金申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

争议处理和法律适用

第二十条 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，依法向保险人所在地人民法院起诉。

第二十一条 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（不包括港澳台地区法律）。

第二十二条 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，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 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) 保险单正本或保险合同凭据原件；
- (三) 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。保险人收到上述保险合同解除申请书之日起30日内退还未满期净保险费（释义九）。

释义

一、保险人：

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、等待期：

指自本合同生效日起开始计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同上载明。

三、化妆品：

指以涂抹、喷、洒或者其他类似方法，施于人体（皮肤、毛发、指趾甲、口唇齿等），以达到清洁、保养、美化、修饰和改变外观，或者修正人体气味，保持良好状态为目的的产品。

四、医院：

指经国家卫生部门审核的二级或以上的综合性或专科医院，**但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构**。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提供二十四小时的医疗与护理服务。

五、化妆品皮肤病：

指由于使用化妆品引起的皮肤及附属器病变。

六、必需且合理的医疗费用：

1、符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

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。

2、医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- ① 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- ② 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③ 由医生开具的处方药；

④ 非试验性的、非研究性的项目；

⑤ 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

七、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。

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、未到期净保险费：

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-退保手续费率)。经过天数不足一天的按一天计算。退保手续费率由保险人和投保人在投保时约定，并在保险合同中载明。