

阳光财产保险股份有限公司

个人皮肤过敏医疗保险条款（2015 版）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 凡身体健康、能正常工作或生活的自然人，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人，或者凡年满 18 周岁具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，可以作为投保人向保险人投保本保险合同。

第四条 除另有约定外，本保险合同的保险金的受益人为被保险人本人。

被保险人或投保人可以变更受益人，但须书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。投保人变更受益人时须经被保险人同意。

保险责任

第五条 初次投保本保险合同，自保险责任生效之日起 15 日后（续保从续保生效之日起，无等待期），被保险人因使用化妆品、护肤品而导致皮肤出现红肿、发痒、脱皮及过敏性皮炎等皮肤过敏症状，经保险人指定或认可的医疗机构确诊为皮肤过敏反应后，保险人按本保险合同约定的保险金额一次性给付被保险人皮肤过敏医疗保险金，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 在本保险合同保险责任有效期内，因下列原因导致被保险人出现过敏症的，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特征；
- （三）被保险人酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响；
- （四）被保险人在参加本保险合同前已经存在的既往病症及其并发症；
- （五）被保险人因未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （六）被保险人因整容手术或医疗事故导致的伤害；
- （七）被保险人患法定传染病、职业病、性传播疾病及其引起的并发症；
- （八）被保险人患先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- （九）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （十）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。

发生上述情形，被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并向投保人退还该

被保险人的未满期净保险费。

保险金额和保险费

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人应该按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。投保人未按约定交付保险费的，对于保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。

保险期间

第八条 本保险合同的保险期间由投保人和保险人双方约定，最长不超过一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第九条 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。

第十一条 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。

第十二条 保险人在收到保险金申请人的保险金给付申请及有关证明和资料后，应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，但本保险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，保险人应在与保险金申请人达成有关给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本保险合同对给付保险金期限有约定的，保险人应当依照约定履行给付保险金义务。

保险人依照前款规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十三条

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

第十四条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。

第十五条 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 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 年的，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。

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。

第十六条 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，均视为已发送给投保人。

第十七条 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。

以上约定，不包括因不可抗力导致的延迟。

保险金申请与给付

第十八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。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。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。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）由保险金申请人填写的保险金给付申请书；

（二）保险单正本原件或其他保险凭证原件；

（三）被保险人的户籍证明或者身份证明；

（四）保险人指定或认可的医疗机构的专科医生出具的附有检验报告的诊断证明书（证明须为原件或加盖医院公章的复印件）；

（五）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。

第十九条 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 2 年，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，依法向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第二十一条 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（不包括香港、澳门及台湾地区法律）。

其他事项

第二十二条 本保险合同成立后，投保人可以书面申请要求解除本保险合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人要求解除本保险合同时，应提供下列证明和材料：

- （一）保险单正本或其他保险凭证原件；
- （二）保险合同解除申请书；
- （三）投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到保险合同解除申请书之日起，本保险合同效力终止，保险人于接到上述证明和资料之日起 30 日内退还未满期净保险费。 释义

1、化妆品：指以涂抹、喷洒或者其他类似方法，散布于人体表面的任何部位，如皮肤、毛发、指趾甲、唇齿等，以达到清洁、保养、美容、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化学工业品或精细化工产品。

2、皮肤过敏：是指当皮肤受到各种刺激如不良反应的化妆品、化学制剂、花粉 某些食品、污染的空气等，导致皮肤出现红肿、发痒、脱皮及过敏性皮炎等皮肤过敏症状。

3、周岁：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。

4、保险人：指与投保人签订本保险合同的阳光财产保险股份有限公司。

5、保险人认可的医院：指（除香港、澳门、台湾地区以外的中国地区）二级或二级以上的医院，包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。

6、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。

7、性传播疾病：指发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为传播的传播性疾病。

8、法定传染病：指《中华人民共和国传染病防治法》规定的传染病。分为甲类、乙类和丙类。

甲类传染病是指：鼠疫、霍乱。

乙类传染病是指：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。

丙类传染病是指：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。上述规定以外的其他传染病，根据其暴发、流行情况和危害程度，需要列入乙类、丙类传染病的，由国务院卫生行政部门决定并予以公布。

9、职业病：指企业、事业单位和个体经济组织等用人单位的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害因素而引起的疾病。根据《中华人民共和国职业病防治法》，职业病的分类和目录由国务院卫生行政部门会同国务院安全生产监督管理部门、劳动保障行政部门制定、调整并公布。

10、并发症：指在某种原发疾病或情况发展进程中发生的、由于原发疾病或情况、或其他独立原因所导致的继发疾病或情况。

11、未到期净保险费：未到期净保险费=保险费×(1-保险期间经过天数 / 保险期间的天数)×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

12、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。