

三星财产保险（中国）有限公司
医疗美容皮肤治疗医疗保险（互联网专属）
（注册号：C00004532512026030480183）

总则

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

第二条 投保时身体健康，能正常工作、正常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对被保险人具有保险利益且具有完全民事行为能力的其他人可作为本保险合同的投保人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害（见释义一）**或在保险单载明的等待期后，经**保险人认可的医疗美容机构（见释义二）的主诊医师（见释义三）确诊皮肤疾病（见释义四）**，对于为治疗该皮肤疾病在该机构接受属于本保险单载明的**医疗美容（见释义五）**皮肤治疗项目过程中产生的由被保险人自行承担的、**必需且合理（见释义六）**的医疗费用（以下简称“医疗费用”），**保险人（见释义七）**按照本保险合同的约定给付医疗美容皮肤治疗保险金。

本合同承保的医疗美容皮肤治疗项目、治疗次数、医疗美容皮肤治疗保险金、每次医疗美容皮肤治疗费用限额由投保人和保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

（一）保险人对于每次治疗产生的医疗费用，在扣除本保险合同约定的免赔额后，按本保险合同载明的给付比例，在每次医疗美容皮肤治疗费用限额内给付保险金。

（二）医疗费用包括诊疗费、治疗费、检查检验费、合理必要的治疗项目所必须的药品费、手术费，具体以保险单载明的医疗费用项目为准，可以选择一项或多项。但不包括床位费、膳食费、其他非医疗费用（包括但不限于交通费用、食宿费用等）。

（三）保险人对被保险人的医疗美容皮肤治疗的给付责任以保险单所载的医疗美容皮肤治疗保险金额为限，一次或多次累计给付的金额达到医疗美容皮肤治疗保险金额时，该项保险责任终止。

（四）除另有约定外，当保险期间结束时，被保险人必须继续接受治疗的，保险人继续承担最高三十天（若保险合同另有约定的，以保险单载明为准）的保险责任，但累计给付金额达到该被保险人的医疗美容皮肤治疗保险金额时，对该被保险人的该项保险责任终止。

第五条 本保险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（见释义八）、社会基本医疗保险（见释义九）、工作单位、本保险人在内的任何商业保险机构等）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

第六条 被保险人在下列期间发生的医疗费用，保险人不负责赔偿：

- (一) 战争、军事行为、罢工、暴乱、恐怖行为或武装叛乱期间；
- (二) 被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响期间；
- (三) 被保险人精神错乱或精神失常期间；
- (四) 被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间。

第七条 发生下列情形或因下列原因导致的费用，保险人不负责赔偿：

- (一) 投保人、被保险人的故意行为；
- (二) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (三) 被保险人妊娠、流产、分娩；
- (四) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (五) 被保险人在不符合本保险合同约定的医疗美容机构进行诊疗的；
- (六) 非被保险人本人就医或被保险人未携带有效身份证件就诊，导致医疗美容机构无法确认被保险人身份的；
- (七) 被保险人接受的医疗美容皮肤治疗非本保险合同载明的医疗美容皮肤治疗项目；
- (八) 被保险人、被保险人家属或被保险人的看护人员的故意行为，包括但不限于在医疗美容皮肤治疗过程中不配合医生，拒绝或未按要求配合检查、治疗，不遵守就医机构的各项规章制度；
- (九) 被保险人接受的医疗美容项目不是具备相应医疗美容项目治疗合法资质的医生实施的；
- (十) 接受实验性治疗以及采取未经科学或医学认可的医疗手段所产生的任何费用；
- (十一) 各种间接损失，包括交通费、食宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费等；
- (十二) 被保险人无医生处方而自行购买的药物费用；
- (十三) 被保险人皮肤治疗时发生的医疗意外；
- (十四) 被保险人皮肤治疗发生的并发症；
- (十五) 本保险合同载明的免赔额。

第八条 根据本条款其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分。

保险期间与不保证续保

第九条 本保险合同的保险期间由投保人、保险人双方在订立本保险合同时协商确定并在保险单中载明，最长不超过一年。

第十条 本保险合同为不保证续保合同。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。

等待期

第十一条 等待期是指本保险合同生效后保险人不承担保险责任的一段时间，具体天数由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明，但最长不得超过一百八十日；如保险单未载明的，则默认为三十日。

若被保险人在等待期内初次确诊皮肤疾病，保险人不承担给付保险金的责任，但向投保人无息退还该被保险人项下投保人已缴纳的保险费，对该被保险人保险责任终止。

犹豫期

第十二条 除另有约定外，本保险合同生效之日零时起 10 日内（含第 10 日）为犹豫期。在此期间投保人应认真审视本保险合同，如果投保人认为本保险合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本保险合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。解除本保险合同时，投保人需要填写申请书，并提供投保人的保险合同及有效身份证明。自保险人收齐上述资料之日二十四时起或者申请书上载明的合同终止时间（以较晚者为准），本保险合同即被解除。**犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向保险人退还已经支付的保险金。**

投保人通过保险人同意或认可的网站等互联网渠道提出解除本保险合同的申请，视为投保人的书面申请。

保险金额

第十三条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的医疗美容皮肤治疗保险金额由投保人和保险人约定并于保险单上载明。

免赔额和给付标准

第十四条 免赔额指在保险期间内，应由被保险人自行承担，本保险合同不予赔付的部分，由投保人与保险人双方在订立保险合同时约定，并在保险单中载明。

给付比例由投保人与保险人双方在订立保险合同时约定，并在保险单中载明。保险人可以根据以下情况设置不同的给付标准：

1、有社保且已使用社保：被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

2、有社保但未使用社保：投保时告知保险人被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，但在申请理赔时未从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

3、无社保：被保险人投保时未享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时未从社会基本医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

保险人义务

第十五条 订立保险合同时，保险人向投保人提供的投保单应当附本格式条款，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。

第十六条 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。

第十七条 保险人依据本保险条款第十七条、第十八条所取得的保险合同解除权，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。

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。

第十八条 保险人认为享有保险金请求权的人（见释义十）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享有保险金请求权的人补充提供。

第十九条 保险人收到享有保险金请求权的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，保险人应在享有保险金请求权的人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知享有保险金请求权的人；对属于保险责任的，在与享有保险金请求权的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一个工作日内向享有保险金请求权的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

第二十条 本保险合同保险费的支付方式分为一次性支付和分期支付，由投保人和保险人在订立保险合同时约定，并在保险合同中载明。

（一）投保人若选择一次性全额支付保险费的，投保人应当在本保险合同成立时一次性全额缴清保险费。投保人若未按约定全额交纳保险费，保险合同不发生效力，对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

（二）若投保人选择分期支付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在每个保险费约定支付日（见释义十一）交纳各期对应的保险费。保险费分期支付应遵循平均分配的规则，即投保人支付的每期保险费的金额应保持一致。

投保人应在订立合同时一次交清首期保险费，未按约定交纳首期保险费的，本保险合同不生效。对本保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。投保人在交清首期保险费后：若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交纳当期保险费（非首期）的，保险人同意投保人在本保险合同约定的付款宽限期内补交（具体宽限期在保险单中载明），补交后保险合同继续有效，且被保险人在宽限期内发生的保险事故，保险人仍将按照保险合同的约定承担保险责任；若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额交纳当期保险费，且在宽限期内仍未足额补交当期保险费的，则本保险合同的保险期间自上一个交费周期结束时终止，保险期间终止后（包括宽限期内），被保险人发生的任何事故，保险人不承担给付保险金的责任。

除另有约定外，发生保险事故后，保险人依照合同约定给付保险金的，保险人有权扣减或要求投保人补足保险期间内所有未交期间的保险费。投保人已交纳的保险费，与保险人扣减或投保人补足的保险费之和应等于本保险合同约定的保险费总额。

第二十一条 订立保险合同，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。

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。

第二十二条 被保险人的投保年龄按周岁（见释义十二）计算。投保人若发现在投保时提供的被保险人年龄错误，应于十日内书面形式通知保险人，并按照下列规定办理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人可以解除本保险合同，并向投保人退还本保险合同的现金价值（见释义十三）；

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的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，或者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，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费退还投保人。

第二十三条 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。

第二十四条 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（见释义十四）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十五条 享有保险金请求权的人向保险人申请保险金时，应提交以下材料。享有保险金请求权的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。享有保险金请求权的人未能提供有关材料，导致对保险事故的性质、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）保险合同或其他保险凭证；
- （三）享有保险金请求权的人和被保险人的有效身份证件；

(四) 保险人认可的医疗美容机构出具的完整病历资料(包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的病理检查报告、化验检验报告、影像学报告及其他科学方法检验报告);

(五) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单等;

(六) 享有保险金请求权的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;

(七) 若享有保险金请求权的人委托他人申请的, 还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证明等相关证明文件。

争议处理和法律适用

第二十六条 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且争议发生后未达成仲裁协议的, 依法向有管辖权的中华人民共和国(不含港澳台地区) 人民法院起诉。

第二十七条 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)。

第二十八条 享有保险金请求权的人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间以法律规定为准。

其他事项

第二十九条 除本保险合同另有约定外, 经投保人和保险人协商同意后, 可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时, 投保人应填写变更合同申请书, 经保险人审核同意, 并在本保险合同的保险单或其它保险凭证上加以批注, 或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第三十条 在本保险合同成立后, 投保人可以书面形式通知保险人解除合同, 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) 保险单原件;
- (三) 保险费交付凭证;
- (四) 投保人有效身份证明;
- (五) 保险卡;
- (六) 保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本保险合同, 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。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的现金价值。

释义

一、意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接原因致使身体受到的伤害。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

二、保险人认可的医疗美容机构

指依据《医疗机构管理条例》和《医疗机构管理条例实施细则》的规定，开展医疗美容诊疗业务为主并取得《医疗机构执业许可证》的医疗机构，也包括中华人民共和国境内二级或二级以上设有医疗美容等科室的公立医院。

保险人认可的医疗美容机构以在保险单中载明的名录为准。保险人保留对医疗美容机构名录进行变更的权利，调整后的名录以保险人在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知为准。

三、主诊医师

（一）指同时具备下列条件，负责实施医疗美容项目的执业医师：

- 1、具有执业医师资格，经执业医师注册机关注册；
- 2、具有3年以上从事皮肤病专业临床工作经历；
- 3、经过医疗美容专业培训或进修并合格，或已从事医疗美容临床工作1年以上；
- 4、省级人民政府卫生行政部门规定的其他条件。

对于不具备上述主诊医师条件的执业医师，可在主诊医师的指导下从事医疗美容临床技术服务工作。

（二）主诊医师也包括同时满足下列各项资格条件的专科医生：

- 1、具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- 2、具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- 3、具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- 4、在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

四、皮肤疾病

指被覆于体表，由表皮、真皮和皮下组织构成的皮肤，由于各种理化因素、病原体感染、内分泌代谢因素、免疫原性及退行性改变等因素引起的疾病，使皮肤的屏障、吸收、感觉、分泌排泄、体温调节、物质代谢、免疫等多种功能出现障碍。

五、医疗美容

指运用手术、药物、医疗器械以及其他具有创伤性或者侵入性的医学方法对人的容貌和人体各部位形态进行的修复与再塑，项目必须在中华人民共和国卫生行政部门制定的《医疗美容项目分级管理目录》中。

六、必需且合理

指符合以下两个条件：

（一）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。**

（二）医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用医疗器械或服用药品符合以下条件：

1、医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；

2、在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；

3、与接受治疗地普遍的医疗专业实践标准一致；

4、非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；

5、非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；

6、非试验性或研究性。

七、保险人

指与投保人签订本保险合同的三星财产保险（中国）有限公司及其各分支机构。

八、公费医疗

指国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

九、社会基本医疗保险

指包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。

十、享有保险金请求权的人

指受益人或依法享有保险金请求权的其他自然人或机构。

十一、保险费约定支付日

指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为2025年6月8日，则次月的保险费约定支付日为2025年7月8日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为2026年5月8日。

十二、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。

十三、现金价值

指本保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

犹豫期内退保的，现金价值=投保人已交纳保险费。

犹豫期后退保的，若保险费为一次性支付的：现金价值=净保费× $(1-m/n)$ 。其中， m 为已生效天数， n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算；

若保险费为分期支付的：现金价值=当期净保费× $(1-x/y)$ 。其中， x 为当期保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的天数， y 为当期保险责任的总天数，经过天数不足一天的按一天计算。

如果保险人根据本保险合同的约定已赔付过保险金，本保险合同的现金价值为零。

十四、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。