

疫情期间 警惕三大保险误区

□本报记者 盛丽

疫情期间，消费者购买保险应注意些什么？近日，北京银保监局提醒消费者注意常见的三大保险误区。

误区一： 一确诊即可全额赔付

保险产品的赔付与其保险责任相挂钩，不同的保险产品赔付条件、赔付金额都不尽相同。如果消费者购买了意外险，除个别保险公司将意外险保障范围扩展至新冠肺炎病毒外，普通的意外险是不予赔付的；如果购买了寿险，保险公司仅理赔具有身故责任的产品；如果购买了重疾险，保险公司通常对保险责任包含新冠肺炎、新冠肺炎并发症，及身故责任的保险产品进行赔付；如果购买了医疗险，保险公司通常仅对无法通过社保报销的部分如自费药、“特效药”等进行赔付。所以，“一确诊即可全额赔付”的说法是不准确的。

误区二： 及时“退保”止损失

不少“代理退保”的“黑产团伙”利用疫情渲染气氛，对保险公司及其保险产品进行诋毁，告知投保人继续持有原保险产品将蒙受巨大经济损失，怂恿投保人退保甚至“退旧保新”。但是一旦投保人退保，不仅需要支付“代理退保”机构的“服务费”、承担退保损失，还会面临丧失保险保障、再次



投保困难等困境。所以，“退保”无法止损，办理退保要谨慎。

误区三： “疫情期间捐赠保险”不可信

保险公司在此次疫情中推出的捐赠保险是响应中国银保监会落实保险机构社会责任的具体举措，消费者可以正常申请，捐赠保险合同合法有效。出险后被保险人可以直接向保险公司申请理赔，但是该保险在保障时间、保障额度等方面有一定限制，投保时应留意。所以，“疫情期间捐赠保险”是可信可申请的。

北京银保监局提示： 购买保险须谨慎

对于假借疫情渲染炒作、诱导投保人“退旧保新”、宣传一经承保全部理赔等各项夸大宣传、不实宣传，消费者一定要擦亮双眼，密切关注监管部门发布的通知和风险提示，一定要充分阅读保险合同条款，了解保险责

任、免责范围、退保损失等，充分保障自己权益。

根据需求买保险

疫情期间，多家保险公司响应监管部门的号召，支持疫情防控阻击战，履行社会责任，将公司部分险种如重疾险、医疗险等扩展至包含新冠肺炎导致的身故、伤残和重疾。通常保额为几万至几十万不等，保险期限为几天至几十天不等，消费者可以根据自身需求进行购买。

正确维权减损失

投保人对疫情期间的承保、理赔、退保或其他服务等产生疑问的，可以直接通过保险公司官网、客服热线等渠道进行咨询；如因保险合同或服务产生纠纷的，可以直接向保险机构进行投诉；如发现保险机构有违法违规行为的，应由保险消费者本人或其授权委托人向监管部门提出举报并提供相应证据。

春暖花开 谨防过敏性结膜炎

□本报记者 白莹

随着天气逐渐回暖，春意渐浓，花开杨柳绿。尽管疫情期间大家尽量减少出门，但是仍有一部分人已经出现眼红、眼痒、灼热感、分泌物增多等眼部过敏症状，在特殊时期我们如何应对呢？北京市隆福医院眼科主治医师李琦给大家介绍如何预防过敏性结膜炎。

确定过敏原很关键

首先来了解一下让我们不幸中招的罪魁祸首——过敏原：当眼睛表面的结膜与空气中的某种致敏物质接触后，就可产生过敏反应，这些诱发过敏反应的抗原物质就是过敏原。当过敏原进入眼睛后，产生红、肿、痒的症状。常见的过敏原主要有花粉、草粉、尘螨、霉菌、动物毛发、羽毛等。由于个体体质差异很大，不同的人过敏原也不尽相同，可到医院确定过敏原。

而突发眼痒、眼红肿、流泪及眼分泌物增多，这些症状的产生就是因为过敏原进入眼睛后，与结膜中的肥大细胞结合，会生成一些叫“组胺”的分子，由于组胺的存在眼睛会巨痒难忍，从而导致过敏性结膜炎。

5类眼部常见过敏性疾病

季节性过敏性结膜炎：到了一定的季节，接触相关的过敏原就会发生过敏反应，比如春天是植物发芽、传播花粉的时节，易导致过敏。

常年性结膜炎：常年性结膜炎与接触尘螨，动物的毛屑等有关，因为这些过敏原一年

四季都存在，如果不加注意，不分季节，不分时间都有可能因接触而发生过敏反应。

春季角结膜炎：多见于青少年，常在春夏季发生或加重，春季卡他性结膜炎是一种比较严重的过敏性结膜炎，如果没有得到及时的处理或者处理不当，会造成眼角膜的损伤，影响视力。

巨乳头性结膜炎：与佩戴角膜接触镜、义眼等有关，15%配戴软性角膜接触镜的患者可发生巨乳头性结膜炎。

异位性角结膜炎：是一种与特异性皮炎相关的角结膜炎，先天过敏体质是主要因素，发病年龄高峰多在30-50岁。

过敏性结膜炎的预防治疗

首先尽量避免或减少接触过敏原。如果外出，除了口罩，可以配戴护目镜或墨镜阻挡花粉入眼。尘螨及动物皮毛过敏者需要做好室内清洁，如注意室内通风，减少灰尘，勤换床单、枕巾以及被罩等，进行除螨治疗。

眼痒大家都会下意识揉眼，只会感觉越揉越痒。最简单、最快速的缓解症状的办法就是冷敷。冷敷治疗可以用冷冻过的毛巾敷在双眼睑上，持续3-5分钟，每天根据症状轻重可重复数次。

药物治疗：对于季节性过敏性结膜炎患者，可在春夏季来临前预防性使用肥大细胞稳定剂滴眼液。对于症状比较轻微的，可以使用经冷藏的人工泪液，这样可以减轻一些症状。

法律问答

员工主动放弃社保 也能申请工伤认定

□本报记者 赵新政

近日，在一家物流公司从事驾驶员工作的小韩向本报咨询说，他在公司整整工作了3年，双方之间虽然签订有劳动合同但没有缴纳社保。2019年12月初，他在工作中不慎弄伤左腿、左脚，已经构成一定等级伤残。可是，公司不愿为他申请工伤认定，理由是他没有参加工伤保险，不能享受工伤待遇。

小韩说，他是外地农村户口，在老家参加了新型农村合作医疗。在办理入职手续时，公司人事经理问他参不参加社保，如果参加社保每月要从其工资里扣钱，会影响其个人收入。相反，如果不参加社保，公司还可多给他发一部分工资。

“考虑到将来还要回老家养老，家里也有医疗保险，我就选择了不缴社保，并给公司写了书面个人保证。”小韩说，出事后听说自己可以申请工伤认定，可以享受相应的工伤待遇，出院后就找公司协商。

对于公司的答复，小韩将信将疑。他想知道自己是否属于工伤，从政策法规上看，能否享受



工伤待遇？

法律分析：

就小韩遇到的问题，接受记者采访的北京市中迈律师事务所陈君玉律师说，《工伤保险条例》第14条规定，职工在工作时间、工作场所，因工作原因受到事故伤害，应当认定为工伤。从小韩讲述的情况看，他在工作时弄伤了左腿左脚，这种情形符合工伤认定的条件。

按照《工伤保险条例》第17条规定，职工发生事故伤害后，其所在单位应当自事故伤害发生之日30日内，向统筹地区社会保险行政部门提出工伤认定申请。遇有特殊情况，经报社会保险行政部门同意，申请时限可以适当延长。如果用人单位未按该条款规定提出工伤认定申请，工伤职工或者其近亲属、工会组织在事故伤害发生之日起1年内，可以直接向用人单位所在地统筹地区

社会保险行政部门提出工伤认定申请。

由此来看，在公司拒绝为小韩申请工伤认定的情况下，小韩可以自行向社会保险行政部门提出工伤认定申请。

陈律师说，公司之所以不愿为小韩申请工伤认定，主要原因是不想向小韩支付工伤待遇，其中包括医药费、停工留薪期工资以及一次性工伤医疗补助费用等。按理说这些费用均应从工伤保险基金支付，可是，由于小韩没有参加社会保险，这些费用依法应由公司来支付。

在这里，小韩心虚的地方是自己没有缴纳社会保险，认为自己自觉自愿不参加社会保险，因此，不好意思向公司主张自己的合法权益。事实上，《社会保险法》第10条、第23条、第33条明确规定，职工应当参加基本养老保险、基本医疗保险和工伤保险，相关费用由用人单位和职工共同缴纳，但职工不缴纳工伤保险费。此外，本法第95条更加明确地规定：进城务工的农村居民依照本法规定参加社会保险。由

此来看，造成小韩未参加社会保险的主要责任是公司，而非他本人。

本案中，尽管小韩本人自愿选择不缴纳社会保险，但是，上述法律强制性规定职工要参加工伤保险，用人单位承担缴纳工伤保险费的义务，因此，职工单方同意，或职工与用人单位协商一致并不能排除用人单位的法律责任。况且，认定工伤并不以用人单位是否缴纳工伤保险费为前提，只要双方之间存在劳动关系就可以申请认定工伤，小韩不必过于担心自己曾经给公司写过什么保证。

陈律师说，《社会保险法》及《工伤保险条例》的立法宗旨，是保障公民在工伤情况下依法从国家和社会获得物质帮助的权利，用人单位不缴纳或者不足额缴纳社会保险的行为均为法律所禁止。

本案中，如果小韩被认定为工伤，其所在公司就应当根据《工伤保险条例》第62条第2款规定的工伤保险待遇项目和标准向小韩支付相关费用。