意外伤害医疗保险是否适用损失赔偿原则 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/485/2021_2022__E6_84_8F_E5_A4_96_E4_BC_A4_E5_c122_485060.htm 【案情】 原告:周某。 被告:中国人民财产保险股份有限公司东台市支公司。（以下简称中国财保东台支公司） 原告周某系江苏省东台市中学的学生。在该校统一组织下，原告法定代理人周某某作为投保人向被告购买了PICC《学生、幼儿意外伤害保险》、《附加学生、幼儿意外伤害医疗保险》和《附加学生、幼儿住院医疗保险》（以下简称PICC学平险及其附加险）。合同约定保险责任期间12个月，自2004年9月1日零时起至2005年8月31日24时止。原告法定代理人支付保险费后被告签发了号码为NO.0400700777《PICC学生、幼儿意外伤害保险单（正本）》（含学平险及其附加险）。 2005年6月23日,陈某无驾驶证驾驶无号牌的二轮摩托车由南向北行经东亭北路东中门前路段时，与由东向西骑自行车过公路的原告周某相撞，致原告周某受伤，此事故经东台市公安局交通巡逻警察大队认定，陈某负事故的主要责任。在被告规定的时间内，原告周某的法定代理人周某某通知了被告。2005年10月18日，周某某向被告提交了赔案材料。被告以原告周某不能提供原告出险在医院治疗的原始医疗费用收据，于2005年12月28日作出不予受理索赔申请通知。庭审中，被告对于原告诉讼请求的意外伤害医疗保险金3000元、住院医疗保险金8925.50元的计算方法无异议，但认为不应当赔偿。 另查明：2006年3月31日，原告周某以人身侵权损害赔偿为由将肇事者陈某和中国财保东台支公司告上了法庭。法庭判决被告中国财保东台支公司赔

偿原告周某医疗费、护理费、营养费、交通费、伙食补助费、二次手术费、残疾赔偿金计人民币50000元。原告出险后在医院治疗的原始医疗费用收据本院已作为证据纳入（2006）东民一初字第968号卷宗。 原告诉称，原告法定代理人作为投保人，向中国财保东台支公司购买了“ 学生、幼儿意外伤害保险 ”、“ 附加学生、幼儿意外伤害医疗保险 ”、“ 附加学生、幼儿住院医疗保险 ”。保险期间为一年，原告作为被保险人发生合同约定的保险事故后，被告不予受理原告法定代理人的索赔申请。要求被告给付意外伤害保险金500元、意外伤害医疗保险金3000元、住院医疗保险金8925.50元，并赔偿交通费30元以及逾期赔偿的损失（按照银行逾期贷款标准）。 被告辩称，原告索赔未提供原始医疗费用收据，人身保险中医疗费用实行的是损失赔偿原则，在本案中原告就责任险已获赔偿，人身险就不应当另外再获益。美好人身保险卡简介是双方就保险条款进行的特别约定，属于保险合同的内容。伤害保险应当是按人身伤害标准给付，而原告提供的依据是交通事故的赔偿标准，赔偿应当进行重新鉴定。现原告要求取得损失以外的利益无法律依据，故请求法院驳回原告的诉讼请求。 【审判】 东台市人民法院审理后认为： 一、合同的效力。原告周某的法定代理人周某某向中国财保东台支公司投保的被保险人为原告周某的“ 学生、幼儿意外伤害保险 ”、“ 附加学生、幼儿意外伤害医疗保险 ”和“ 附加学生、幼儿住院医疗保险 ”合同双方意思表示真实，保险品种均在中国保险监督管理委员会备案，内容合法有效，系有效合同。 二、美好人生保险卡简介不是合同的组成部分。原告的保险单附有对于该保险产品介绍?美好人生保险卡简介，该简介

与被告总公司在中国保险监督管理委员会备案条款并不一致。按照中国保险监督管理委员会文件保监发（2002）133号、保监函（2003）1076号文件精神，“学生、幼儿意外伤害保险”、“附加学生、幼儿意外伤害医疗保险”、“附加学生、幼儿住院医疗保险”属于意外伤害保险，是单独成立的主险或附加险，已备案的短期意外伤害保险产品如果涉及除保险费率之外的任何一处变更，应视为与已备案产品不同的产品，需报保监会备案。该简介仅仅是被告作为宣传、推广保险产品的资料，并不是与原告法定代理人签订的合同，故认定简介不是保险合同的组成部分，该简介不能视为合同而对于原告具有约束力，双方并未就保险条款进行特别约定，双方签订的合同应当是被告总公司在保监督会备案条款。三、关于人身保险中医疗费用的赔偿性质，是适用补偿原则还是给付原则。《中华人民共和国保险法》规定：“人身保险的被保险人因第三者的行为而发生死亡、伤残或者疾病等保险事故的，保险人向被保险人或者受益人给付保险金后，不得享有向第三者追偿的权利。”该条款显然适用于所有种类的人身保险合同，包括意外伤害保险、人寿保险、健康保险，说明我国法律规定人身保险不适用保险代位权，在法律上人身保险不具有填补损害的性质，即不适用补偿原则，而应当适用给付原则。四、原告索赔不必向被告提供医疗费用收据原件。由于引起原告伤害的交通事故的第三者责任险已经本院处理，医疗费用原件已纳入本院卷宗，原告已无医疗费用原件，根据被告总公司在保监会备案的合同条款，索赔申请人因特殊原因不能提供的，应提供法律认可的其他有关的证明材料。双方对于医疗费用的原件并无异议，原告使用医疗

费用复印件向被告索赔符合保险合同规定的条件，被告以美好人身卡简介要求必须提供收据原件为由不予赔偿不当。 五、原告要求被告给付意外伤害保险金500元的请求不予支持。由于原告提供的依据是交通事故的赔偿标准，赔偿应当是按人身伤害标准赔偿，应进行重新鉴定，而原告在开庭时已明确表示不申请重新鉴定，故该请求本院不予支持。 六、原告要求被告承担逾期理赔利息损失的请求应予支持。《中华人民共和国保险法》规定：保险人收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金的请求后，应当及时作出核定，并将核定结果通知被保险人或者受益人……保险人未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。被告作出错误的核定，造成原告的损失，应视同未及时履行义务，起算时间应参照《保险法》规定从核定次日的10日后起算，故原告要求被告承担逾期理赔利息损失的请求应予支持。 依照《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条、第一百二十条、《中华人民共和国保险法》第二十三条、第二十四条、第六十八条、第一百零七条的规定，于2006年10月27日作出（2006）东民二初字第486号判决： 一、被告中国财保东台支公司于本判决生效后10日内给付原告周某意外伤害医疗保险金3000元、住院医疗保险金8925.50元，并赔偿交通费30元以及逾期赔偿的损失（从2006年1月9日起以本金11925.50元按中国人民银行逾期贷款利率标准计算至本判决确定的给付之日止）； 二、驳回原告周某要求被告中国人民财产保险股份有限公司东台支公司给付意外伤害保险金500元的诉讼请求。 被告中国财保东台支公司不服一审判决，向盐城市中级人民法院提起上诉，上诉认

为，一审法院的判决事实适用法律错误，认为美好人生保险卡简介不是合同的组成部门与事实不符，且附加意外伤害保险及附加住院医疗保险是附加险，系补偿性质，要求二审依法撤销一审判决，支持上诉人的一审诉讼请求。 二审法院经审理，查明中国财保东台支公司的上诉理由不能成立，确认了一审法院认定的事实。依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百五十三条第一款第（一）项之规定，作出如下判决：驳回上诉，维持原判决。 【评析】 本案是司法实践中较为常见的一种保险合同纠纷。本案的诉讼标的虽小，案情也较简单，但诉辨双方的主张却折射出一个深层次的法律问题，也就是本案的最大焦点?附加意外伤害医疗保险及住院医疗保险是否适用损失赔偿原则，以及简单思考当今保险业界普遍存在的诚信缺失现象。“ 损失赔偿原则 ”是在财产保险领域理赔适用的主要原则，最早起源于海上借贷。从被保险人的角度而言，被保险人的财产发生保险事故，其根据财产保险合同从保险人处所获得的赔偿，一方面，不得超过保险合同所约定的保险金额，同时保险金额不得超过保险价值，并且被保险人应当将其享有的对造成保险事故的第三者的追偿权转移给保险人；另一方面，被保险人所获赔偿金额总和也不得超过其因保险事故的发生而遭受的实际损失。就保险人而言，保险人依法享有代位求偿权和物上代位权，其目的是为了防止被保险人通过购买保险而获取不当利益。保险人对导致被保险人财产保险事故的第三人享有代被保险人之位对该第三者的追偿权，对第三者已作赔偿部分，保险人不再重复赔偿；对实际全损和推定全损的，基于委付行为保险人对保险标的物享有物上代位权。 因此，损失补偿原则的适用，一

方面，必须以“ 保险人代位求偿权制度 ”和“ 物上代位权制度（委付制度） ”为基础，另一方面，必须以法律的明文规定以及财产保险合同当事人的事先约定为前提，这在我国《保险法》和《海商法》相关条款中均有明确的规定。 所谓人身保险，是指投保人根据合同的约定，向保险人支付保险费，当被保险人死亡、伤残、疾病或者达到合同约定的年龄、期限时承担给付保险金责任的商业保险行为。财产保险，是指以财产及其有关利益为保险标的，当被保险人的财产及其有关利益因发生保险责任范围内的灾害事故而遭受经济损失时由保险人给予补偿的保险。意外伤害医疗保险及住院医疗保险是基于人身发生的击疾病、意外伤害而形成的保险，只能归属于人身保险的范畴。《保险法》第九十二条第一款第二项也规定：“ 人身保险业务，包括人寿保险、健康保险、意外伤害保险等保险业务。 ”因此，意外伤害医疗保险及住院医疗保险属于人身保险范畴。 人身保险合同不适用损失赔偿原则。首先根据《保险法》第二条规定的定义中，我们可以看出，并没有涉及“ 赔偿损失 ”一说。其次，我国《保险法》第六十八条规定，“ 人身保险的被保险人因第三者的行为而发生死亡、伤残或者疾病等保险事故的，保险人向被保险人或者受益人给付保险金后，不得享有向第三者追偿的权利。但被保险人或受益人仍有权向第三者请求赔偿。 ”从这一规定看出，无论被保险人是否已经或者将来可能从何处获得无论多少的赔偿，保险人均应按约定向被保险人给付合同约定的保险金并且无权代被保险人之位向第三者求偿。再次，中国保险监督管理委员会于1999年12月15日发布了《关于界定责任保险和人身意外伤害保险的通知》，该通知第一条

指出，责任保险属于财产保险业务，由财产保险公司经营；人身意外伤害保险属于人身保险业务，由人寿保险公司经营。第二条第四项指出，责任保险的保险金额是赔偿限额，保险事故发生后，保险人按被保险人对第三者实际承担的民事赔偿责任核定保险赔款，并且保险赔款以不超过保险金额为限，保险人赔款后依法享有代位求偿权；人身意外伤害保险适用定额给付原则，赔偿金额是根据保险合同中规定的死亡或伤残程度给付标准来给付保险金，保险人给付保险金，不产成代位求偿权。由此可以看出，对属于人身保险的意外伤害医疗保险和住院医疗保险则适用定额给付原则。 但是，法律并不禁止当事人在人身保险合同中约定实行损失赔偿原则。保险合同是投保人与保险人为设立保险法律关系，确定双方权利义务而订立的协议。它和其他种类的经济合同一样，同样属于私法的调整范畴，适用私法的意思自治原则，只要根据意思自治的约定不具有合同法第五十四条规定的任一种情形，那么约定就是有效的。如前所述，虽然保险法律规定人身保险不实行损失赔偿原则，但保险法律也并未禁止保险当事人可以就人身保险金的给付实行损失赔偿原则进行自由约定。但在本案中，双方当事人并未就实行损失赔偿原则进行过特殊约定，因此，一、二审法院的判决是正确的。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com