

高等学校**汽车服务工程**应用型本科系列规划教材



汽车保险与理赔

QICHE BAOXIAN YU LIPEI

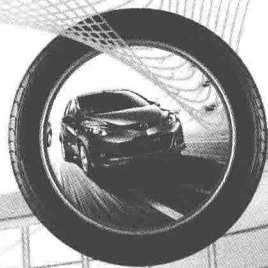
主 编 史 辉 孙广坤



重庆大学出版社

<http://www.cqup.com.cn>

高等学校 **汽车服务工程** 应用型本科系列规划教材



汽车保险与理赔

主编 史辉 孙广坤

重庆大学出版社

内容提要

本书内容结合汽车后市场管理与服务社会实践,设计9个学习任务,内容涵盖汽车保险基本知识、保险合同、保险基本原则、保险公司业务管理、机动车交通事故责任强制保险、机动车商业保险、汽车保险理赔、汽车保险风险控制以及汽车消费贷款及其保险。本书充分体现了技术应用型大学教育的特点,适应新形势下汽车行业高技术人才的需求,也是校企合作与工学结合成果的物化,有相当的实践运用和推广价值。

本书除了可供高等院校汽车类专业学生使用之外,还可供保险公司业务培训和保险理论工作者与实务工作者参阅,还能够提供给驾驶员学习汽车保险理赔知识之用。

图书在版编目(CIP)数据

汽车保险与理赔/史辉,孙广坤主编. —重庆:
重庆大学出版社,2016.2
ISBN 978-7-5624-9671-7

I. ①汽… II. ①史… ②孙… III. ①汽车保险—理
赔 IV. ①F842.63

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 022063 号

汽车保险与理赔

主 编 史 辉 孙广坤

策划编辑:杨粮菊

责任编辑:李定群 版式设计:杨粮菊

责任校对:邹 忌 责任印制:赵 晟

*

重庆大学出版社出版发行

出版人:易树平

社址:重庆市沙坪坝区大学城西路21号

邮编:401331

电话:(023)88617190 88617185(中小学)

传真:(023)88617186 88617166

网址:<http://www.cqup.com.cn>

邮箱:fxk@cqup.com.cn(营销中心)

全国新华书店经销

万州日报印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/16 印张:14.75 字数:359千

2016年2月第1版 2016年2月第1次印刷

印数:1—2 000

ISBN 978-7-5624-9671-7 定价:30.00元

本书如有印刷、装订等质量问题,本社负责调换

版权所有,请勿擅自翻印和用本书

制作各类出版物及配套用书,违者必究

前言

保险是现代经济的重要产业和风险管理的基本手段,是社会文明水平、经济发达程度、社会治理能力的重要标志。我国逐步形成的现代保险服务业是完善金融体系的支柱力量,改善民生保障的有力支撑、创新社会管理的有效机制、促进经济提质增效升级的高效引擎和转变政府职能的重要抓手。

2014年,财产保险公司实现保费收入7 546.1亿元。其中,车险保费收入5 515.9亿元,同比增长16.8%,车险在保费收入构成中居首位。随着我国家用汽车保有量的增加,人们对汽车保险需求也随之增大。与此同时,如何提升保险企业服务能力,培养高素质保险人才成为解决当前保险服务业稳步发展的关键之举。为了适应社会经济转型发展和市场需求,贯彻落实国家“大众创业、万众创新”政策精神,我们重新组织编写了本教材。

本书基于学习过程化、系统化的开发理念和“任务引领,项目导向”的方式编写。教材内容紧贴市场需求,贯彻理论“必须、够用”的原则。本书在编写前深入保险公司、维修厂和4S店等用人单位进行了大量的调研,教材编写的内容能够满足用人单位对学生的要求。在贯彻理论“必须、够用”原则的同时,强化学生应用技能的培养,充分体现以“就业为导向”的教育原则。本书共分为9个学习任务,内容涵盖汽车保险基本知识、保险合同、保险基本原则、保险公司业务管理、机动车交通事故责任强制保险、机动车商业保险、汽车保险理赔、汽车保险风险控制以及汽车消费贷款及其保险。该书充分体现了技术应用型大学教育的特点,适应新形势下汽车行业高技术人才的需求。该书是校企合作与工学结合成果的物化,有相当的实践运用和推广价值。本书除了可供高等院校汽车类专业学生使用之外,还可供保险公司业务培训和保险理论工作者与实务工作者参阅,还能够提供给驾驶员学习汽车保险理赔知识之用。

本书由黄河科技学院史辉和黄河科技学院孙广坤共同编写。具体编写分工如下:学习任务1、学习任务3、学习任务4、学习任务5、学习任务7由史辉编写,学习任务2、学习任务6、学习任务8、学习任务9由孙广坤编写。

本书在编写过程中,编者参考了大量的国内外汽车保险与理赔方面的文献资料及最新学术研究成果,在此谨向原作者表示诚挚的谢意。

由于时间仓促及编者水平所限,书中难免存在疏漏不妥之处,恳请同行和读者提出宝贵意见和建议,以便在今后的修订中不断完善。

编者
2015年12月

目 录

学习任务1 汽车保险基本知识	1
1.1 风险与风险管理	1
1.2 保险概述	6
1.3 汽车保险概述	15
拓展与提升	18
学习任务2 保险合同	20
2.1 保险合同的特征与种类	20
2.2 保险合同的主体与客体	24
2.3 保险合同的内容和形式	29
2.4 保险合同的一般法律规定	35
拓展与提升	42
学习任务3 保险基本原则	46
3.1 保险利益原则	46
3.2 最大诚信原则	52
3.3 近因原则	58
3.4 损失补偿原则	60
拓展与提升	67
学习任务4 保险公司业务管理	68
4.1 保险公司的投保业务管理	68
4.2 保险公司的承保业务管理	75
拓展与提升	89
学习任务5 机动车交通事故责任强制保险	94
5.1 机动车交通事故责任强制保险概述	94
5.2 机动车交通事故责任强制保险条款解释	98
5.3 机动车交通事故责任强制保险赔款计算	102
拓展与提升	110
学习任务6 机动车商业保险	114
6.1 机动车保险条款简介	114
6.2 家庭自用机动车损失保险(A款)	117
6.3 机动车第三者责任保险(A款)	124

6.4 机动车盗抢保险(A款)	128
6.5 机动车车上人员责任保险(A款)	134
6.6 机动车附加险	137
拓展与提升	144
学习任务7 汽车保险理赔	160
7.1 报案	161
7.2 现场查勘	167
7.3 定损、核损	178
7.4 赔款理算、核赔	183
拓展与提升	190
学习任务8 汽车保险风险控制	192
8.1 道路交通事故的预防	192
8.2 汽车水灾事故的预防与施救	198
8.3 汽车火灾事故的预防与施救	202
8.4 汽车保险欺诈的预防	205
拓展与提升	208
学习任务9 汽车消费贷款及其保险	211
9.1 汽车消费贷款	211
9.2 汽车消费贷款保证保险	214
9.3 汽车分期付款信用保证	217
9.4 保险公司办理车贷业务的程序	219
拓展与提升	220
参考文献	227

学习任务 I

汽车保险基本知识

任务目标

1. 知识目标:了解风险的分类及汽车保险所面临的风险;熟悉我国汽车保险的发展历程及汽车保险产品;掌握风险的含义、要素与分类,风险管理的含义及程序,保险的要素、功能和分类。
2. 能力目标:能对汽车进行风险分析和风险管理,会判别可保风险。
3. 态度目标:通过学习保险知识,提高自身业务素质。培养学生的团队合作精神,增强管理沟通能力,为就业、创业打下坚实的基础。

任务描述

车主购买了汽车之后,其用途各不相同,那么面临的事故风险各异,学习风险知识和风险管理知识以后,学生能对车主所面临的风险进行有效管理。由于汽车存在风险,保险才应运而生,保险具有分散风险、组织经济补偿;积聚社会资金、资金投资运用;社会管理等功能。因此,保险是社会发展的稳定器,也是社会发展进步的助推器。我国汽车保险发展经历了3个阶段,目前我国保险市场已经成长为全球最大的车险市场,汽车保险已成为一个朝阳行业,为我国经济发展正在作出巨大贡献。本项目主要学习汽车保险的基本知识,为后面的学习打下基础。

1.1 风险与风险管理

情境导入

36岁的王先生,驾龄3年,买了一辆2.0T自动舒适版君越家庭私人小轿车,新车购置价为25万元,该车停在王先生居住的校区门外,一般用于上班代步和自驾旅游。

讨论:王先生的爱车面临哪些风险?结合保险知识进行问题分析。

理论引导

1.1.1 风险

在人类社会关系中实现其秩序和价值目标都靠制度来维系。保险制度是人类解决分析问题的主要手段之一。无风险无保险,无损失无保险。风险是保险产生和发展的基础,保险是人

类社会用来对付风险和处理风险发生后所造成的经济损失的一种有效手段。正是由于风险与保险有着这般内在联系,故研究保险必须从认识风险开始。

(1) 风险的含义

对于风险这个概念,不少学者从不同角度给出了许多定义:

- ① 损失的可能性。
- ② 损失的概率。
- ③ 潜在的损失。
- ④ 潜在损失的变动。
- ⑤ 损失的不确定性。

一般而言,风险与不确定性有关,若某一事件的发生存在着两种或两种以上的可能性,即可认为该事件存在风险。在保险领域,风险特指和损失有关的不确定性,包括发生与否的不确定,发生时间的不确定和导致结果的不确定。

(2) 风险的要素

风险的构成要素包括风险因素、风险事故和损失。

1) 风险因素

风险因素是指那些会影响某一特定风险事故的发生,或发生的可能性,或损失程度的原因或条件。风险因素是导致风险事故发生的潜在原因。例如,对于建筑物而言,风险因素是指其所使用的建筑材料的质量、建筑结构的稳定性等;对于人而言,则是指健康状况和年龄等。

根据风险因素的性质不同,可分为有形风险因素和无形风险因素两种类型。

① 有形风险因素

有形风险因素也称实质风险因素,是指某一标的本身所具有的足以引起风险事故发生或增加损失机会或加重损失程度的因素,如某一建筑物所处的地理位置、所使用的建筑材料的性质等。

② 无形风险因素

无形风险因素是与人的心理或行为有关的风险因素,包括道德风险因素和心理风险因素。其中,道德风险因素是指与人的品德修养有关的无形因素,即由于人们不诚实或有不轨企图,故意促使风险事故发生,以致引起财产损失和人身伤亡的因素。心理风险因素是与人的心理状态有关的无形因素,虽然没有主观上的故意而为,但由于疏忽、过失或是漠视等原因,增加风险事故发生的机会或加大损失的严重性的因素。道德风险因素和心理风险因素均与人密切相关,也可称为人为风险因素。

2) 风险事故

风险事故是指造成人身伤害或财产损失的偶发事件,是导致损失的直接的或外在的原因。在事故发生之前,风险只是一种不确定的状态,风险事故的发生最终导致损失。例如,汽车刹车失灵酿成车祸而导致车毁人亡,其中刹车失灵是风险因素,车祸是风险事故。如果仅有刹车失灵而无车祸,就不会造成人员伤亡。

3) 损失

在风险管理范畴,损失的含义是指非故意的、非预期的、非计划的经济价值的减少,即经济损失,一般以丧失所有权、预期利益、支出费用和承担责任等形式表现,精神打击、政治迫害、折旧等行为的结果一般不能视为损失。

在保险实务中,常将损失分为直接损失和间接损失。由风险事故导致的财产本身损失和人身伤害,称为直接损失;由直接损失引起的其他损失,称为间接损失,包括额外费用损失、收入损失和责任损失等,有时间接损失可能超过直接损失。

综上,风险因素的存在,可能引发风险事故,最终导致损失。对于某一特定事件,造成损失的直接原因是风险事故。例如,因下冰雹使得路滑而发生车祸而造成人员伤亡,冰雹是风险因素,车祸是风险事故;如果是造成损失的直接原因,如冰雹直接击伤行人,冰雹则是风险事故。

简单来说,风险因素、风险事故、损失和风险这四者的关系如图 1.1 所示。

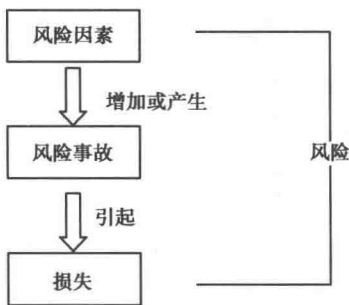


图 1.1 风险因素、风险事故、损失和风险这四者的关系

(3) 风险的主要特征

1) 风险的不确定性

①不能确定是否会发生

就个体风险而言,其是否发生是偶然的,是一种随机现象,具有不确定性。

②不能确定发生时间

虽然某些风险必然会发生,但何时发生却是不确定的。例如,生命风险中,死亡是必然发生的,这是人生的必然现象,但是具体到某一个人何时死亡,在其健康时却是不可能确定的。

③不能确定事故的后果,即损失程度的不确定性

例如,沿海地区每年都会遭受台风袭击,但每一次的后果不同,人们对未来年份发生的台风是否会造财产损失或人身伤亡以及损失程度也无法准确预测。

正是风险的这种总体上的必然性与个体上的偶然性的统一,构成了风险的不确定性。

2) 风险的客观性

风险不以人的意志为转移,是独立于人的意识之外的客观存在。例如,自然界的地震、台风、洪水,以及社会领域的战争、瘟疫、冲突、意外事故等,都是不以人的意志为转移的客观存在。因此,人们只能在一定的时间和空间内改变风险存在和发生的条件,降低风险发生的频率和损失程度,但风险是不可能彻底消除的。正是风险的客观存在,决定了保险活动或保险制度存在的必要性。

3) 风险的普遍性

人类的历史就是与各种风险相伴的历史。在当今社会,风险渗入社会、企业、个人生活的方方面面,个人面临着生、老、病、死、意外伤害等风险;企业面临着自然风险、市场风险、技术风险、政治风险等;甚至国家和政府机关也面临着各种风险。正是由于这些普遍存在的对人类生产和社会生活构成威胁的风险,有了保险存在的必要和发展的可能。

4) 风险的可测定性

个别风险的发生是偶然的,不可预知的,但通过对大量风险事故的观察发现,风险往往呈

现出明显的规律性。运用统计方法去处理大量相互独立的偶发风险事故,可比较准确地反映风险的规律性。根据以往大量资料,利用概率论和数理统计的方法可测算风险事故发生的概率及其损失程度,并且可构造出损失分布的模型,成为风险估测的基础。例如,在人寿保险中,根据精算原理,利用对各年龄段人群的长期观察得到的大量死亡记录,就可以测算各个年龄段的人的死亡率,进而根据死亡率计算人寿保险的保险费率。

(4) 风险的分类

1) 按风险标的分类

根据风险标的的不同,风险可分为财产风险、人身风险、责任风险及信用风险。

① 财产风险

财产风险是指一切导致有形财产的损毁、灭失或贬值的风险以及经济的或金钱上损失的风险。厂房、机器设备、原材料、成品、家具等会遭受火灾、地震、爆炸等风险;船舶在航行中,可能遭受沉没、碰撞、搁浅等风险。财产损失通常包括财产的直接损失和间接损失两个部分。

② 人身风险

人身风险是指导致人的伤残、死亡、丧失劳动能力以及增加医疗费用支出的风险。如人会因生、老、病、死等生理规律和自然、政治、军事、社会等原因而早逝、伤残、工作能力丧失或年老无依靠等。人身风险所致的损失一般有两种:一种是收入能力损失;另一种是额外费用损失。

③ 责任风险

责任风险是指由于个人或团体的疏忽或过失行为,造成他人财产损失或人身伤亡,依照法律、契约或道义应承担的民事法律责任的风险。日常生活中所说的“责任”,包括刑事责任、民事责任和行政责任,但保险人所承保的责任风险仅限于民事损害赔偿责任。例如,对由于产品设计或制造上的缺陷所致消费者(或用户)的财产损失或人身伤害,产品的设计者、制造者、销售者依法要承担经济赔偿责任;合同一方违约使另一方遭受损失,违约一方依合同要承担经济赔偿责任。

④ 信用风险

信用风险是指在经济交往中,权利人与义务人之间,由于一方违约或违法致使对方遭受经济损失的风险。通常是指权利人向保险人投保债务人的信用风险的一种保险,是一项企业用于风险管理的保险产品。其主要功能是保障企业应收账款的安全。其原理是把债务人的保证责任转移给保险人,当债务人不能履行其义务时,由保险人承担赔偿责任。

2) 按风险性质分类

依据风险的后果不同,风险可分为纯粹风险与投机风险。

① 纯粹风险

纯粹风险是指只有损失机会而无获利可能的风险。例如,房屋所有者面临的火灾风险,汽车主人面临的碰撞风险等,当火灾或碰撞事故发生时,他们便会遭受经济利益上的损失。

② 投机风险

投机风险是相对于纯粹风险而言的,是指既有损失机会又有获利可能的风险。投机风险的后果一般有3种:一是“没有损失”;二是“有损失”;三是“盈利”。例如,在股票市场上买卖股票,就存在赚钱、赔钱和不赔不赚3种后果,因而属于投机风险。

通常可保风险都是纯粹风险,投机风险是不可保的。

3) 按产生风险的行为分类

依据产生风险的行为不同,风险可分为基本风险与特定风险。

①基本风险

基本风险是指非个人行为引起的风险。它对整个团体乃至整个社会产生影响,而且是个人无法预防的风险。如地震、洪水、海啸、经济衰退等均属此类风险。

②特定风险

特定风险是指个人行为引起的风险。它只与特定的个人或部门相关,而不影响整个团体和社会。如火灾、爆炸、盗窃以及对他人财产损失或人身伤害所负的法律責任等均属此类风险。特定风险一般较易为人们所控制和防范。

1.1.2 风险管理

(1) 风险管理的概念

风险管理是指经济单位通过风险识别、风险估测、风险评价,对风险实施有效的控制和妥善处理风险所致损失,期望以最小的成本去争取最大的安全保障和经济利益的行为。

(2) 风险管理的基本程序

由风险管理的概念可知,风险管理的基本程序为风险识别、风险估测、风险评价、选择风险管理技术及风险效果评价等环节。

1) 风险识别

风险识别是指对企业面临的、尚未发生的和客观存在的各种风险进行系统地判断、归类并分析产生风险事故原因的过程。

2) 风险估测

风险估测是在风险识别的基础上,通过对所收集的大量资料进行分析,利用大数法则和概率统计理论,估计和预测风险发生的损失频率和损失程度。

3) 风险评价

风险评价是在风险识别和风险估测的基础上,通过对损失频率、损失程度及其他因素进行全面考虑,评估发生风险的可能性及其危害程度,并与公认的安全指标相比较,以衡量风险的程度。

(3) 风险处理方式

风险处理是指通过采用不同的措施或手段,用最小的成本达到最大的安全保障的经济运行过程。常见的风险处理方式有规避风险、预防风险、自留风险及转移风险。

1) 规避风险

规避风险即决策中直接设法避免风险事件的发生。例如,某路段因洪水冲毁了部分路基和桥梁,可以采用临时便道通行,但比较危险,为了安全起见,过往车辆完全可以选择其他路线绕到通行,绕道通行虽然增加了运行费用和时间,但达到了避免风险发生的目的,这就是规避风险的处理方法。又如,乘坐旅游缆车上山有一定安全风险,为了避免人身安全事故的发生,选择不乘缆车,步行上山,这同样也是规避风险的处理方法。这些处理方法虽然比较简单,但都是很有效的风险处理方式。通常,采用规避的方法处理风险虽然有效,但却容易给人们的生活与工作带来新的不便或困难。

2) 预防风险

多数风险事故都有一定的成因和规律,及时、有针对性地采取各种预防措施就会起到控制风险发生的作用。预防风险的目的就是要尽可能地采取各种控制风险发生的措施,以使发生

风险的频率及其损失程度降到最低。预防风险通常分为防损和减损两类。防损是指通过对风险因素的分析,采取预防措施,以防止损失的发生;减损则是尽量减少风险造成的损失,并控制损失的程度。防损的目的在于努力减少发生损失的可能性,而减损的目的则在于尽量减轻损失的程度。

3) 自留风险

自留风险是企业或单位自我承受风险损害结果的方法。它包括主动自留和被动自留。通常情况下,在风险所致损失频率和幅度低、损失短期内可预测以及最大损失对企业或单位不影响财务稳定时采用。

4) 转移风险

转移风险是指通过一定的方式,将风险由一个主体转移给另一个主体。它包括以下两种方式:

①非保险转移方式

非保险转移方式是指通过经济合同,将损失或与损失有关的财务后果,转移给另一个主体去承担,如大型商场、宾馆聘请保安公司负责安全工作,也就是将失盗风险进行转移。

②保险方式

保险方式是指通过订立保险合同,将其面临的风险转嫁给保险人的一种风险管理技术。

任务实施

在上述情境中,可按照表 1.1 所列步骤对风险因素进行分析和管理的。

表 1.1 本任务实施表

环节	对应项目	具体程序
1	对驾驶员的风险分析	1. 36 岁年龄阶段男人的特征、性格、脾气 2. 是否喝酒 3. 品德修养如何、是否诚信
2	对车的风险分析	车的性能如何,停车场是否有被盗的可能
3	对车的使用性质分析	上班路况如何、自驾旅游存在哪些风险
4	对可能发生的交通事故的损失进行分析	面临财产损失和人员伤亡
5	风险处理方式	在保险公司对汽车进行投保

1.2 保险概述

情境导入

2012 年 2 月 2 日,省内某财险公司湖南分公司客服接到报案信息:一投保车辆当日下午 2 时在湘乡发生翻车事故。查勘员王浩(化名)与报案人取得了联系,并告知客户要报当地公安机关,又与湘乡中支理赔负责人联系,要他们先看一下现场,还委托当地的协作修理厂查勘事故现场。下午 3 时保户又打来电话:当地的交警不接受此事故的处理,所有交通事故均由当地派出所处理。下午 6 时湘乡中心支公司收到修理厂现场查勘情况,此事故翻车属实,方向盘上

有新鲜血迹,并将事故现场照片上传至省分公司。该车2月1日投保,2日才生效,生效当天就出险,太巧了!省分公司决定派人前去调查。

调查:历经曲折现真相

2月3日,王浩赶往事故第一现场调查核实。他首先到当地抢救伤者的医院,因司机事故中受伤在该院抢救过,但该医院不提供入院时的单据证明,仅提供了一张2月2日的治疗费用单。

随后他赶到现场,发现事故车仍倒在约10 m深沟的河中。附近的目击者证实,此车是1月30日翻的车,并非2月2日。为更充分证明该车是在投保前20 h翻的车,他请求当地政法委支持。在政法委的协助下,当地派出所统一协助调查。最后,医院才提供了司机入院抢救的单证,抢救的时间为1月30日下午2时。

至此,真相已明,该车属于先出险后投保,不属于保险责任。虽然事故车主利用多种欺骗手段隐瞒事实,但最终还是水落石出。

经调查,公司营业部出单员会议,该保户于2月1日打电话来称有车需要投保。客户声称他的车交强险已在该公司投保,并称车辆正在郊县搞保养不方便开到武汉来,目前需要投保一份商业险。于是出单员给他办理了一份车损险、商业三者险及车上人员责任险等商业险。

理论引导

1.2.1 保险的概念

我国保险界一般采用《中华人民共和国保险法》第二条的定义,即保险是指投保人根据合同约定,向保险人支付保险费,保险人对于合同约定的可能发生的事故因其发生所造成的财产损失承担赔偿责任,或者当被保险人死亡、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。

这个概念实际上包括两个部分:前一部分阐述了财产保险;后一部分阐述了人身保险。应该从两方面来理解这个概念:一是从经济角度来说,保险是分摊意外事故损失的一种财务安排。投保人参加保险,实质上是将其不确定的大额损失变成确定的小额支出,即保险费。而保险人集中了大量同类风险,能借助大数法则来正确预见损失的发生额,并根据保险标的损失频率制订保险费率,通过向所有被保险人收取保险费建立保险基金,用于补偿少数被保险人遭受的意外事故损失。因此,保险是一种有效的财务安排,并体现了一定的经济关系。二是从法律角度来看,保险是一种合同行为,体现的是一种民事法律关系。根据合同约定,一方承担支付保险费的义务,换取另一方为其提供的经济补偿或给付的权利,这正体现了民事法律关系的内容——主体之间的权利和义务关系。

1.2.2 保险的要素

现代商业保险的要素主要包括以下5方面的内容:

(1) 可保风险的存在

可保风险是指符合保险人承保条件的特定风险。一般来讲,可保风险应具备的条件包括:

1) 风险应当是纯粹风险

即风险一旦发生成为现实的风险事故,只有损失的机会,而无获利的可能。

2) 有大量同质标的存在

保险标的数量的充足程度关系到实际损失与预期损失的偏离程度,影响保险经营的稳定性。

3) 风险应当有导致重大损失的可能

风险的发生应当有导致重大损失的可能性,这种损失是被保险人不愿承担的。如果损失很轻微,则无参加保险的必要。此外,保险费不仅包含损失成本,而且包括保险人经营的费用成本。因而对被保险人来讲,将轻微的损失通过保险转嫁给保险人在经济上是非常不合算的。

4) 风险不能使大多数的保险标的同时遭受损失

这一条件要求损失的发生具有分散性。因为保险的目的,是以多数人支付的小额保费,赔付少数人遭遇的大额损失。如果大多数保险标的同时遭受重大损失,则保险人通过向投保人收取保险费所建立起的保险资金根本无法抵消损失。然而在保险实践中,有些可保风险可能并不完全满足上述条件,如洪水、地震等巨灾往往导致多数保险标的同时遭受重大损失,因此保险人在承保时力求将风险单位分散,这不仅可避免大多数保险标的同时遭受重大损失,而且可保证预期的损失与实际损失相一致,保证保险公司的经营稳定性。在保险经营中,通过再保险的方式转嫁一部分风险责任,也能达到力求风险单位分散的目的。

5) 风险必须具有现实的可测性

在保险经营中,保险人必须制订出准确的保险费率,而保险费率的计算依据是风险发生的概率及其所致保险标的损失的概率。这就要求风险具有可测性。如果风险发生及其所致的损失无法测定,保险人也就无法制订可靠稳定的保险费率,也难于科学经营,这将使保险人面临很大的经营风险。因此,如果风险缺乏现实可测性,一般不能成为可保风险。

但是,可保风险的条件也会随着保险技术的发展和外部环境的变化而发生改变,如市场竞争、国家政策等。当然,也不能因此而完全否定可保风险的基本条件,从而保证保险经营的科学性。因此,保险人在经营过程中界定可保风险时,坚持上述条件的同时,还要考虑其他因素的影响。

(2) 大量同质风险的集合与分散

保险的过程,既是风险的集合过程,又是风险的分散过程。保险人通过保险将众多投保人所面临的分散性风险集合起来,当发生保险责任范围内的损失时,又将少数人发生的损失分摊给全部投保人,也就是通过保险的补偿或给付行为分摊损失,将集合的风险予以分散。保险风险的集合与分散应具备两个前提条件。

1) 风险的大量性

风险的大量性一方面是基于风险分散的技术要求;另一方面也是概率论和大数法则的原理在保险经营中得以运用的条件。根据概率论和大数法则的数理原理,集合的风险标的越多,风险就越分散,损失发生的概率也就越有规律性和相对稳定性,依此厘定的保险费率也才更为准确合理,收取保险费的金额也就越接近于实际损失额和赔付额。倘若仅仅是少量的风险标的,就无所谓集合与分散,而且损失发生的概率难以测定,大数法则更不能有效地发挥作用。

2) 风险的同质性

所谓同质风险,是指风险单位在种类、品质、性能、价值等方面大体相近。如果风险为不同质的风险,那么损失发生的概率就不相同,风险也就无法进行统一集合与分散。此外,不同质的风险,损失发生的频率与幅度是有差异的,倘若进行集合与分散,则会导致保险财务的不稳定。

(3) 保险费率的厘定

保险在形式上是一种经济保障活动,而实质上是一种特殊商品的交换行为,因此,制订保险商品的价格,即厘定保险费率,便构成了保险的基本要素。但是,保险商品的交换行为又是一种特殊的经济行为,为保证保险双方当事人的利益,保险费率的厘定要遵循一些基本原则。

1) 公平性原则

一方面,公平性原则要求保险人收取的保险费应与其承担的保险责任是对等的;另一方面,要求投保人交纳的保险费应与其保险标的的风险状况是相适应的,或者说,各个投保人或被保险人应按照其风险的大小,分担保险事故的损失和费用。

2) 合理性原则

合理性原则是针对某险种的平均费率而言的。保险人向投保人收取的保险费,不应在抵补保险赔付或给付以及有关的营业费用后,获得过高的营业利润,即要求保险人不为获得非正常经营性利润而制订高费率。

3) 适度性原则

适度性原则要求保险人根据厘定的费率收取的保险费应能足以抵补一切可能发生的损失以及有关的营业费用。如果保险费率偏高,超出投保人交纳保费的能力,就会影响投保人的积极性,不利于保险业务的发展;如果费率偏低,就会导致保险公司偿付能力不足,最终也将损害被保险人的利益。但是,保险费率是否适度应当是就保险整体业务而言的。

4) 稳定性原则

稳定性原则是指保险费率在短期内应该是相当稳定的,这样,既有利于保险经营,又有利于投保人续保。对于投保人而言,稳定的费率可使其支出确定,免遭费率变动之苦;对于保险人而言,尽管费率上涨可以使其获得一定的利润,但是费率的不稳定也势必导致投保人的不满,影响保险人的经营活动。

5) 弹性原则

弹性原则要求保险费率在短期内应该保持稳定,在长期内应根据实际情况的变动作适当的调整。因为在较长的时期内,由于社会、经济、技术、文化的不断进步与变化,保险标的风险状况发生变化,保险费率水平也应随之变动。如随着医药卫生、社会福利的进步、人类寿命的延长、死亡率的降低、疾病的减少,过去厘定的人寿保险费率就需要进行调整以适应变化了的情况。因此从长期看,保险费率应该随着各种条件的变化而进行调整,以达到保费的适度、合理。

为防止各保险公司间保险费率的恶性竞争,一些国家对保险费率的厘定方式作出了具体规定。《中华人民共和国保险法》第一百三十六条规定:“关系社会公众利益的保险险种、依法实行强制保险的险种和新开发的人寿保险险种等的保险条款和保险费率,应当报保险监督管理机构审批。”“其他保险险种的保险条款和保险费率,应当报保险监督管理机构备案。”《保险管理规定》(修订版)第七十六条规定:“保险行业协会可以根据实际情况,公布指导性保险费率。”

(4) 保险准备金的建立

保险准备金是指保险人为保证其如约履行保险赔偿或给付义务,根据政府有关法律规定或业务特定需要,从保费收入或盈余中提取的与其所承担的保险责任相对应的一定数量的基金。为了保证保险公司的正常经营,保护被保险人的利益,各国一般都以保险立法的形式规定

保险公司应提存保险准备金,以确保保险公司具备与其保险业务规模相应的偿付能力。《中华人民共和国保险法》第九十八条规定:“保险公司应当根据保障被保险人利益、保证偿付能力的原则,提取各项责任准备金。保险公司提取和结转责任准备金的具体办法由保险监督管理机构制定。”

1) 未到期责任准备金

未到期责任准备金是指在准备金评估日为尚未履行的保险责任提取的准备金,主要是指保险公司为保险期间在1年以内(含1年)的保险合同项下尚未到期的保险责任而提取的准备金。

2) 未决赔款准备金

未决赔款准备金是指保险公司为尚未结案的赔案而提取的准备金,包括已发生已报案未决赔款准备金、已发生未报案未决赔款准备金和理赔费用准备金。已发生已报案未决赔款准备金是指为保险事故已经发生并已向保险公司提出索赔,保险公司尚未结案的赔案而提取的准备金。已发生未报案未决赔款准备金是指为保险事故已经发生,但尚未向保险公司提出索赔的赔案而提取的准备金。理赔费用准备金是指为尚未结案的赔案可能发生的费用而提取的准备金。其中,为直接发生于具体赔案的专家费、律师费、损失检验费等而提取的准备金,称为直接理赔费用准备金;为非直接发生于具体赔案的费用而提取的准备金,称为间接理赔费用准备金。

3) 总准备金

总准备金(或称“自由准备金”)是用来满足风险损失超过损失期望以上部分的责任准备金。总准备金是从保险公司的税前利润中提取的。

4) 寿险责任准备金

寿险责任准备金是指保险人把投保人历年缴纳的纯保险费和利息收入积累起来,为将来发生的保险给付和退保给付而提取的资金,或者说是保险人还未履行保险责任的已收保费。

(5) 保险合同的订立

1) 保险合同是体现保险关系存在的形式

保险作为一种民事法律关系,是投保人与保险人之间的合同关系,这种关系需要有法律关系对其进行保护和约束,即通过一定的法律形式固定下来,这种法律形式就是保险合同。

2) 保险合同是保险双方当事人履行各自权利与义务的依据

保险双方当事人的权利与义务是相互对应的。为了获得保险赔偿或给付,投保人要承担交纳保险费的义务;保险人收取保险费的权利就是以承担赔偿或给付被保险人的经济损失的义务为前提的。而风险是否发生,何时发生,损失程度如何,均具有不确定性,这就要求保险人与投保人在确定的法律或契约关系约束下履行各自的权利与义务。

1.2.3 保险的特征

(1) 互助性

保险具有“一人为大家,大家为一人”的互助特性。保险在一定条件下,分担了单位和个人所不能承担的风险,从而形成了一种经济互助关系。这种经济互助关系通过保险人用多数投保人交纳的保险费建立的保险基金对少数遭受损失的被保险人提供补偿或给付而得以体现。

(2) 法律性

从法律角度看,保险又是一种合同行为,是一方同意补偿另一方损失的一种合同安排,同