

中国汽车人才培养工程教材

汽车保险理赔

QICHE BAOXIAN LIPEI

李景芝 赵长利◎主编



 **机械工业出版社**
CHINA MACHINE PRESS



中国汽车人才培养工程教材

汽车保险理赔

李景芝 赵长利 主编



机械工业出版社

本书根据从事汽车保险查勘、定损、核赔及核保等工作的实际需求，系统地介绍了汽车保险的产品类型、承保理赔实务、事故现场查勘、事故车辆的定损实务、保险欺诈的预防与识别等知识。由于设置了实例导入和技能训练环节，本书具有很强的实用性。

本书非常适合作为高职院校、本科院校汽车保险理赔专业的教材，也可作为财产保险公司、保险公估公司汽车保险从业人员以及物价系统汽车定损人员的培训用书。

图书在版编目(CIP)数据

汽车保险理赔/李景芝, 赵长利主编. —北京: 机械工业出版社, 2009. 1

(中国汽车人才培养工程教材)

ISBN 978-7-111-24924-5

I. 汽… II. ①李…②赵… III. ①汽车保险 - 中国 - 职业教育 - 教材②汽车保险 - 理赔 - 中国 - 职业教育 - 教材 IV. F842. 63

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 125381 号

机械工业出版社(北京市百万庄大街 22 号 邮政编码 100037)

策划编辑: 赵海青 责任编辑: 杜凡如 版式设计: 霍永明

责任校对: 袁凤霞 封面设计: 马精明 责任印制: 杨 曦

三河市国英印务有限公司印刷

2009 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

184mm × 260mm · 15.75 印张 · 361 千字

0 001—4 000 册

标准书号: ISBN 978-7-111-24924-5

定价: 32.00 元

凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页, 由本社发行部调换

销售服务热线电话: (010)68326294

购书热线电话: (010)88379639 88379641 88379643

编辑热线电话: (010)88379353

封面无防伪标均为盗版

前 言

前言

进入 21 世纪以来,中国社会发生了极大的变化,改革开放的日益深入,国民经济的高速发展,居民收入的连年增加,老百姓的购买力水平的持续提高,使许多人具备了购买汽车的经济实力,汽车消费的政策、观念及环境也得到了很大改善。中国老百姓对汽车的消费需求越来越大,汽车逐渐走进了寻常百姓家。

近几年来,国内汽车的产量、保有量连创新高。就汽车产量而言,2001~2007 年我国的汽车产量几乎每年都跨越一个百万级的大台阶。就民用汽车保有量而言,近年来同样获得了大幅度的增长,截至到 2007 年底,我国民用汽车(含三轮汽车和低速载货汽车)保有量为 5696.78 万辆,其中,载客汽车保有量为 3182.74 万辆,载货汽车保有量为 1046.54 万辆;私人汽车保有量为 3533.75 万辆,占汽车保有量的 62.03%。汽车,已经普遍渗透到了我们社会的方方面面,也因此形成了一个庞大的汽车后市场。

作为汽车后市场的一个重要组成部分,汽车保险的市场份额非常庞大,而且还会越来越大。具体体现:在整个保险领域,目前几乎所有财产保险公司,都以开展汽车保险作为自己的主要经营收入;在财产保险领域,从事汽车查勘定损的人员越来越多;在教育领域,既有研究生层次的机动车保险研究方向,也有本科层次的汽车服务工程专业,更有高职领域的机动车保险与理赔专业设置,还有中职领域的汽车保险专业,已经形成了一个规模相当庞大的在校学生群体。其中,作为高职层次的机动车保险与理赔专业的学生,由于具备一定的专业知识,动手能力强、岗位稳定性好,受到了保险公司的大力欢迎。

不过,汽车保险在我国起步较晚,该领域的专业教育也显薄弱。本书的编写主要是为了满足高职院校机动车保险与理赔专业、二手车评估专业以及其他相关专业的教育而编写的。当然,由于本书充分注重了对读者动手能力的培养,也非常适合保险公司汽车保险的查勘定损、核赔核保岗位工作人员以及大型汽车维修公司车辆保险从业人员阅读。

本书共分七章,系统地介绍了保险基础知识、机动车辆保险法律法规、机动车辆保险产品、机动车辆的承保理赔实务、机动车辆出险的查勘、机动车辆定损实务、机动车辆保险欺诈的预防与识别等知识。满足了财产保险公司汽车保险领域查勘、定损、核赔、核保工作岗位对相关知识的需求。其中,对事故车辆的损失确定、保险欺诈的判断与识别,介绍得尤其详细、实用。

本书由山东交通学院李景芝、赵长利担任主编。第 1 章由张兆阳(山东技师学院)、赵长利编写,第 2 章、第 4 章由赵长利编写,第 3 章第 1 节由颜宇和窦磊(山东技师学院)编写,第 3 章第 2 节由赵长利和刘恩猛(中华联合财产保险股份有限公司山东分公司)编写,第 5 章、第 6 章由李景芝编写,第 7 章由任东(山东交通技术学院)和李景芝编写。全书由李景芝统稿。

在本书编写过程中,除了所列参考文献外,还参考了许多发表在报刊、网站上的相关

目 录

前言	
第一章 保险基础知识	1
第一节 保险概述	1
一、风险概述	2
二、保险概述	5
三、机动车辆保险概述	10
第二节 保险合同与基本原则	16
一、保险合同	16
二、保险的基本原则	21
第三节 保险市场	27
一、保险市场概述	27
二、我国机动车辆保险市场特点	29
【技能训练】	30
【复习思考题】	32
第二章 机动车辆保险法律法规	34
第一节 保险法律法规	34
一、保险法	34
二、交强险条例	38
第二节 车辆运输法律法规	40
一、道路交通安全法	40
二、交通事故处理程序规定	44
第三节 人身损害赔偿法律法规	46
一、最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释	46
二、道路交通事故受伤人员伤残评定	47
【技能训练】	48
【复习思考题】	49
第三章 机动车辆保险产品	50
第一节 机动车交通事故责任强制保险	50
一、机动车交通事故责任强制保险概述	50
二、交强险条款	51
三、交强险费率	56
第二节 机动车辆商业保险	65

一、机动车商业保险险种概况	65
二、机动车第三者责任保险	72
三、机动车损失保险	75
四、机动车车上人员责任险	79
五、机动车盗抢保险	80
六、部分附加险种	82
七、机动车商业保险费率	85
【技能训练】	95
【复习思考题】	96
第四章 机动车辆承保与理赔实务	97
第一节 承保实务	97
一、承保流程	97
二、保险展业	97
三、投保业务	98
四、核保业务	100
五、签发单证	103
六、批改	108
七、续保	108
第二节 理赔实务	109
一、理赔的意义、特点与原则	109
二、理赔流程	112
三、接受报案	113
四、现场查勘	113
五、确定保险责任	113
六、立案	114
七、定损核损	115
八、赔款理算	124
九、缮制赔款计算书	130
十、核赔	130
十一、结案处理	131
第三节 车险经营管理	132
一、营销管理	133
二、承保管理	134
三、防灾防损	135
四、理赔管理	136
【技能训练】	137
【复习思考题】	139

第五章 机动车辆出险的查勘	140
第一节 事故现场分类及现场查勘	140
一、事故现场分类	140
二、受理案件	141
第二节 事故现场查勘	146
一、查勘前的准备	147
二、现场查勘的主要内容与基本方法	147
【技能训练】	157
【复习思考题】	158
第六章 机动车辆定损实务	159
第一节 车辆基础知识	159
一、汽车的定义	159
二、汽车的分类	159
三、车辆识别代码	161
四、汽车基本结构	166
五、汽车主要技术参数	171
第二节 机动车定损概述	173
一、事故车辆损失鉴定与正常维修的区别	174
二、机动车辆保险定损的原则与方法	174
第三节 损失责任划分	177
一、汽车身份的验证	178
二、驾驶员身份的验证	178
三、投保情况验证	178
四、合法使用情况验证	180
五、行驶路线验证	180
六、新车质量评判	181
七、维修质保期验证	181
八、汽车水损原因分析	182
九、汽车起火原因分析	182
十、汽车被盗原因分析	183
第四节 汽车碰撞的定损	183
一、车身定损分析	184
二、发动机定损分析	191
三、底盘定损分析	193
四、电器设备定损分析	195
五、车身涂装修复	195
六、汽车维修工时定额标准	197

七、事故车辆的修复价值	205
第五节 汽车火灾定损	206
一、汽车起火的分类	206
二、汽车自燃的原因	207
三、汽车火险的查勘与定损	208
第六节 汽车水灾定损	211
一、水灾损失的施救与保养	211
二、水淹基本情况	214
三、水灾损失评估	215
第七节 汽车盗抢损失评估	218
一、汽车盗抢险条款解读	218
二、汽车被盗抢后的理赔	220
【技能训练】	221
【复习思考题】	229
第七章 汽车保险欺诈的预防与识别	230
第一节 汽车保险欺诈的成因与特征	230
一、汽车保险欺诈的成因分析	231
二、汽车保险欺诈的常见表现形式及特征	232
第二节 汽车保险欺诈的识别	233
一、加强保险宣传	233
二、保险公司解决好内部的内部问题	234
三、保险公司加强与相关部门的合作	234
四、规避来自汽车修理厂的保险欺诈	235
五、部分容易造假的出险现场现象及询问方法	236
【技能训练】	239
【复习思考题】	240
附录 机动车辆保险相关法律法规目录	242
参考文献	243

第一章

保险基础知识

第一节 保险概述

【导入案例】 2007年7月18日，济南市及周边地区遭受特大暴雨袭击。降水从17时开始，到20时30分减弱，市区1小时最大降水量达151mm，2小时最大降水量达167.5mm，3小时最大降水量达180mm。这次降水过程历时短、雨量大，为有气象记录以来历史最大值。突如其来的暴雨造成人员死亡或失踪，大量车辆出险(图1-1)，城市低洼地区积水，部分地区受灾，大部分路段交通瘫痪，财产损失严重。

特大暴雨的袭击，使得济南各保险公司理赔案件激增，客服电话成了真正的“热线”。山东保监局8月20日通报了“7·18”暴雨灾害保险理赔情况：截至8月17日，山东保险业共支付各类赔款1.26亿元，赔付伤亡人员20人，财产损失案件10544件，结案率达96.2%，保险业充分发挥了经济补偿的职能。在暴雨灾害面前，山东保险业以快速、优质的理赔服务，帮助受灾客户尽快恢复正常的生产生活秩序，在维护社会稳定、保障经济运行、减少和化解各种社会矛盾和纠纷方面做出了积极贡献，在灾害救助体系中发挥了重要的作用，在抗灾救灾中树立了保险业的良好形象。



图1-1 济南“7·18”暴雨中的被淹车辆

“天有不测风云，人有旦夕祸福”，现实生活中存在许多风险，时刻危害着人们的生命和财产安全。为规避风险、保护自我，人们已经想出了多种举措，比如对风险事故采取预防措施，发生事故后采取减损措施，购买人身和财产保险等。其中，购买保险是一种比较简单、便于计算成本的风险管理方法，保险在现实生活中充分发挥了稳定社会生产、生活的作用。

无风险则无保险，风险的客观存在是保险产生与发展的自然基础。因此，保险的研究必须从风险入手。

一、风险概述

保险理论中的风险，通常是指损害发生的不确定性，包括三层含义：一是风险是一种随机事件，有可能发生也有可能不发生；二是风险一旦发生，其结果是损失，而不可能是获利；三是风险事件发生所造成的损失是不确定的，可能大也可能小。

1. 风险的特征

根据风险的概念及其发展规律的外在表现，可以概括出风险具有以下特征：

(1) 客观性 风险独立于人的意识之外客观存在，不以人的意志为转移。比如自然界的地震、台风、洪水及人类社会的瘟疫、战争、意外事故等，无论人们是否意识到，它们都一直存在。正是由于风险的存在具有客观性，所以保险的产生和发展才有其必要性。

不过人们通过对风险事件长期大量的观察，已经找到许多风险的存在方式、发生规律等，从而可在一定时间和空间内改变风险存在和发生的条件，降低风险发生频率和损失幅度，使风险得到一定程度的控制。

(2) 损失性 风险与人们的利益密切相关，其发生后果是损失，表现为人们经济利益的减少。财产损失的经济利益可以用货币直接进行衡量，而人身损害的经济利益一般表现为所得的减少或支出的增多。保险的作用就是对损失的经济利益进行补偿。

(3) 不确定性 风险总体表现为客观存在，数量大体确定，但对风险个体来说是一种随机现象，其发生与否、发生时间早晚、发生地点在哪儿、损失数量多少、由谁承担损失等都表现为不确定性。

(4) 可测性 个别风险的发生是偶然的，但人们根据以往发生的一系列类似事件的统计资料，运用概率统计的方法，可对某类风险进行预测、衡量与评估，这体现了风险总体的可测性。风险的可测性，为风险的可经营性奠定了基础。

(5) 发展性 风险并不是一成不变的，在一定条件下是会发展变化的。尤其是随着人类生产范围的扩大，经济交往的增强，科学技术的发展，风险呈现出空间范围扩大、损失数额增加、风险性质改变、新风险不断出现等变化趋势。

(6) 普遍性 风险是无处不在、无时不有的，已渗入到社会经济生活的方方面面，随时威胁着人类的生命和财产的安全。古代社会有风险，现代社会也有风险；国外有风险，国内也有风险；大到一个国家，小到一个人、家庭、企事业单位、机关团体等，都面临着各种各样的风险，因此风险具有普遍性。风险的普遍性决定了保险需求的普遍性。

(7) 社会性 风险是一个社会范畴，社会由人构成。只有风险给人们的生命和财产造成损害时，才称其为风险，否则只是一种普通的自然现象。

2. 风险的要素

风险一般由风险因素、风险事故、风险损失三要素构成，它们相互作用，共同决定了风险的存在、发展和变化。

风险因素是指引起和促使风险事故发生及风险事故发生时致使损失增加、扩大的条件，通常有实质风险因素、道德风险因素和心理风险因素三种类型。实质风险因素是指有形的并能直接影响事件的物理功能的风险因素，如建筑物的建筑材料、结构等；道德风险因素是指与人的品行修养有关的无形因素，如诈骗、纵火等；心理风险因素是指与人的心理状态有关的无形因素，如人的疏忽、过失等。

风险事故指可能引起人身伤亡或财产损失的偶然事件，是造成风险损失的直接的、外在的原因。

风险损失是指非故意的、非预期的和非计划的经济价值的减少，是风险事故的直接结果。

风险是由风险因素、风险事故和风险损失三者构成的统一体。其关系可概括为：风险因素可能引起风险事故，风险事故可能导致风险损失，但只要出现了风险损失必然存在着风险事故，只要出现了风险事故必然存在着风险因素。它们之间都是必要而不充分的条件，因此，尽管风险因素客观存在，人们还是有可能减少或避免事故的发生，或当事故发生后尽量减少或避免损失。

3. 风险分类

风险是多种多样的，可根据不同的研究目的，按照不同的分类方式进行多种分类。

1) 按风险产生的原因，可将风险分为自然风险、社会风险、政治风险、经济风险。

自然风险是指自然力的不规则变化引起的种种现象所造成的财产损失及人身伤害的风险，如风灾、雹灾、火灾、地震和海啸等。在所有风险中，自然风险所占比重比较大，其已成为保险中承保最多的风险。

社会风险是指个人或团体的故意或过失行为、不当行为等所导致的损害风险，如盗窃、抢劫、玩忽职守等。

政治风险是指由于政局的变化、政权的更替、政府法令和决定的颁布实施等政治原因导致损失的风险，如对外投资风险。

经济风险是指在生产经营过程中，因各种因素的变化或估计错误，导致经济损失的风险，如市场预期失误、经营管理不善、消费需求变化、通货膨胀、汇率变动等所导致的经济损失。

2) 按风险的性质，可将风险分为纯粹风险与投机风险。

纯粹风险是指一旦发生风险事故只有损失机会而无获利可能的风险，如自然灾害。纯粹风险所导致的结果只有两种：损失或无损失。纯粹风险的变化较为规则，有一定的规律性，可利用数理统计法计算其发生的频率、损失程度。保险公司所承保的风险基本上是纯粹风险。

投机风险是指既有损失可能又有获利希望的风险，如赌博。投机风险所导致的结果有三种：损失、无损失和盈利。投机风险一般都是不规则的，无规律可循，难以利用数理统

计的方法加以测算。保险人通常将投机风险视为不可保风险。

(3) 按风险损害对象, 可将风险分为财产风险、人身风险、责任风险和信用风险。

财产风险是指导致各种财产发生损毁、灭失和贬值的风险, 如房屋发生火灾的风险。

人身风险是指由于人的生老病死残和自然、政治、军事、社会等原因给人们带来的风险, 如人意外伤残的风险。

责任风险是指由于侵权行为造成他人的财产损失或人身伤害, 根据法律规定应承担经济赔偿责任的风险, 如汽车肇事导致第三者受伤的风险。

信用风险是指权利人因义务人不履行义务而导致损失的风险, 如贷款人因借款人未按期还款而遭受损失的风险。

4. 风险的管理

面对种类繁多、时刻威胁人们自身和财产安全的风险, 人们在长期的生活实践中, 不断分析、总结, 进行了识别风险、控制风险、处理风险的一系列工作, 获得了较大的安全保障, 这就是风险的管理。具体地讲, 风险管理是指人们对各种风险的认识、控制和处理的主动行为, 它要求人们研究风险发生和变化规律, 估算风险对社会经济生活可能造成损害的程度, 并选择有效的手段, 有计划有目的地处理风险, 以期用最小的成本, 获得最大的安全保障。

风险管理基本程序包括以下步骤: 首先是风险的识别, 即对风险的存在与否、风险的种类、风险性质等进行判断; 其次是风险的估测, 即预测风险发生的概率和损失幅度, 使风险管理建立在科学的基础上; 第三是风险管理方法的选择, 即根据风险特点在众多的风险管理方法中选择适合的方法, 通常是多种方法联合使用; 第四是实施风险管理的决策, 即制定风险管理计划, 并付诸实施; 最后是风险管理效果的评价, 即对风险管理方法的适用性和收益性、风险管理计划的执行情况进行分析、检查、修正和评估, 看是否有效地规避了风险, 是否达到以最小的风险管理成本实现了最大的安全保障。

5. 风险管理方法

风险管理方法分为控制型和财务型两类。

(1) 控制型风险管理方法 控制型风险管理方法是指采取各种措施避免、防止、排除或减少风险, 其目的在于改善损失的不利条件、降低损失频率、缩小损失幅度。常见的控制型方法有: 风险避免、风险预防、风险抑制、风险集合和风险分散等。

1) 风险避免是指放弃或根本不去做可能发生风险的事情。这是一种最彻底的风险处理方法, 也是一种极消极的方法, 容易失去与该事情相关的利益。另外, 在现实经济生活中, 绝大多数风险是难以避免的。

采用避免方法通常在两种情况下进行: 一是某特定风险所致损失频率和损失幅度相当高时; 二是在处理风险时, 其成本大于其产生的效益时。

2) 风险预防是指在风险发生前为了消除或减少可能引发损失的各种因素而采取的处理风险的具体措施, 其目的在于通过消除或减少风险因素降低损失发生频率。风险预防措施可分为: 工程物理法和人类行为法。工程物理法指在风险单位的物质因素方面设置预防措施, 如防盗装置的设置; 人类行为法指在人们行为教育方面设置预防措施, 如安全教育。

3) 风险抑制是指在损失发生时或之后为缩小损失幅度而采取的各项措施,如发生火灾后应及时灭火。它是处理风险的有效技术。

4) 风险集合是指集合同类风险的多数单位,使之相互协作,提高各自应付风险的能力。如多个小船只连接在一起以抵抗风浪冲击翻船的风险。

5) 风险分散是指将企业面临损失的风险单位进行分散,如企业采用商品多样化经营方式以分散或减轻可能遭受的风险。

(2) 财务型风险管理方法 财务型风险管理方法是指采用财务技术来处理风险,目的在于建立财务基金消除损失的成本。常见的财务型方法有:风险自留和风险转嫁。

1) 风险自留是指企业自行承担一部分或全部风险的方法。风险自留可分为主动自留和被动自留。当风险管理者经过对风险的衡量,考虑各种风险处理方法后,决定不转移风险的,为主动自留;当风险管理者没有意识到风险的存在,没有采取措施处理风险的,为被动自留。

2) 风险转嫁是指企业将自己的风险转嫁给他人的方法。风险转嫁可分为保险转嫁和非保险转嫁两种。保险转嫁是指通过购买保险将风险转嫁给保险公司,这是一种最重要最常用的风险处理方法。非保险转嫁是指通过保险以外的方式将风险转嫁给他人,如出让转嫁等。

不同的风险管理方法,具有不同的特点,应从实际出发,根据最小成本原则,择优选用或组合应用,才能取得最佳的风险管理效果。

6. 可保风险

可保风险是指保险人愿意并能够承保的风险,是符合保险人承保条件的特定风险。可保风险应符合以下条件:

- 1) 风险必须是纯粹风险。
- 2) 风险必须使保险标的均存在遭受损失的可能,这决定了人们对保险需求的普遍性。
- 3) 风险必须使保险标的有导致重大损失的可能,这是人们愿意购买保险的动力。
- 4) 风险不能使大多数保险标的同时遭受损失,这是保险公司能够盈利经营的前提。
- 5) 风险必须具有现实的可测性,这是保险公司能够经营风险、厘定费率的基础。

二、保险概述

1. 保险概念

对保险概念可从不同角度进行阐述。

从经济学角度看:保险是通过收取保费建立保险基金,然后对个别客户出现的意外事故损失进行赔偿,所以保险是分摊意外事故损失的财务安排。

从法律角度看:保险是保险人根据保险合同对被保险人的经济损失给予赔偿,并且损失无论多少,都必须按合同执行。

从社会角度看:保险是稳定社会生产和社会生活的一种事物,具有积极的作用。

从风险管理角度看:保险是一种具有分散风险、消化损失的非常有效的风险管理方法。

《中华人民共和国保险法》对保险的界定: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。

2. 保险术语

(1) 四种保险活动直接人

1) 保险人：是指与投保人订立保险合同，并承担赔偿或者给付保险金责任的保险公司。

2) 投保人：是指与保险人订立保险合同，并按照保险合同负有支付保险费义务的人。

3) 被保险人：是指其财产或者人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。

4) 受益人：是指人身保险合同中由被保险人或者投保人指定的享有保险金请求权的人。

(2) 三种保险活动辅助人

1) 代理人：是根据保险人的委托，向保险人收取代理手续费，并在保险人授权的范围内代为办理保险业务的单位或者个人。

2) 经纪人：是基于投保人的利益，为投保人与保险人订立保险合同提供中介服务，并依法收取佣金的单位。

3) 公估人：是指为保险合同中的保险人或被保险人办理保险标的的查勘、鉴定、估损、赔款理算并予以证明的受委托人。

(3) 保险标的 是保险保障的目标和实体，是保险合同双方当事人权利和义务所指向的对象。

(4) 保险费 是投保人为转嫁风险支付给保险人的与保险责任相对应的价款。

(5) 保险金额 是指保险人承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。

(6) 保险合同 是投保人与保险人约定保险权利义务关系的协议。

3. 保险要素

保险要素是指进行保险经济活动所应具备的基本条件。一般来讲，现代商业保险包括以下五大要素：

(1) 必须存在可保风险 风险虽多，但有些风险保险人是不能接受的，只有符合保险人承保条件的风险，保险人才可以接受。

(2) 大量同质风险的集合与分散 保险是将众多投保人所面临的分散风险集合起来，当少数投保人发生保险责任范围内的损失时，保险人给予补偿。因补偿费用来自于所有投保人，所以保险补偿实际上是通过保险人这个枢纽将少数投保人遭受的损失分摊给了全体投保人。这体现了保险“一人为大家，大家为一人”的互助精神。

(3) 保险费率的厘定 保险作为一个比较特殊的产品，也必须制定其价格，即厘定保险费率。保险费率由纯费率和附加费率构成，纯费率是根据保险标的所面临的风险程度而厘定的，附加费率是根据保险经营的成本和保险人应得的利润而厘定的。

(4) 保险基金的建立 保险基金是保险分摊损失和补偿功能的物质基础，只有建立了雄厚的保险基金，保险才能发挥其损失补偿和经济给付的职能。保险基金的主要来源是

保险公司的开业资金和保险费收入,并以保险费收入为主。

(5) 保险合同的订立 保险作为一种复杂的经济关系,必须通过法律形式固定,这就是保险合同。保险合同的订立利于保护合同相关人员的权利实现。

4. 保险分类

保险种类繁多,根据不同的分类依据,有不同的分类结果。

(1) 按保险实施方式分 自愿保险与强制保险。

自愿保险也称任意保险,是指投保人与保险人在平等自愿的基础上建立的保险关系,如商业汽车保险。

强制保险也称法定保险,是指投保人与保险人根据国家法律或行政命令的要求必须建立保险关系,否则属于违法行为,如交强险。

(2) 按保险标的分 财产保险和人身保险。

财产保险是指以财产及其相关利益为保险标的,由保险人对保险标的可能遭受的意外损失负赔偿责任的一种保险。此处的财产既包括一些有形财产又包括一些无形财产,所以是一种广义的财产,称为广义的财产保险。

我国将财产保险又分为财产损失保险、责任保险、信用保证保险。

财产损失保险中的财产指有形财产,是狭义的财产,所以财产损失保险有时称为狭义的财产保险,常见种类有:火灾保险、海上保险、汽车保险、航空保险、工程保险、利润损失保险和农业保险等。

责任保险是指以被保险人依法应负的民事赔偿责任或经过特别约定的合同责任为保险标的的一种保险,常见种类有:公众责任保险、产品责任保险、职业责任保险、雇主责任保险、机动车第三者责任保险等。

信用保证保险是指以信用关系为保险标的的一种保险,它是一种担保性质的保险。按投保对象的不同,信用保证保险可分为信用保险和保证保险两种。信用保险是指权利人(债权人)向保险人投保义务人(债务人)的信用风险的保险,常见种类有:国内商业信用保险、出口信用保险等。保证保险是指义务人(债务人)根据权利人(债权人)的要求,请求保险人担保自己信用的保险,常见种类有:合同保证保险、产品质量保证保险、诚实保证保险等。无论是信用保险还是保证保险,其被保险人都是权利人(债权人)。

人身保险是指以人的身体或生命为保险标的,以生存、年老、疾病、死亡、伤残等为保险事故,当被保险人在保险期内发生保险事故或生存到保险期满,保险人按合同约定的条件,向被保险人或受益人给付保险金的保险。我国将人身保险分为人寿保险、意外伤害保险和健康保险等,人寿保险分为死亡保险、生存保险、两全保险,近几年,人寿保险领域又开发出许多新型保险业务,如分红保险、投资连结保险、万能保险等。

(3) 按保险人承担保险责任的次序分 原保险和再保险。

原保险是投保人与保险人直接签订保险合同而建立保险关系的一种保险。保险人对被保险人或受益人承担直接的赔偿或给付责任。再保险是指保险人将其承担的保险业务,部分转移给其他保险人的一种保险。再保险人承担的是原保险人的一种责任。原保险与再保险的区别如表 1-1 所示。

表 1-1 原保险与再保险的区别

比较项目	原 保 险	再 保 险
合同主体	一方为投保人，另一方为保险人	双方都为保险人
保险标的	可以是人或财产	为原保险合同的责任
合同性质	经济补偿或给付性质	经济补偿性质

(4) 按保险性质分 社会保险、商业保险和政策保险。

社会保险是指国家通过立法对社会劳动者因遭遇年老、疾病、生育、伤残、失业和死亡等风险而暂时或永久丧失劳动能力或失业时提供一定的物质帮助以保障其基本生活的一种社会保障制度，常见种类有：养老保险、医疗保险、失业保险、生育保险和工伤保险等。

商业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风险导致的被保险人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保险。

政策保险是政府为了某种政策目的，运用普通保险的技术而开办的一种保险，常见种类有：农业保险、为扶持中小企业开办的信用保险、为促进国际贸易开办的出口信用保险等。

(5) 按风险转嫁方式分 足额保险、不足额保险与超额保险。

足额保险是指投保时约定的保险金额与保险标的价值相等的保险。当保险标的遭受损失时，如果是全部损失，保险人按保险金额赔偿；部分损失，保险人按保险标的实际损失赔偿。

不足额保险是指投保时约定的保险金额小于保险标的实际价值的保险。当保险标的的全损，保险人按保险金额赔偿；当保险标的的部分损失，保险人按保险金额与保险价值比例赔偿。

超额保险是指投保时约定的保险金额大于保险标的实际价值的保险。造成超额保险的主要原因有：一是投保人想获得超过保险价值的赔偿；二是投保人在投保时高估了保险标的的实际价值；三是保险标的的市价下跌了。不管由于什么原因，超额保险的超额部分无效，其赔偿同足额保险。

例如，一保险标的的价值为 5 万元，如果所投保的保险金额为 5 万元，则为足额保险；如果所投保的保险金额为 3 万元，则为不足额保险；如果所投保的保险金额为 7 万元，则为超额保险。如果该保险标的因保险事故发生全损，则足额保险将赔偿 5 万元；不足额保险将赔偿 3 万元；超额保险将赔偿 5 万元。如果该保险标的因保险事故发生部分损失，损失 2.5 万元，则足额保险将赔偿 2.5 万元；不足额保险将赔偿 $2.5 \text{ 万元} \times (3/5) = 1.5 \text{ 万元}$ ；超额保险将赔偿 2.5 万元。

对不足额保险除采用比例责任赔偿外，在有些特殊合同中，有时指明采用第一危险责任方式赔偿。所谓第一危险责任是指相等于保险金额部分，超出保险金额部分称为第二危险责任，保险人只对第一危险责任部分负责。比如上例，如果保险标的的损失 2.5 万元，不超过 3 万元，为第一危险责任，所以保险公司赔偿 2.5 万元；如果保险标的的损失 3.5 万