




汽车专业高技能
职业教育“十二五”规划教材

汽车保险 与理赔实务 第2版

QICHE BAOXIAN YU LIPEI SHIWU

董恩国 张蕾◎主编



 机械工业出版社
CHINA MACHINE PRESS



汽车专业高技能职业教育“十二五”规划教材

汽车保险与理赔实务

第2版

主 编 董恩国 张 蕾
参 编 薛 静 王宇轩
秦程现 张 娜



机械工业出版社

本书是根据高技能型职业教育“十二五”规划教材的需要，在已出版同名畅销书的基础上修订改编的。本书对我国现行的主要汽车保险的种、类、保险原则和保险条款进行了详述；对汽车承保、理赔等有关保险实务给予了介绍；同时专门对现场查勘的程序与方法、事故汽车的损伤评定、汽车保险市场与经营、汽车保险欺诈与预防等重点内容和新课题进行了介绍。本书配有教学课件。

本书以职业能力培养为导向，既可作为交通运输、汽车保险与理赔、汽车市场营销、汽车服务工程、汽车维修工程、汽车运用等专业的本科、专科及高职学校教材，也可作为保险公司及保险中介机构从业人员的实务培训用书。

图书在版编目(CIP)数据

汽车保险与理赔实务/董恩国,张蕾主编. —2版. —北京:机械工业出版社,2010.7

汽车专业高技能职业教育“十二五”规划教材

ISBN 978-7-111-31156-0

I. ①汽… II. ①董…②张… III. ①汽车保险—中国—高等学校:技术学校—教材②汽车保险—理赔—中国—高等学校:技术学校—教材 IV. ①F842.63

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第126402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:齐福江 责任编辑:齐福江 责任校对:薛娜

封面设计:鞠杨 责任印制:乔宇

北京铭成印刷有限公司印刷

2010年8月第2版第1次印刷

169mm×239mm·16.25印张·315千字

0001—3000册

标准书号:ISBN 978-7-111-31156-0

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

电话服务

网络服务

社服务中心:(010)88361066

门户网:<http://www.cmpbook.com>

销售一部:(010)68326294

教材网:<http://www.cmpedu.com>

销售二部:(010)88379649

读者服务部:(010)68993821 封面无防伪标均为盗版

前 言

本书为天津职业技术师范大学教学改革项目“以职业能力为取向的‘汽车保险与理赔’复合型特色人才培养的研究与实践”(2007)研究成果之一。

本书是在已出版同名畅销书的基础上修订改编的高技能型职业教育规划教材。原书自2007年4月出版发行以来很受欢迎,已经过6次印刷,印数近2万册。现在为适应汽车保险条款的变化和满足广大读者的需求,对其进行了修订。本书在修订过程中根据汽车专业教育教学改革的要求,注重加强学生职业能力的培养,坚持以就业为导向,培养学生的职业技能和就业能力。将原来的第三章“汽车保险条款”修订为“汽车保险产品”,将最新的汽车保险种类及保险条款介绍给读者;根据汽车保险市场的变化,增加了第七章“汽车保险市场与经营”和第九章“汽车保险欺诈与预防”方面的知识;删除了原书第七章“汽车保险与理赔典型案例分析”和第九章“汽车保险与理赔智能化发展”。本书配有教学课件。

本书由天津职业技术师范大学董恩国、张蕾统稿并担任主编。全书共十章,编写分工情况如下:第一章和第三章由天津职业技术师范大学张蕾编写;第二章、第五章、第六章和第九章由天津职业技术师范大学董恩国编写;第四章由天津开发区职业技术学院王宇轩编写;第七章由中国华安财产保险有限公司天津分公司薛静编写;第八章由天津市东丽职业中心学校张娜编写;第十章由山东莱芜高级技工学校秦程现编写。参加本书编写的还有天津交通职业学院王芳,江阴职业技术学院庞敬礼,济南职业学院韩佳丽,浙江省湖州交通学校朱汉楼。

本书在编写过程中还得到了中国平安保险有限责任公司天津分公司冯晓霖的大力支持,在此一并表示感谢。

本书在编写过程中,参考了国内外有关的论著、教材和报刊杂志,在此谨致谢意。

由于编者水平所限,书中难免有疏漏不妥之处,恳请同行和读者提出宝贵意见,以便在今后的修订中不断完善。

编 者

目 录

前言

第一章 风险与保险	1
第一节 风险及其类型.....	1
第二节 保险的概念及特征.....	7
第三节 保险的分类.....	16
复习思考题.....	20
第二章 汽车保险概述	21
第一节 汽车保险发展概况.....	21
第二节 汽车保险及其特点.....	24
第三节 汽车保险的种类.....	26
第四节 汽车保险业务的运行原则.....	30
第五节 汽车保险活动的基本原则.....	36
复习思考题.....	38
第三章 汽车保险产品	39
第一节 机动车交通事故责任强制保险.....	39
第二节 机动车商业保险.....	45
复习思考题.....	73
第四章 汽车承保实务	75
第一节 汽车保险合同.....	75
第二节 汽车投保实务.....	87
第三节 汽车核保实务.....	92
第四节 保险单的签发、续保与批改.....	101
复习思考题.....	104
第五章 汽车理赔实务	105
第一节 概述.....	105
第二节 汽车理赔业务流程.....	108
第三节 现场查勘的程序与方法.....	124
复习思考题.....	133

第六章 事故车辆的损伤评定	134
第一节 事故车辆的定损原则与方法.....	134
第二节 车身的定损.....	137
第三节 发动机、底盘的定损.....	149
第四节 车辆其他保险事故的定损.....	151
第五节 维修费用的评估.....	152
第六节 碰撞损伤的评估报告.....	161
复习思考题.....	164
第七章 汽车保险市场与经营	165
第一节 汽车保险市场概述.....	165
第二节 保险公司的经营.....	169
第三节 保险中介.....	175
复习思考题.....	187
第八章 消费贷款与分期付款的汽车保险	188
第一节 概述.....	188
第二节 汽车消费贷款的程序与相关管理.....	192
第三节 汽车消费贷款的保证保险.....	196
第四节 汽车分期付款售车信用保险.....	205
复习思考题.....	209
第九章 汽车保险欺诈与预防	210
第一节 汽车保险欺诈及其成因.....	210
第二节 汽车保险欺诈的表现形式及特点.....	214
第三节 汽车保险欺诈常用手段分析.....	220
第四节 汽车保险欺诈的预防.....	224
复习思考题.....	227
第十章 汽车保险与理赔常识问答	228
第一节 了解汽车保险.....	228
第二节 购买保险须知.....	231
第三节 办理事故理赔.....	236
第四节 其他问题.....	240
复习思考题.....	245
附录 中国人民财产保险股份有限公司机动车商业保险费率表(北京)	246
参考文献	255

第一章 风险与保险

【学习目标】

1. 掌握风险的定义。
 2. 了解风险的组成要素及其之间的关系。
 3. 了解风险的分类方法。
 4. 掌握保险的基本概念及特征。
 5. 了解保险的不同分类方法。
-

第一节 风险及其类型

保险界有一句至理名言：“无风险就无保险。”这表明保险与风险之间存在着内在的必然联系，而且风险的客观存在是保险经济得以产生、确立和发展的根据。因此，要清楚保险是什么，首先必须清楚风险是什么，什么样的风险可以向保险公司转嫁。

一、风险的含义

中国有一句俗语：“天有不测风云，人有旦夕祸福。”这句话是人们对自己的命运，对自然规律不可预见性的一种无可奈何的总结。不管是个人、企业或社会，都可能伴随着一系列无法预知的不幸事件，这些事件有的是自然灾害，有的是人们有意无意之间酿成的祸害，有的是意外遭受的事故。不幸事件一旦发生，就会造成人身伤亡、财产毁损，我们把这种无法预知的可能损失称为“风险”。换言之，保险学中的“风险”是指未来损失的不确定性。

这一定义与我们日常生活中所说的风险的含义是不同的。我们常说“做什么事情有风险”，意思是说“把握不大”、“成功的可能性小”。保险学中的风险有时也称危险，包含三层含义：

(1) 风险是指未来将要发生而目前尚未发生的某种损失的可能性。风险一经发生，可能性就变成了事实，也就不称其为风险了，而称为风险事件或风险事故。

(2) 风险是与人的经济利益损失或财务损失相联系的概念。若未引起经济方面的损失,只是精神等方面的损害,不能称其为保险学中的风险。

(3) 风险并不是指导致损失的随机事件本身,而是指损失的不确定性,是人们对未来难测的一种主观上担忧、忧虑的心境。

这里的不确定性包括:

1) 损失发生与否不确定。如果一个特定的意外事故肯定不会发生,就没有保险的必要。如果肯定有发生的风险,就不会有人承担保险责任,保险就不会存在。因此,只有事故发生与否尚不肯定,也就是说,有可能发生但不一定发生,保险才能成立。

2) 损失发生的时间不确定。某一特定事故的发生可以肯定,但何时发生不能预测,这也是一种不确定性。如人身保险中,人的死亡是确定无疑的,但何时发生就难以预测了。

3) 损失发生的程度不确定。事故发生虽然是确定的,但所导致的结果无法预料。如每年都会有大量的交通事故,但每一起交通事故所导致的损失不确定,有时损失很轻,有时又相当严重。

未来损失的不确定性程度越高,风险就越大。不确定性是风险的本质属性,所以,有时人们干脆就用“不确定性”来代替风险使用。

二、风险的组成要素

风险的组成要素包括风险因素、风险事故和损失。

1. 风险因素

风险因素是指引起或增加风险事故的机会或扩大损失幅度的原因和条件,是风险事故发生的潜在原因,是造成损失的内在的或间接的原因。如酒后驾车、疲劳驾驶、车辆制动系统有故障等是导致车祸的原因。根据风险的性质,风险因素的分类如下。

(1) 物质风险因素。物质风险因素是指有形的,并能直接影响事物物理功能的因素,即某一标的本身所具有的足以引起或增加损失机会和损失幅度的客观原因和条件。如汽车的超速行驶、地壳的异常变化、恶劣的气候、疾病传染、环境污染等。

(2) 道德风险因素。道德风险因素是与人的品德修养有关的无形的因素,即是指由于个人不诚实、不正直或不轨企图促使风险事故发生,以致引起社会财富损毁或人身伤亡的原因和条件,如欺诈、纵火、贪污、盗窃等。

(3) 心理风险因素。心理风险因素是与人的心理状态有关的无形的因素,即是指由于人的不注意、不关心、侥幸或存在依赖保险的心理,以致增加风险事故发生的概率和损失幅度的因素。例如,由于停车忘记锁车门,致使增加了偷窃风险的发生;发动机水管陈旧,电线老化,不及时更换,增加了发动机受损的可

能性；传动带超期限使用，不及时更换，存在侥幸心理，增加了敲缸发生的可能性；此外，还有如酒后驾车，驾驶有故障车辆，企业或个人投保财产保险后放松对财物的保护措施，投保人身保险后忽视自己的身体健康等。

综上所述，物质风险因素是客观存在的，心理风险因素是主观性的，但前者是故意的，后者是过失或疏忽的。

2. 风险事故

风险事故是指造成生命、财产损失的偶发事件，是造成损失的外在的和直接的原因，损失都是由风险事故造成的。风险事故使风险的可能性转化为现实，即风险的发生。如制动系统失灵酿成车祸而导致人员伤亡，其中，制动系统失灵是风险因素；车祸是风险事故；人员伤亡是损失。如果仅有制动系统失灵，而未导致车祸，则不会导致人员伤亡。

对于某一事件，在一定条件下，可能是造成损失的直接原因，则它成为风险事故。而在其他条件下，可能是造成损失的间接原因，则它便成为风险因素。如下冰雹使得路滑而造成车祸，造成人员伤亡，这时冰雹是风险因素，车祸是风险事故；若冰雹直接击伤行人，则它是风险事故。

3. 损失

在风险管理中，损失是指非故意的、非预期的和非计划的经济价值的减少，这一定义是狭义损失的定义。显然，风险管理中的损失包括两个方面的条件：一为非故意的、非预期的和非计划的观念；二为经济价值的观念，即经济损失必须以货币来衡量，二者缺一不可。如有人因病使其智力下降，虽然符合第一个条件，但不符合第二个条件，不能把智力下降定为损失。

广义的损失既包括精神上的耗损，又包括物质上的损失。例如记忆力减退、时间的耗费、车辆的折旧和报废等属于广义的损失，不能作为风险管理中所涉及的损失，因为它们是必然发生的或是计划安排的。

在保险实务中，损失分为直接损失和间接损失，前者是直接、实质的损失；后者包括额外费用的损失、收入损失和责任损失。

4. 风险因素、风险事故和损失三者之间的关系

风险是由风险因素、风险事故和损失三者构成的统一体，它们之间存在着一种因果关系，简单表述如图 1-1 所示。风险因素会引起和增加风险事故的发生，风险事故的发生可能导致损失的产生。但是，风险因素、风险事故和损失之间的关系并不一定具有必然性，即风险因素并不一定引起风险事故，风险事故也不一定导致损失。

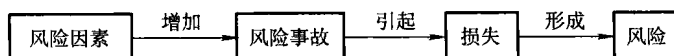


图 1-1 风险组成要素之间的关系

三、风险的特性

风险具有以下五种特性。

1. 风险存在的客观性

风险是不以人的意志为转移、独立于人的意识之外的客观存在。人们只能采取风险管理办法降低风险发生的频率和损失程度，而不能彻底消除风险。

地震、台风、洪水、瘟疫、意外事故等，都不以人的意志为转移，它们是独立于人的意识之外的客观存在。这是因为无论是自然界的物质运动，还是社会发展的规律，都是由事物的内部因素所决定，由超出人们主观意识所存在的客观规律所决定。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幅度，而不能彻底消除风险。

2. 风险存在的普遍性

自从人类出现后，就面临着各种各样的风险，如自然灾害、疾病、伤害、战争等。随着科学技术的发展、生产力的提高、社会的进步和人类的进化，又产生了新的风险，且风险事故造成的损失也越来越大。例如，核技术的运用产生了核辐射、核污染的风险；航天技术的运用产生了巨额损失的风险。

在当今社会，个人面临生、老、病、死、意外伤害等风险；企业面临着自然风险、技术风险、经济风险、政治风险等；甚至国家政府机关也面临着各种风险。总之，风险渗入到社会、企业、个人生活的方方面面，无时无刻不存在。

3. 某一风险发生的偶然性

虽然风险是客观存在的，但就某一具体风险而言，它的发生是偶然的，是一种随机现象，是主观意识不能事先予以准确测定的。风险发生的偶然性源于导致任一风险事件发生的风险因素的本身具有偶然性。并且，风险因素的作用方向、强度、时间以及各种风险因素作用的先后顺序都会影响风险发生与否。因此，风险的发生具有偶然性，这种偶然性使得风险本身具有不确定性，也意味着风险的发生具有突发性，人们对风险的发生事先无法准确把握、测定，从而造成心理上的某种不确定感。风险也可认为是经济损失的不确定性。

风险事故的随机性主要表现为：风险事故是否发生不确定、何时发生不确定、发生的后果不确定。

4. 大量风险发生的必然性

个别风险事故的发生是偶然的，通过对大量风险事故的观察会发现，其往往呈现出明显的规律性。运用统计学方法去处理大量相互独立的偶发风险事故，其结果可以比较准确地反映出风险的规律性。根据以往大量资料，利用概率论和数理统计的方法可测算出风险事故发生的概率及其损失幅度，并可构造出损失分布的模型，成为风险估测的基础。例如，西方学者通过对造成人身伤亡的风险事故的分析、统计，估算出一个人在一年中遭受意外伤害的频率为三分之一，在家受

伤的频率为八十分之一，在行走时被车撞死的频率为十三万分之一，死于空难的频率为二十五万分之一。

5. 风险的可变性

风险的发生及其产生的后果的程度，可以随着条件的改变、人们认识的深入、治理水平的提高和管理措施的完善而发生变化。随着科学技术的发展、环境的改变、人们面临的某些能源消失，而随之新的危险又可能产生。例如，人类使用油灯照明时，面临着打翻油灯而引发火灾的危险；随着科技的发展，人类照明由电灯代替了油灯，这种危险不存在了，但是又产生了电给人类带来的新的风险——触电身亡，电引发的火灾时有发生。因此，风险在一定的条件下是可以转化的。

四、风险的分类

研究风险的分类，对于做好风险管理工作，特别是对于保险的经营，具有重要的现实意义。风险的分类有很多方法，这里介绍常用的几种。

1. 按风险损害的对象分类

按风险损害的对象分类，风险分为财产风险、人身风险、责任风险和信用风险。

(1) 财产风险，是指财产及其有关利益发生损毁、灭失或贬值的风险。如建筑物有遭受火灾、地震、爆炸等损失的风险，船舶航行有遭受沉没、碰撞、搁浅等损失的风险。

(2) 人身风险，是指人的生命或身体可能遭受死亡、伤残或疾病的风险。人的生老病死是自然规律，一旦发生必然给本人或家属带来经济上的损失和精神上的痛苦。

(3) 责任风险，是指对于他人所遭受的财产损失或人身伤害在法律上应负的民事损害赔偿风险。例如，汽车撞伤了行人，如果属于驾驶员的过失，那么按照法律责任规定，就须对受害人或家属给付赔偿金。又如，根据合同、法律规定，雇主对雇员在工作场所所遭受的意外事故承担赔偿责任。

(4) 信用风险，是指债权人因债务人不能履行偿付或拒绝偿付而招致经济损失的风险。例如，因买方订货的价款到期不能收回或票据到期不能兑现而使企业受损。

2. 按风险的性质分类

按照风险的性质分类，风险分为纯粹风险和投机风险。

(1) 纯粹风险，是指只有损失机会而无获利可能的危险，即造成损害可能性的风险。其所致结果有两种：损失和无损失。例如，交通事故只有可能给人民的生命财产带来危害，而决不会有利益可得。在现实生活中，纯粹风险是普遍存在的。例如，房屋失火、汽车碰撞等风险事故一旦发生，则只会遭到损失，绝无任何利益可得，所以属纯粹风险。

(2) 投机风险,是指那些既有损失机会又有获利可能的风险,其所致结果有三种:损失、无损失和盈利。例如有价证券,证券价格的下跌可使投资者蒙受损失,证券价格不变无损失,但是证券价格的上涨即可让投资者获得利益。还如赌博、市场风险等,这种风险都带有一定的诱惑性,可以促使某些人为了获利而甘冒这种损失的风险,既有亏本的可能,也有盈利的机会,这些风险属投机风险。

大多数纯粹风险都是可以承保的风险,而投机风险在一般情况下为不可保风险。

3. 按所致环境变化因素分类

按所致风险的环境变化因素分类,风险可分为静态风险和动态风险。

(1) 静态风险,是指自然力的不规则变动或人的错误与恶行导致损失的风险,如冰雹、洪水、火灾等各种自然灾害,它们的发生不伴随社会的变动。

(2) 动态风险,则是指与社会变动有关的风险,这种风险往往与人的主观欲望的改变或技术的改进、社会经济环境的变化有十分密切的关系。例如,新的服装款式流行,社会上消费者爱好转移,使原销路看好的产品滞销造成的损失;再加上经济危机使众多企业倒闭、工人失业,通货膨胀使居民手持现金、存款贬值等。

动态风险所引起的后果,常发生较为广泛的影响。静态风险一般都是纯粹风险,动态风险既包括投机风险,也含有纯粹风险。

4. 按风险发生的原因分类

按风险发生的原因进行分类,风险一般分为自然风险、社会风险、经济风险、技术风险、政治风险和法律风险。

(1) 自然风险,是指出于自然现象和物理现象造成损失机会的实质风险,一般为不可预料或不可抗拒的风险。如洪水、地震、风暴、火灾、泥石流等所致的人身伤亡或财产损失的风险。

(2) 社会风险,是指由于个人行为反常或不可预测的团体的过失、疏忽、侥幸、恶意等不当行为所致的损害风险。例如,盗窃、过失行为,或因战争、罢工等导致的风险。火灾大多是由人的行为引起的,一般也划归为社会风险类。

(3) 经济风险,是指在产销过程中,由于有关因素变动或估计错误而导致的产量减少或价格涨跌的风险等。如市场预期失误、经营管理不善、消费需求变化、通货膨胀、汇率变动等所致经济损失的风险等。

(4) 技术风险,是指伴随着科学技术的发展、生产方式的改变而发生的风险。如核辐射、空气污染和噪声等风险。

(5) 政治风险,是指由于政治原因,如政局的变化、政权的更替、政府法令和决定的颁布实施,以及种族和宗教冲突、叛乱、战争等引起动荡而造成损害

的风险。

(6) 法律风险,是指由于颁布新的法律和对原有法律进行修改等原因而导致经济损失的风险。

第二节 保险的概念及特征

一、保险的定义

在现代社会中,保险以其空前活跃的身姿已经深入到社会经济生活的各个部门、各个层面和各个角落,走进了千家万户。补偿火车、汽车、摩托车、拖拉机、飞机和轮船等因意外事故造成的交通工具本身及他人的财产或人身损失,有机动车辆、飞机或轮船保险及第三者责任保险;防止庄稼因灾减产、绝收,家畜、家禽因疫病而死亡对农户生产、生活带来不利影响,有农作物保险和畜禽保险;防止意外事故或疾病致伤、致残、致死,给本人及家属生活造成困难,有人身意外伤害保险、健康医疗保险。可见,保险已与现代经济生活结下了不解之缘。一个国家的经济越发达,人们的经济生活越离不开保险,从而对保险的需求越旺盛。保险业的发达程度已成为一个国家经济发展水平的标志之一。

保险在经济生活中如此重要,那么究竟什么是保险呢?保险是在一定生产方式下的经济补偿机制和制度。它与我们日常生活中所理解的“稳妥”、“有把握”的保险含义不同。“保险”作为专业术语,是从英文 Insurance 或 Assurance 翻译而来。1835年英国人在广东开设了第一家保险公司后,当地人们习惯根据音译把 Insurance 称为“燕梳”。后来,由日本人把它意译为保险传到了中国,我们就借用了这个译名。

所谓保险,是以合理计算的风险分摊金为基础,集合多数对同等风险有取得保障需要的人,建立集中的专用基金,对约定灾害事故发生所致的经济损失(或人身伤亡)进行补偿(或给付)的合同行为。这一定义包含四方面的含义:

第一,保险是以保障经济安定为目的的补偿机制,以经济损失为前提条件。经济损失不是主观的臆断,而是客观的事实。在现代社会中,经济损失一般意味着发生货币收支不平衡,而这种实际情况的出现是由于人身上或财产上发生的种种灾害事故导致了经济单位或个人收入减少、支出增多,以至破坏了收支平衡的局面。而当收支失去平衡时,其责任和后果完全由经济单位或个人承担,这样就带来了经济的不稳定。保险就是适应这种需要而产生的,对约定事故的损失给予赔偿或给付以维持经济单位或个人的货币收支平衡。它本质上是一种损失补偿机制,其作用是保障经济生活的安定。

第二,保险是以多数经济单位或个人的互助共济关系为必要条件。所谓多数经济单位或个人的数量,虽然不可能具体地划定为几百人或几千人,但应该是能

使大数法则发挥作用的数字。具体地说,就是必须根据概率论的科学方法,合理地计算保险费率,由多数投保人交纳保险费,积聚起来的保险基金,能用于支付少数人实际发生的灾害损失。所谓互助共济的关系,就是多数经济单位或个人都立足于同一立场交纳保险费,积聚保险基金作为补偿经济损失的手段,任一经济单位或个人一旦发生事故,都可以按照合同规定得到赔偿。实际上,参加保险的许多单位或个人,即使分别加入而互不相识,也很自然地发生着这种互助共济的关系。不论男女、老少、亲属,甚至从未见过面的陌生人,只要参加了保险,缴纳了保险费,就可以从保险基金中,对因灾害事故造成的经济损失得到补偿。这种保险基金的利用并不根据保险费的数量和交纳次数,而且不论保险费积累的多少,都可根据保险合同的签订,以保险基金来维持经济的安定。当然,大部分投保人还未意识到已经结成这种互助共济的关系,但实际上,他们已经处于这种关系之中,并受到保险的保障了。换言之,互助共济的关系就是“我为人人,人人为我”。

第三,保险的分摊金即保险费是根据一定的数理技术合理计算出来的。自然灾害和意外事故虽然不能个别的、凭主观预测出来,但综合的、凭客观的预测还是可以实现。这是由于通过观察过去发生的大量事故的结果,从中可以测知特定事故在将来出现的可能性。我们把特定事故在过去实际发生的比率,叫做发生率,它被适用于未来时,称为概率。把过去的发生率视为概率,必须以过去的事实是将来的重演为前提条件,而这个前提条件则是根据大数法则进行算定的。大数法则认为,对某一特定事故过去的发生率通过大量观察可以得出一稳定的结果,只要一般情况不变,该事故的将来发生率即概率和过去的发生率相同。简言之,某特定事故的将来发生率即概率,和大量观察过的发生率是相等的。

第四,保险是一种合同行为。保险经济关系的确立,一般说来,是通过双方当事人(保险人和被保险人)在平等自愿的基础上签订保险合同(强制保险除外)来实现的。因此,这种契约关系也就属于民事法律关系的范畴,受到国家法律保护。通常,保险人是按照双方事先协商签订的合同上的规定,在约定灾害事故发生后对投保人(被保险人)履行经济补偿或给付责任。

二、保险的基本概念

1. 保险标的

保险标的是保险保障的目标和实体,指保险合同向双方当事人权利和义务所指向的对象,保障标的可以是财产、与财产有关的利益或责任,也可以是人的生命或身体。

我国《保险法》第十一条第四款规定:“保险标的是指作为保险对象的财产及其有关利益或者人的寿命和身体。”保险标的是直接获得保险合同保障的物、民事权利、民事责任、人的身体与寿命等保险合同权利义务直接的对象。不同的保

险标的，保险价值不同，面临的危险种类、危险因素多少、危险程度高低不同，直接影响着保险人所承担的义务，也使投保人所付的对价(保险费)随之变化。

2. 保险利益

保险利益又称可保利益。保险利益是指投保人对保险标的具有的法律上承认的利益。也就是说，投保人或者被保险人对保险标的具有利害关系，在保险事故发生时，保险标的受到损害，他们的经济利益也随之遭受损害；或者在没有发生保险事故时，保险标的不受损害，他们则继续享有经济利益，这就表明他们对保险标的具有保险利益；如果保险事故发生，保险标的受到损害，而他们的经济利益没有受到任何影响，则说明他们对保险标的没有保险利益。

3. 保险人

保险人又称承保人，是经营保险业务收取保险费和在保险事故发生后负责给付保险金的人。保险人以法人经营为主，通常称为保险公司。保险人具有以下法律特点。

(1) 保险人是保险基金的组织、管理和使用人。保险人通过收取保险费而建立保险基金、经营保险业务，保险资金的分配和运用由保险人根据有关法律和合同规定办理。

(2) 保险人必须是依法成立并允许经营保险业务的法人。由于保险业涉及社会公众利益，因此，各国保险法对保险人的资格以及组织形式都作了严格规定。世界上除英国允许个人经营保险业务外，都规定以法人经营为原则。我国保险法对保险公司的设立均作了较其他行业更为严格的规定。

(3) 保险人是履行补偿损失或给付保险金义务的人。保险人的这种义务不是因侵权或违约行为而产生的，而是法律规定或合同约定的义务。

(4) 保险人是有权向投保人请求缴付保险费的人。但人寿保险另有法律规定者除外。

4. 投保人

投保人是指对保险标的具有可保利益，向保险人申请订立保险合同，并负有交付保险费义务的人。投保人可以是自然人，也可以是法人。当投保人为自己的利益投保，投保人必须具有以下要件。

(1) 必须具有权利能力和行为能力。权利能力是指能够参加一定的法律关系，依法享受一定权利和承担一定义务的资格。这是实际取得权利、承担义务的先决条件，并不是权利本身。行为能力是指法律关系主体能够通过自己的行为实现取得权利和承担义务的能力。法人的权利能力和行为能力由其章程设定，由营业执照加以公示。

(2) 必须对保险标的具有保险利益。保险利益是指投保人对保险标的具有的法律上承认的利益。我国《保险法》第十一条规定：“投保人对保险标的应当具

有保险利益。投保人对保险标的不具有保险利益的，保险合同无效。”

(3) 必须承担缴付保险费的义务。保险合同为标准的有偿合同，投保人取得经济补偿的代价就是支付保险费。不论投保人为谁的利益而订立保险合同，均应承担支付保险费的义务。如投保人因故未付保险费，被保险人或受益人及其他人也可以代为缴付，保险人不得拒收。

5. 被保险人

被保险人是指保险事故在其财产或其身体上发生而受到损失时享有向保险人要求赔偿或给付保险金的人。被保险人是受保险合同保障的人。以其财产、生命或身体为保险标的的保险事故发生后，被保险人享有保险金请求权。

被保险人与投保人是否相同视保险的具体情况而定。人身保险的被保险人，是以其生命或身体为保险标的，并以其生存、死亡、疾病或伤害为保险事故的人，也就是保险的对象，也可说是指保险事故发生时，遭受损害的人。投保人不仅可以以自己的身体为标的而订立保险契约，也可以以他人的身体为标的而订立保险契约，如丈夫为妻子、父母为孩子购买人寿保险。

6. 保险责任

保险责任是指保险人承担的经济损失补偿或人身保险金给付的责任。即保险合同中约定由保险人承担的危险范围，在保险事故发生时所负的赔偿责任，包括损害赔偿、责任赔偿、保险金给付、施救费用、救助费用和诉讼费用等。

被保险人签订保险合同并交付保险费后，保险合同条款中规定的责任范围，即成为保险人承担的责任。在保险责任范围内发生财产损失或人身保险事故，保险人均要负责赔偿或给付保险金。保险人赔偿或给付保险金的责任范围包括：损害发生在保险责任内；保险责任发生在保险期限内；以保险金额为限度。所以，保险责任既是保险人承担保障的保障责任，也是负责赔偿和给付保险金的依据和范围；同时也是被保险人要求保障的责任及获得赔偿或给付的依据和范围。

7. 除外责任

除外责任是指财产保险合同中列明的保险人不承担经济赔偿责任的风险损失。保险合同列明的除外责任，主要有三部分：一是明确列入除外责任条款之内，如战争、军事行动、暴力行为、核子辐射和污染等；二是不在列举的保险责任范围之内，如其他不属于保险责任范围内的损失；三是由于除外责任列举事项引起的保险事故损失，如由于被保险人的故意行为造成的火灾、爆炸等，即使火灾、爆炸属于保险责任，但却是除外责任中被保险人的故意行为所引起，因而仍作除外责任。

8. 保险期限

保险期限也称“保险期间”，是指保险合同的有效期限，即保险合同双方当事人履行权利和义务的起讫时间。

由于保险期限一方面是计算保险费的依据之一，另一方面又是保险人和被保险人双方履行权利和义务的责任期限，所以，它是保险合同的主要内容之一。

财产保险按保险期限的不同分为定期保险和不定期保险。

定期保险以一定的时间标准即年、月、日、时来计算保险责任的开始与终止，其中，超过1年期的为长期保险，1年期以下的为短期保险，相应确定不同的费率标准。保险期限一经确定，无特殊原因，一般不得随意更改。

不定期保险也叫航程险、航次险，其保险责任的开始与终止主要不是按确定的时间标准，而是根据保险标的的行动过程来确定，如船舶保险、货物运输保险均如此。

9. 保险价值

保险价值是指保险标的在某一特定时期内以金钱估计的价值总额，是确定保险金额和确定损失赔偿的计算基础。

保险价值由投保人和保险人在订立合同时约定，并在合同中明确作出记载。合同当事人通常都根据保险财产在订立合同时的市场价格估定其保险价值，有些不能以市场价格估定的，就由双方当事人约定其价值。事先约定保险价值的合同为定值保险合同，采用这种保险合同的保险，是定值保险。属于定值保险的，发生保险责任范围内的损失时，不论所保财产当时的实际价值是多少，保险人都要按保险合同上载明的保险价值计算赔偿金额。

10. 保险金额

保险金额简称“保额”，是保险利益的货币价值表现，是投保时给保险标的确定的金额，是指一个保险合同项下保险公司承担赔偿责任或给付保险金责任的最高限额，即投保人对保险标的的实际投保金额。同时又是保险公司收取保险费的计算基础。

11. 保险费

保险费简称“保费”，是投保人为转嫁风险支付给保险人的与保险责任相应的价金。一般情况下，保险费按保险金额与保险费率的乘积来计收，也可按固定金额收取。

我国《保险法》第十三条规定：“保险合同成立后，投保人按照约定交付保险费；保险人按照约定的时间开始承担保险责任。”这是保险法对保险合同当事人的基本权利义务的規定。保险合同成立后，投保人的基本义务是按照保险合同的约定交付保险费，保险人的义务是按照保险合同约定的时间开始承担保险责任。

12. 保险代理人

保险代理人是指根据保险人的委托，在保险人授权的范围内代为办理保险业务，并依法向保险人收取代理手续费的单位或者个人。在现代保险市场上，保险代理人已成为世界各国保险企业开发保险业务的主要形式和途径之一。

根据我国《保险法》和《保险代理人管理规定(试行)》，从事保险代理业务必