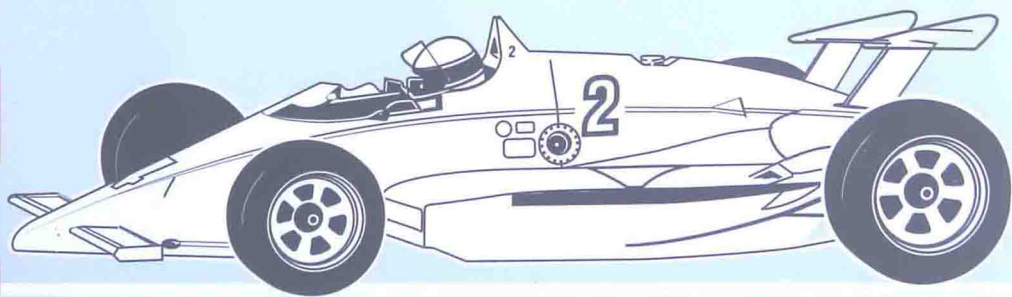


普通高等院校汽车工程类规划教材

汽车保险实务

杨亚莉 任洪娟 主编



清华大学出版社

普通高等院校汽车工程类规划教材



汽车保险实务

杨亚莉 任洪娟 主编

清华大学出版社

北京

内 容 简 介

本书从保险概论和汽车保险概论出发,对我国现行的主要汽车保险种类、汽车保险原则、汽车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,并通过对大量汽车保险与理赔典型案例的分析来加深对理论知识的理解。

本教材注重理论联系实际,利于培养读者综合运用专业知识解决实际问题的能力。本书力求满足本科层次的机动车保险与理赔、汽车服务工程、交通运输、汽车营销、汽车运用等相关专业的教育。同时,由于本书充分注重了对读者动手能力的培养,也可作为汽车保险公司、保险公估公司汽车保险从业人员的培训用书。

版权所有,侵权必究。侵权举报电话:010-62782989 13701121933

图书在版编目(CIP)数据

汽车保险实务/杨亚莉,任洪娟主编.--北京:清华大学出版社,2015

普通高等院校汽车工程类规划教材

ISBN 978-7-302-40185-8

I. ①汽… II. ①杨… ②任… III. ①汽车保险—中国—高等学校—教材 IV. ①F842.63

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 101571 号

责任编辑:杨倩

封面设计:傅瑞学

责任校对:赵丽敏

责任印制:刘海龙

出版发行:清华大学出版社

网 址: <http://www.tup.com.cn>, <http://www.wqbook.com>

地 址:北京清华大学学研大厦 A 座 邮 编:100084

社 总 机:010-62770175 邮 购:010-62786544

投稿与读者服务:010-62776969, c-service@tup.tsinghua.edu.cn

质 量 反 馈:010-62772015, zhiliang@tup.tsinghua.edu.cn

印 装 者:北京国马印刷厂

经 销:全国新华书店

开 本:185mm×260mm 印 张:10.25 字 数:250千字

版 次:2015年7月第1版 印 次:2015年7月第1次印刷

印 数:1~2000

定 价:28.00元

产品编号:060907-01

前 言

近几年,国内汽车的产量和销售量迅速增大,全国汽车保有量大幅度上升。汽车,已经普遍渗透到社会生活的方方面面,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。

汽车保险作为保险公司的第一险种,其业务量随着家庭轿车的热销、社会汽车保有量的增加而迅速增长。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;汽车保险与理赔人员不仅要懂保险,更要懂汽车,因此需要复合型的汽车保险与理赔专业人才。所以在教育领域,既有研究生层次的机动车保险研究方向,也有本科层次的机动车保险与理赔专业设置。

不过,汽车保险在我国起步较晚,该领域的专业教育也较薄弱。本书主要是根据主讲教师长期从事高等院校“汽车保险与理赔”课程的教学,以及保险公司专业人士的共同经验而编写的。本书注重实际应用,利于培养读者综合运用专业知识解决实际问题的能力,适合作为高等院校汽车专业的教学用书,适合作为财产保险公司、保险公估公司汽车保险岗位的员工培训用书。

本书共分6章,系统地介绍了汽车保险种类、汽车保险原则、汽车保险条款等理论知识;详细地介绍了汽车承保和汽车理赔等有关保险实务知识;并通过对大量汽车保险与理赔典型案例的分析来加深对理论知识的理解。

本书由上海工程技术大学汽车工程学院杨亚莉、任洪娟担任主编。第1章、第3章、第6章由杨亚莉编写,第4章、第5章由任洪娟编写,第2章由马其华编写,全书由杨亚莉统稿。

本书在编写过程中,参阅了大量的中外文献资料,在此,对原作者的贡献表示感谢。本书编写得到了上海工程技术大学汽车工程学院多位老师和同学的大力支持和帮助,谨此表示深深的谢意。

由于汽车保险在国内还是一门新兴学科,也是一门实践性较强的学科,而且发展速度很快,加之编者水平所限,书中难免存在疏漏和不周之处,敬请读者提出宝贵意见。

作 者

2015年3月

目 录

1 汽车保险概述	1
1.1 风险与保险	2
1.1.1 风险概述	2
1.1.2 保险概述	7
1.2 汽车保险	15
1.2.1 汽车保险概念	16
1.2.2 汽车保险起源和发展	16
1.2.3 汽车保险特点	18
1.2.4 汽车保险的作用	19
【本章小结】	21
【案例分析】	21
【复习思考题】	22
2 汽车保险原则与合同	23
2.1 汽车保险原则	23
2.1.1 保险利益原则	23
2.1.2 最大诚信原则	28
2.1.3 近因原则	30
2.1.4 损失补偿原则	32
2.1.5 代位原则	33
2.1.6 分摊原则	34
2.2 汽车保险合同	36
2.2.1 汽车保险合同概述	36
2.2.2 汽车保险合同特征	36
2.2.3 汽车保险合同的形式	38
2.2.4 汽车保险合同的基本内容	39
2.2.5 汽车保险合同的订立	41
2.2.6 汽车保险合同的生效	42
2.2.7 汽车保险合同的变更	43
2.2.8 汽车保险合同的解除	43

2.2.9	汽车保险合同的终止	44
2.2.10	汽车保险合同的履行	45
2.2.11	汽车保险合同的解释	45
2.2.12	保险合同的争议处理	46
【本章小结】	.....	47
【案例分析】	.....	47
【复习思考题】	.....	51
3	汽车保险市场	52
3.1	保险市场概述	53
3.1.1	保险市场的含义	53
3.1.2	保险市场构成要素	53
3.1.3	保险市场机制	54
3.1.4	保险市场模式	55
3.1.5	汽车保险市场地位	56
3.2	汽车保险服务体系	56
3.2.1	保险管理机关	56
3.2.2	保险组织机构	59
3.2.3	保险中介机构	61
3.3	我国汽车保险市场现状	63
3.3.1	我国汽车保险市场需求分析	64
3.3.2	我国汽车保险现存问题分析	66
3.3.3	我国汽车保险市场发展趋势	68
【本章小结】	.....	68
【案例分析】	.....	68
【复习思考题】	.....	71
4	汽车保险产品	72
4.1	机动车交通事故责任强制保险	72
4.1.1	交强险发展历程	72
4.1.2	交强险定义及特点	75
4.1.3	交强险与商业三者险的区别	75
4.1.4	机动车交通事故责任强制保险主要条款	76
4.2	机动车商业险	80
4.2.1	车辆损失险	81
4.2.2	机动车第三者责任险	84
4.2.3	车上人员责任险	88
4.2.4	全车盗抢险	90
4.2.5	不计免赔率特约险	93

4.2.6	玻璃单独破碎险	94
4.2.7	车身划痕损失险	95
4.2.8	可选免赔额特约险	95
4.2.9	平安保险公司其他保险险种简介	96
4.3	车险险种的合理组合	97
4.3.1	车险产品选择原则	97
4.3.2	常见车险险种组合方案	98
	【本章小结】	101
	【案例分析】	101
	【复习思考题】	104
5	汽车保险承保实务	105
5.1	承保流程	105
5.2	展业	106
5.2.1	展业准备	106
5.2.2	展业宣传	107
5.2.3	展业方式	107
5.3	投保	107
5.3.1	汽车保险的选择	108
5.3.2	汽车投保准备工作	110
5.3.3	投保单的填写	111
5.3.4	核交保险费及领取保险单、证	113
5.4	核保	113
5.4.1	核保运作基本模式	114
5.4.2	核保内容	114
5.5	保险单的签发、批改与续保	121
5.5.1	保险单的签发	121
5.5.2	保险单的批改与续保	122
	【本章小结】	123
	【案例分析】	123
	【复习思考题】	125
6	汽车保险理赔实务	126
6.1	汽车保险理赔概述	126
6.1.1	汽车保险理赔的意义	126
6.1.2	汽车保险理赔原则	127
6.1.3	汽车保险理赔特点	128
6.2	汽车保险理赔流程	129
6.2.1	接受报案	130

6.2.2 现场查勘	130
6.2.3 确定保险责任	139
6.2.4 立案	140
6.2.5 定损核损	140
6.2.6 赔款理算	145
6.2.7 核赔	150
6.2.8 结案处理	151
【本章小结】	152
【案例分析】	153
【复习思考题】	155
参考文献	156

1

汽车保险概述

导入案例

2010年夏天,台风“海鸥”袭闽并带来强降水,中国平安保险公司福建产险泉州中心支公司查勘员第一时间赶到现场,处理水淹车报案。数据显示,目前我国机动车保有量已达1.92亿辆。对保险业来说,做好车险服务,既意味着扩大客户市场,也是一份沉甸甸的社会责任。

7月21日,洪水过后的重庆滨江路上,一排排被淹没的车辆重新露出水面。车身上泥沙淤积,部分车辆的玻璃门窗已不见踪影。5月的广州,6月的福州等地,也刚刚经历过同样的惨痛。今夏以来,我国南方普降大雨,城市低洼地带的汽车遭遇“灭顶之灾”。灾后车主们能否得到保险公司及时、周到的理赔,再次成为全社会关注的话题。

中国平安有关人士透露,该公司7月份因暴雨导致的车险报案数达4131例,预计赔款超过2000万元。而车险大户中国人保6、7月份在江西、福建、广东等8省,车险报案累计8539例,大大超过以往同期水平。广州东莞市保险行业协会的统计数据显示,仅“5·7”特大洪灾,当地就有5100辆汽车遭水浸,预估赔付金额达1.2亿元。

为了让受损的车主尽快得到赔付,各家保险公司纷纷简化手续,加快理赔速度。5月18日,中国人保宣布:车险赔款5000元以下,非人伤、无物损案件,客户只需填写《机动车辆保险快捷赔案处理单》,1小时内便可接到赔付通知。紧接着,阳光财险推出车险3000元以下案件、资料齐全无异议当天支付赔款,以及全国范围内的甲地承保、乙地查勘、丙地领款的“三维通赔”承诺。平安车险2010年2至4月万元以下理赔案件约115.6万件,占全部车险理赔案件的97%，“一天赔付”承诺达成率为99.87%。

在暴雨灾害面前,各家保险公司以快速、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作出了积极贡献,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。

LOK 阅读该案例, 思考:

- (1) 风险与保险的关系?
- (2) 在面对灾害时,保险是如何发挥其作用的?

关键词: 风险 保险 汽车保险

1.1 风险与保险

在谈“保险”之前,非常有必要加深一下对“风险”的正确认识。中国有句老话“天有不测风云,人有旦夕祸福”,这句话其实是人们对自然规律一种不可预见性的无可奈何的感叹。在现实生活中可采用多种举措,来规避风险,从而实现自我保护,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。

1.1.1 风险概述

风险是指在某一特定环境下,在某一特定时间段内,某种损失发生的可能性。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. 风险的组成要素

风险是由风险因素、风险事故和风险损失等要素组成,它们相互作用,共同决定了风险的存在、发展和变化。换句话说,是在某一个特定时间段里,人们所期望达到的目标与实际出现的结果之间产生的距离称之为风险。

(1) 风险因素

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。

① 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;

② 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;

③ 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。

(2) 风险事故

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。

(3) 风险损失

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。

【举例 1-1】 比如某人在一个大雪天,在下班的车流高峰期,骑着他的没闸没铃的自行车从家里出发,准备去购物。不幸半道出了交通事故。这里让我们分析一下:

大雪天、车流高峰期、没闸没铃的自行车等属于风险的因素;

交通事故就是风险事故;

当事人的死亡或残疾就是本次风险事故所导致的损失。

原本购物回家的目的与摔倒在街头的结果之间产生了巨大的距离。

在日常生活中,这种突如其来的风险事故经常给一个原本幸福的家庭带来沉重的打击。

总之,风险因素的增加会导致风险事故发生的可能性增加;而风险事故的发生可能导致损失的出现。这就是风险要去之间的辩证关系。

2. 风险的特点

(1) 风险具有客观性

风险是独立于人的意识之外客观存在,不以人的意志为转移。无论人们是否意识到,它们都一直客观存在。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。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,从而使风险得到一定程度的控制。

(2) 风险具有不确定性

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,是主观意识不能事先予以准确测定的。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。风险发生的不确定性源于导致任一风险事件发生的风险因素的本身具有不确定性。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地把握、测定,从而造成心理上的某种不确定感。

(3) 风险具有损失性

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。

(4) 风险具有可变性

风险并不是一成不变的,在一定条件下是会发展变化的。风险的发生,其后果的程度,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的消失,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。随着科学的发展,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。

(5) 风险具有普遍性

风险是无处不在、无时不有的。风险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。

【举例 1-2】 如何识别风险的大小?

假如三件事情发生的大小概率分别如下:

A. 30%

B. 50%

C. 100%

那么,哪件事情的风险最大呢?

答案:假如你选择了 C. 100%,很遗憾,答案是错误的,因为风险大小的判断基于不确定性,如果一件事情发生的概率是 100%,也就不能称其为风险了,而称其为必然风险事件或风险事故。

道理很简单,如果例 1-1 中的雪天外出购物者知道交通事故是 100%发生的,他就不会选择外出购物了,答案应选 B。

3. 风险的分类

(1) 按风险产生的原因分类

自然风险:是指由于自然现象或物理现象所导致的风险。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。

社会风险:是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。如盗窃、抢劫、罢工、暴动等。

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。

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、噪声等风险。

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、战争等引起社会动荡而造成损害的风险。

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。

(2) 按风险损害的对象分类

财产风险:是导致财产发生毁损、灭失和贬值的风险。如房屋有遭受火灾、地震的风险,机动车有发生车祸的风险,财产价值因经济因素有贬值的风险。

人身风险:是指因生、老、病、死、残等原因而导致经济损失的风险。例如因为年老而丧失劳动能力或由于疾病、伤残、死亡、失业等导致个人、家庭经济收入减少,造成经济困难。生、老、病、死虽然是人生的必然现象,但在何时发生并不确定,一旦发生,将给其本人或家属在精神和经济生活上造成困难。

责任风险:是指因侵权或违约,依法对他人遭受的人身伤亡或财产损失应负的赔偿责任的风险。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,雇主对其雇员在从事工作范围内的活动中,造成身体伤害所承担的经济给付责任。

信用风险:是指在经济交往中,权利人与义务人之间,由于一方违约或犯罪而造成对方经济损失的风险。

(3) 按风险的性质分类

纯粹风险:是指只有损失可能而无获利机会的风险,即造成损害可能性的风险。其所致结果有两种,即损失和无损失。例如,交通事故只有可能给人民的生命财产带来危害,而绝不会有益可得。在现实生活中,纯粹风险是普遍存在的,如水灾、火灾、疾病、意外事故等都可能导致巨大损害。但是,这种灾害事故何时发生,损害后果多大,往往无法事先确定,于是,它就成为保险的主要对象。人们通常所称的“危险”,也就是指这种纯粹风险。

投机风险:是指既可能造成损害,也可能产生收益的风险,其所致结果有3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却可使投资者获得利益。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愿这种损失的风险。在保险业务中,投机风险一般是不能列入可保风险之列的。

收益风险:是指只会产生收益而不会导致损失的风险。例如,接受教育可使人终身受益,但教育对受教育的得益程度是无法进行精确计算的,而且,这也与不同的个人因素、客观条件和机遇有密切关系。对不同的个人来说,虽然付出的代价是相同的,但其收益可能是大相径庭的,这也可以说是一种风险,有人称之为收益风险,这种风险当然也不能成为保险的对象。

(4) 按风险涉及的范围分类

特定风险:是指与特定的人有因果关系的风险。即由特定的人所引起,而且损失仅涉及个人的风险。例如,盗窃、火灾等都属于特定风险。

基本风险:是指其损害波及社会的风险。基本风险的起因及影响都不与特定的人有关,至少是个人所不能阻止的风险。例如,与社会或政治有关的风险,与自然灾害有关的风险,都属于基本风险。

特定风险和基本风险的界限,对某些风险来说,会因时代背景和人们观念的改变而有所不同。如失业,过去被认为是特定风险,而现在认为是基本风险。

4. 风险的管理

1) 风险的管理的概念

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。

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:

① 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;

② 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;

③ 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;

④ 实施风险管理的决策,即制定风险管理计划,并付诸实施;

⑤ 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。

2) 风险管理的方法

(1) 风险管理方法分为控制型和财务型两类。

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。

【举例 1-3】 根据风险的特点和风险管理的学习,那么什么是可保风险?

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。

1.1.2 保险概述

正是由于我们的生活中无时无刻不存在“风险”,所以就有了“保险”存在的意义。简单地说,保险就是转嫁风险的一种手段和方法。

1. 保险的概念

保险,是以合理计算的风险分摊金为基础,集中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,对因风险而导致的经济损失(或人身伤亡)进行补偿(或给付)的一种合同行为。保险的定义很多。简单地讲,就是在这个商业社会中,在法律的规范下,我们按照合同的约定,花钱买得一份保障。

《中华人民共和国保险法》(简称《保险法》)第二条规定:“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。”

保险的定义可从两个方面来解释。

从经济角度上说,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,实质上是将他的不确定的大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,并根据保险标的的损失概率制险费率。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。

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,这正好体现了民事法律关系的内容-主体之间的权利和义务关系。

2. 保险的本质

(1) 保险是以经济合同方式建立保险关系,集合多数单位或个人的风险,合理计收分摊,由此对特定的灾害事故造成的经济损失、人身伤亡提供资金保障的一种经济形式。

(2) 保险是以集中起来的保险费建立保险基金,用于补偿被保险人因自然灾害或意外事故造成的经济损失,或对个人因死亡、伤残给付保险金的一种方法。

(3) 保险是一种经济补偿制度,它通过收取少量保险费的方法,承担被保险人约定的风险。当被保险人一旦发生约定的自然灾害、意外事故而遭受财产损失及人身伤亡时,保险人

给予经济补偿。

(4) 保险是一种社会工具,这一社会工具可以进行损失的数理预测,并对损失者提供补偿。补偿基金来自所有那些希望转移风险的社会成员所作的贡献。

(5) 保险是一种复杂的和精巧的机制,它将风险从某个个人转移到团体,并在一个公平的基础上由团体中的所有成员来分担损失。

3. 保险术语

(1) 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。

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。

(2) 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。

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。对投保人的这一资格限制是各国立法的普遍规定,也是保险不同于赌博的核心所在。

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。

(3) 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,也可以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

人寿保险等。

(4) 第三者

保险合同中,保险人是第一方,也叫第一者;被保险人或致害人是第二方;除保险人与被保险人之外的因保险车辆意外事故而遭受人身伤害或财产损失的受害人是第三人,即第三者。

(5) 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,保险标的可以是财产、与财产有关的利益或责任,也可以是人的生命或身体。

《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品、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。因此,保险标的是保险合同客体的重要组成部分,影响着保险合同的权利义务内容。但它不等同于保险合同的客体。保险标的与保险利益、保险合同客体是三个相互联系又相互区别的概念。其相互联系表现在,保险标的是保险利益的载体,保险利益是保险标的与投保人之间的经济利害关系。保险标的是保险合同客体的重要组成部分,但不等同于保险合同的客体。

(6) 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,保险标的不受损害,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。

(7) 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。

在财产保险合同中,保险价值的确定有两种方式:定值保险和不定值保险。

保险价值由投保人和保险人在订立合同时约定,并在合同中明确做出记载。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。

同样保险价值也可以在保险事故发生时,按照当时保险标的的实际价值确定。在保险事故已经发生,需要确定保险赔偿金额时,才去确定保险价值的保险,是不定值保险,采取不定值保险方式订立的合同为不定值保险合同。对于不定值保险的保险价值,投保人与保险人在订立保险合同时并不加以确定,因此,不定值保险合同中只记载保险金额,不记载保险价值。

(8) 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,