

财政部规划教材

全国财政职业教育教学指导委员会推荐教材

全国中等职业学校财经类教材

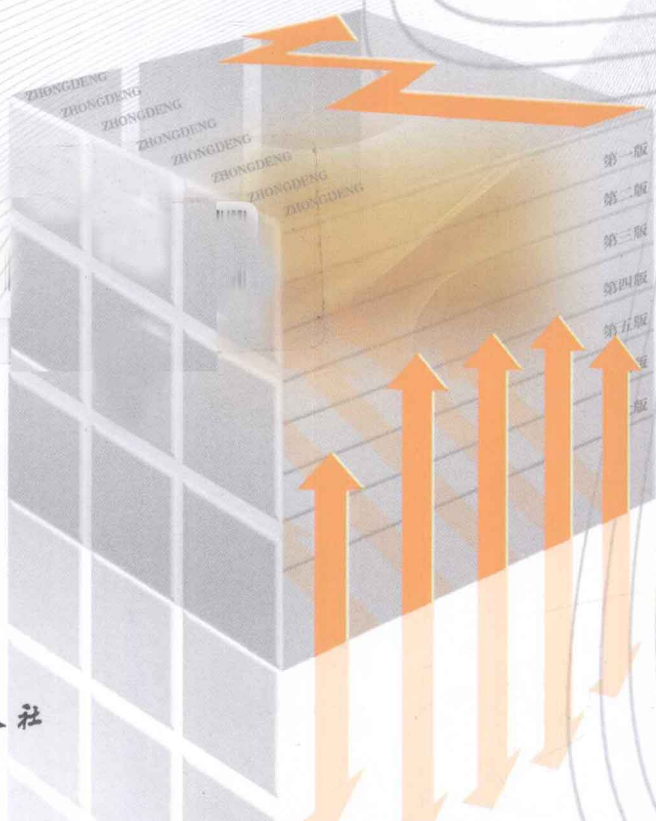
(第三版)

保险基础知识

刘沐行 主编

CAIZHENGBU GUIHUA JIAOCAI

QUANGUO ZHONGDENG ZHIYE XUEXIAO
CAIJINGLEI JIAOCAI



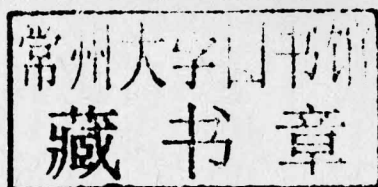
中国财政经济出版社

财 政 部 规 划 教 材
全国财政职业教育教学指导委员会推荐教材
全国中等职业学校财经类教材

保险基础知识

(第 三 版)

刘沫行 主编



中国财政经济出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

保险基础知识/刘沫行主编. —3 版. —北京: 中国财政经济出版社, 2013. 4

财政部规划教材. 全国财政职业教育教学指导委员会推荐教材. 全国中等职业学校财经类教材

ISBN 978 - 7 - 5095 - 4390 - 0

I. ①保… II. ①刘… III. ①保险学 - 中等专业学校 - 教材 IV. ①F840

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 063385 号

责任编辑: 张 军

责任校对: 黄亚青

封面设计: 陈 瑶

版式设计: 董生萍

中国财政经济出版社出版

URL: <http://www.cfeph.cn>

E-mail: cfeph@cfeph.cn

(版权所有 翻印必究)

社址: 北京市海淀区阜成路甲 28 号 邮政编码: 100142

发行处电话: 88190406 财经书店电话: 64033436

北京富生印刷厂印刷 各地新华书店经销

787×1092 毫米 16 开 9.25 印张 191 000 字

2013 年 7 月第 3 版 2013 年 7 月北京第 1 次印刷

定价: 20.00 元

ISBN 978 - 7 - 5095 - 4390 - 0/F · 3557

(图书出现印装问题, 本社负责调换)

本社质量投诉电话: 010—88190744

反盗版举报热线: 88190492、88190446

编写 说明

本书是财政部规划教材、全国财政职业教育教学指导委员会推荐教材,由财政部教材编审委员会组织编写并审定,作为全国中等职业学校财经类教材使用。

为贯彻国家职业教育改革精神,落实《财政部2012—2015年学历教材建设计划》,根据财政部教材编审委员会的安排,我们组织编写了本教材。在教材编写过程中,编者始终围绕中等职业教育面向生产、经营、服务第一线所需要的直接上岗操作的实用型专门人才和高素质劳动者的培养目标,突出了中等职业教育的特点及特色。

教材以提高学生整体素质为基础,以培养学生职业道德和就业技能为主线,在内容和形式上均作了新的尝试。教材内容突出体现了四个特性:一是基础性。教材以基础理论和岗位应知应会为主,以使用率高、涉及面广的专业理论为主要参考,注重学生基础理论素养的教育。二是实用性。教材从保险业务的实际出发,在通用理论的基础上,加入了一些比较常见的业务及管理知识,使教材内容具有针对性和可操作性。三是通俗性。根据中等职业学校学生的特点,尽量使用通俗易懂的语言和案例,适当增加了图表,以增加可读性。四是时代性。教材运用了国家最新颁布的保险法律、法规,尽量缩短理论与实践的差距,特别是每章后面的实训题,可以让学生系统地接受现行保险业务的见习和训练。

在教材的体例上,适当进行了创新。一是每章设有“学习目标”,每节标题下设有“案例导读”,可以激发学生的学习兴趣;二是每章的正文均设置了若干个小栏目,如小链接、小案例、想一想、小贴士、小技能、小知识、小资料等,可以拓宽学生的视野,增加学习的主动性;三是每章后有“思考与练习”,便于学生掌握学习要点,检验学习效果。

本教材由河北省邯郸市第一财经学校高级讲师刘沫行担任主编,负责教材大纲的编写和教材内容的总纂。具体编写分工为:刘沫行编写第1、4章;广东省财政职业技术学校讲师梁耀军编写第2、5章;邯郸市第一财经学校高级讲师封国俐编写第3、7章;武汉市财政学校高级讲师郭友如编写第6章。刘沫行电子信箱:liumoh@163.com。郑州市财税学校高级讲师彭明强担任主审。

用书学校任课老师若需要章后练习题的答案,请以电子邮件的形式向中国财政经济出版社索取,E-mail: chenbing@cfeph.cn。若需要其他网络教学资源,请登录如下网址: <http://www.zgcjyy.com>。

限于编者的理论水平和实践经验,教材中难免有疏漏及不足之处,敬请同仁和读者批评指正。

编者

2013年3月

目 录

第1章

保险概述

第一节

保险的要素与特征

第二节

保险的分类

第三节

保险的职能和作用

第四节

保险基本原则

第2章

保险合同

第一节

保险合同的特征与分类

第二节

保险合同的构成要素

第三节

保险合同的订立、效力与履行

第四节

保险合同的变更、转让与终止

第五节

保险合同争议的解决

第3章

保险公司业务经营环节

第一节

保险销售

第二节	
保险承保	43
第三节	
保险理赔	46
第四节	
保险客户服务	50

第4章

财产保险

第一节	
普通法人团体财产保险	55
第二节	
家庭财产保险	58
第三节	
机动车辆保险概述	60
第四节	
国内货物运输保险	65
第五节	
责任保险	67
第六节	
信用保证保险	70

第5章

人身保险

第一节	
人身保险概述	77
第二节	
人寿保险	80
第三节	
人身意外伤害保险	86
第四节	
健康保险	91

第6章

社会保险

■ 99

第一节

基本医疗保险

■ 99

第二节

基本养老保险

■ 105

第三节

工伤保险

■ 109

第四节

生育保险

■ 112

第五节

失业保险

■ 115

第7章

保险代理从业人员的职业道德

■ 122

第一节

保险代理人概述

■ 122

第二节

保险代理从业人员

■ 126

第三节

保险代理从业人员的职业道德

■ 129

参考文献

■ 136

第 1 章

保险概述

学习目标：☐ 理解保险及相关基本概念

☐ 掌握保险的构成要素、特征、分类、职能和保险的基本原则

☐ 了解风险的构成要素、风险与保险的关系以及保险的作用

第一节 保险的要素与特征

案例导读

借助保险转嫁风险

从农村到上海务工的赵女士通过劳务介绍所来到居民李先生家做保姆。后来，赵女士在为李先生家擦窗户时不慎从4楼坠落，摔成重伤，生命垂危。李先生及时将其送到医院急救，并支付了近4万元医疗费用。之后，家境并不是很富裕的李先生表示无力再付更多的费用，这让家境贫寒的赵女士走上了绝路。在跟李先生协商未果后，赵女士将李先生一家告上法院。

想一想：

1. 赵女士能胜诉吗？
2. 李先生怎么做才能使损失最小？

一、保险的概念

（一）保险概念

1. 广义的保险既包括商业保险，也包括社会保险和政策性保险。从经济学的角度看，

广义的保险是一种集合大量同质风险单位以分摊损失的经济制度。投保人（被保险人）与保险人之间是一种商品交换关系，投保人缴纳保费，保险人在约定条件下提供经济补偿或保险金给付，投保人之间体现的是一种国民收入的再分配关系。

2. 狭义保险的概念，我们可以引用《中华人民共和国保险法》（以下简称《保险法》）条文：“本法所称保险，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、期限等条件时承担给付保险金责任的商业保险行为。”

投保人是指与保险人订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。

保险人是指与投保人订立保险合同，并按照合同约定承担赔偿责任或者给付保险金责任的保险公司。

小知识

保险源于海上借贷。1384年，意大利的比萨出现了世界上第一张保险单，现代保险制度从此诞生。

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。投保人可以为被保险人。

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。投保人、被保险人可以为受益人。

（二）风险及构成要素

风险是指某风险事故发生后必然带来物质的、金钱的损失，或人身的伤害或死亡（包括精神上的伤害），但具体发生的时间、地点和损害或伤害的程度具有不确定性。

风险一般由风险载体、风险因素、风险事故和损失四个要素构成。

1. 风险载体。风险载体表示承载损失的客体，通常指财产和人身。

2. 风险因素。风险因素是指促使某一特定损失发生或增加其发生的可能性或扩大其损失程度的原因。它是风险事故发生的潜在原因，是造成损失的内在或间接原因。

3. 风险事故。又称危险事件，是指造成损失的直接原因，是损失的媒介，是风险的可能性变成的现实结果。通常，风险事故涉及自然现象，如地震等；社会现象，如战争等；人或物本身，如疾病、设备故障等。

风险事故和风险因素的区分有时并不是绝对的。对某一事件，在一定条件下，风险因素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。

4. 损失。损失是指非故意、非预期、非计划的经济价值的减少。在保险实务中，将损失分为直接损失和间接损失，前者是指实质的、直接的损失；后者指额外费用损失、收入损失、责任损失等。间接损失的金额有时会超过直接损失。

风险是由风险因素、风险事故和损失三者构成的统一体。风险因素引起或增加风险事故，风险事故导致损失。一般来说，风险因素越多，造成灾害事故的可能性越大，从而导致损失机会和损失程度越大（见图1-1）。

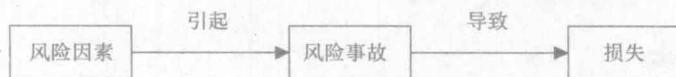


图 1-1 风险因素关系

二、风险与保险的关系

1. 风险是保险产生和存在的前提。无风险则无保险。风险是客观存在的, 保险是一种被社会普遍接受的规避风险、提供经济补偿方式。

2. 风险的发展是保险发展的客观依据。社会进步、生产发展、现代科学技术的应用, 给社会、企业和个人带来了更多的新风险。风险的增多对保险提出了新的要求, 促使保险业不断设计新险种, 开发新业务。

3. 保险是风险处理的传统有效的措施。面对来自多方面的风险损害, 尽管人们可以采取努力消除, 但不可能全部消除。如果单靠自身力量消除损失, 就需要提留与财产价值等量的后备基金, 这样必然造成资金浪费。转移损失就成为风险管理的重要手段, 保险作为转移方法之一, 长期以来被人们视为传统的处理风险手段。通过保险, 把不能自行承担的集中风险转嫁给保险人, 以小额的固定支出换取对巨额风险的经济保障。

4. 保险经营效益要受风险管理技术的制约。保险经营效益的大小受多种因素的制约, 风险管理技术作为非常重要的因素, 对保险经营效益产生很大的影响。

三、保险的要素

保险的要素是指确立保险关系必须具备的基本条件。它包括:

1. 特定风险事故的存在。“无危险则无保险”是保险理论中的信条。当然, 并非所有的危险都属于保险的范围, 只有具备一定条件的危险, 保险人才予以承保。每一保险险种都是针对特定风险而设立的。在订立保险合同时, 保险双方必须约定一种或多种风险作为保险风险。

2. 众多独立的同质风险单位的集合与分散。同质风险单位是指风险种类、风险表现特征、风险损失概率比较一致的风险单位。保险人通过签订保险合同将大量的投保人所面临的同质但相对独立的风险单位集合起来, 当发生保险事故并造成保险损失时, 保险人又将通过支付保险金或赔偿金把少数人遭受的损失分摊给全部被保险人。因此, 保险的过程, 既是特定风险的集合过程, 又是特定风险的分散过程。

3. 保险费的分担金额必须合理。保险的补偿基金是由参加保险的人分担的。为使个人负担公平合理, 就必须科学地计算分担金额。可以通过以往发生过的大量自然灾害和意外事故的统计资料, 得出风险事故的发生率, 从而确定分担金额, 厘定保险费率。所谓“厘定”, 也就是“整合”。厘, 即整理、治理; 定, 即规定。

4. 保险基金的建立。保险基金是指专门从事风险经营的保险机构, 根据法律或合同规定, 以收取保险费的办法建立的、专门用于保险事故所致经济损失的补偿或人身伤亡给付的一项专用基金, 是保险人履行保险义务的条件。保险基金主要来源于投保人缴纳的保险费。

5. 保险合同的订立。保险合同是投保人与保险人约定双方权利义务关系的协议。所以, 订立保险合同, 明确保险人与投保人、被保险人和受益人之间的权利义务关系, 是实现保险发挥经济补偿和保险金给付等职能的法律保证。

四、保险的特征

1. 保险的经济性。保险是一种经济保障活动。保险保障的对象, 如财产和人身都直接或间接属于社会再生产中的生产资料和劳动力两大经济要素; 保险保障的最终目的和客观结

果都是有助于发展经济。

2. 保险的社会互助性。保险在一定条件下,分担了个别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。它体现了“一人为众,众人为一”的思想。

3. 保险的契约性。商业保险是一种合同行为,保险合同是商业保险关系存在的基础。没有保险合同,商业保险关系就无法成立。

4. 保险的科学性。保险是以数理计算为依据而收取保险费的。保险费率的厘定、保险基金的建立和各项责任准备金的提存和使用,都是以数学和统计学为基础进行的。

第二节 保险的分类

案例导读

不同公司投保 重疾险可重复赔付

刘女士曾在 A 保险公司购买了一份重疾险,保额为 15 万元;一份医疗险,保额为 10 万元。之后她又在 B 保险公司购买了一份终身寿险,附加重大疾病提前给付及医疗险,保额为 10 万元。在两家公司投保时,刘女士都履行了如实告知的义务,且投保当时身体健康。

一段时间之后,刘女士被确诊患有某种重大疾病,且符合两家保险公司合同规定的理赔病种,并且两家公司的合同里都明确说明:只要确诊,就可以获得理赔。

(资料来源:《信息时报》,2009 年 12 月 21 日。)

想一想:

1. 刘女士是否可以从两家保险公司都获得重疾险理赔金?
2. 医疗险该如何索赔?

一、按保险的性质分类

按其性质,保险可以分为商业保险、社会保险和政策性保险三类。

(一) 商业保险

商业保险是指投保人与被保险人订立保险合同,根据保险合同约定,投保人向保险人支付保险费,保险人对可能发生的事件因其发生所造成的损失承担赔偿责任,或者当被保险人死亡、疾病、伤残或者达到约定的年龄期限时给付保险金责任的保险。

在商业保险中,投保人与保险人是通过订立保险合同建立保险关系的。投保人之所以愿意缴付保险费进行投保是因为保险费用要低于未来可能产生的损失,保险人之所以愿意承保是因为可以从中获取利润。因此,商业保险既是一个经济行为,又是一个法律行为。目前,一般保险公司经营的财产保险、人身保险、责任保险、保证保险均属商业保险性质。

（二）社会保险

社会保险是指以劳动者为保险对象，通过国家立法的形式和政府强制实施的手段，以劳动者的年老、疾病、死亡、伤残、失业等特殊事件为保障内容的一种社会保障制度。

社会保险与商业保险不同，商业保险的当事人均出于自愿，而社会保险一般都是强制性的，凡符合法律规定条件的成员不论你愿意还是不愿意，均需参加。在保险费的缴纳和保险金的给付方面，也不遵循对等原则。所以，社会保险实质上是国家为满足劳动者在暂时或永久丧失劳动能力和待业时的基本生活需要，通过立法采取强制手段对国民收入进行分配和再分配而形成的专项消费基金，用以在物质上给予社会性帮助的一种形式和社会福利制度。

小贴士

我国企业现行的“五险一金”是指医疗保险、养老保险、工伤保险、生育保险、失业保险和住房公积金。这里的保险均属社会保险的范畴。

（三）政策性保险

政策性保险是政府以实施或促进某些经济政策为目标，开办以财政税收政策支持的，不以营利为目的的保险。

政策性保险一般可以分为四类：一是农业保险，二是信用保险，三是输出保险，四是巨灾保险。

农业保险和出口信用保险是政策性保险的两个主要险种。政策性保险作为一种保险形式，也具有经济补偿和保障的功能。政策性保险通常由国家设立专门机构或委托官方或半官方的保险公司具体承办。

二、按保险标的分类

按不同的标的，保险可分为财产保险、责任保险、信用保证保险和人身保险四类。

（一）财产保险

财产保险是指以财产及其相关利益为保险标的的保险。当保险财产遭受保险责任范围内的损失时由保险人提供经济补偿。财产分为有形财产和无形财产，如厂房、运输工具为有形财产；责任、专有技术、信用为无形财产。

（二）责任保险

责任保险的标的是被保险人依法应对第三者承担的民事损害赔偿责任。在责任保险中，凡根据法律或合同规定，由于被保险人的疏忽或过失造成他人的财产损失或人身伤害所应付的经济赔偿责任，由保险人负责赔偿。

案例

体检医生出错 保险责任谁负

李先生于1999年12月为其当时只有3岁的女儿李娇投保了一份终身保险、一份子女教育保险和一份生命绿荫保险，保险金额共计8万元。2001年5月，李娇因患先天性心脏病不治而亡。李先生向保险公司提出保险赔付申请，保险公司以李某未履行如实告知义务为由拒赔，李先生遂一纸诉状将保险公司推到了法庭的被告席上。

李先生在诉讼中陈述：1999年12月，自己在被告业务人员的多次上门宣传鼓动下，加上爱女心切，就决定按被告业务人员为其设计的教育医疗综合保险计划为女儿投保。在正式签订保险合同之前，由被告的核保人员将女儿带到被告定点的医院进行了例行体检，医生当时未曾查出女儿有任何病情，被告这才同意承保。在整个过程中，一切都是按照被告规定的程序进行，所以，并不存在任何欺诈行为；体检医院是被告的定点体检医院，也不存在有作弊行为；女儿生前活泼可爱，没有什么病态反应，自己根本不知道其患有先天性心脏病，被告称没有履行如实告知义务实属冤枉。

（资料来源：陈洪清：“体检医生出错保险责任谁负”，《国际金融报》，2001年12月27日。）

请问：保险公司拒绝赔付的理由能成立吗？

（三）信用保证保险

信用保证保险的标的是合同双方权利人和义务人约定的经济信用。信用保证保险是一种担保性质的保险。按照投保人的不同，信用保证保险又可分为信用保险和保证保险两种类型：信用保险的投保人和被保险人都是权利人，所承担的是契约的一方因另一方不履约而遭受的损失。保证保险的投保人是义务人，被保险人是权利人，保证当投保人不履行合同义务或有不法行为使权利人蒙受经济损失时，由保险人承担赔偿责任。

（四）人身保险

人身保险是以人的身体或生命作为标的一种保险。人身保险以伤残、疾病、死亡等人身风险为保险内容，被保险人在保险期间因保险事故的发生或生存到保险期满，保险人依照合同规定对被保险人给付保险金。由于人的价值无法用金钱衡量，具体的保险金额是根据被保险人的生活需要和投保人支付的保险费，由投保人和保险人协商确定。

三、按照保险实施的方式分类

（一）强制保险

强制保险又称法定保险，是指国家对一定的对象以法律或行政法规的形式规定其必须投保的保险。这种保险依据法律或行政法规的效力，而不是从投保人和保险人之间的合同行为而产生。凡属强制保险承保范围内的保险标的，其保险责任均自动开始。例如，有的国家对机动车第三者责任保险、雇主责任保险等都实行强制保险。

（二）自愿保险

自愿保险又称“任意保险”，是由投保人和保险人双方在平等自愿的基础上，通过协商订立保险合同并建立起保险关系的保险。在自愿保险中，投保人对于是否参加保险，向哪家保险公司投保，投保何种险别，以及保险金额、保险期限等均有自由选择的权利。在订立保险合同后，投保人还可以中途退保，终止保险合同。至于保险人也有权选择投保人，自由决定是否接受承保和承保金额。在决定接受承保时，对保险合同中的具体条款，如承保的责任范围、保险费率等也均可通过与投保人协商决定。自愿保险是商业保险的基本形式。

四、按业务承保方式分类

(一) 原保险

原保险是保险人与投保人之间直接签订保险合同而建立保险关系的一种保险。在原保险关系中, 保险需求者将其风险转嫁给保险人, 当保险标的遭受保险责任范围内的损失时, 保险人直接对被保险人承担赔偿责任。

原保险合同是指保险人向投保人收取保费, 对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, 疾病或者达到约定的年龄、期限时承担给付保险金责任的保险合同。

(二) 再保险

再保险是一方保险人将原承保的部分或全部保险业务转让给另一方承担的保险, 即对保险人的保险, 又称“分保”。分出再保险业务的人称为“分出人”; 接受分保业务的人称为“分入人”, 它是保险人将其承担的保险业务以承保形式, 部分或全部转移给其他保险人的行为。

例如, 中国人保财险承保某大型运动会场馆设施安全险, 保额 120 亿元, 但中国人保财险考虑到保额巨大, 担心一旦出现问题不能进行及时赔付, 或使公司遭受重大损失, 将其中 60 亿元的保障范围以再保险形式向太平洋保险公司投保。保费由人保公司缴纳。

小知识

再保险的基础是原保险, 再保险的产生是基于原保险人经营中分散风险的需要。原保险和再保险是相辅相成的, 都是对风险的承担与分散。

(三) 重复保险

重复保险是指投保人对同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故同时分别向两个或两个以上保险人订立保险合同, 其保险金额之和超过保险价值的保险。其条件为保险标的相同、保险利益相同、保险事故相同、与两个或两个以上的保险人签订保险合同、保险期间相同, 保险金额之和超过保险价值。

(四) 共同保险

共同保险又称“共保”, 是指两个或两个以上保险人共同承保同一标的的同一危险、同一保险事故, 而且保险金额不超过保险标的的价值。

共同保险可分为两种不同类型:

1. 投保人就同一保险标的, 同时与两家或两家以上的保险公司签订一份保险合同。在发生赔偿责任时, 其赔款按各保险公司承担的份额比例分保。
2. 在不足额保险时, 其不足额部分应视为被保险人自保, 故这种形式的保险亦可称由被保险人与保险人共保。当损失发生时, 不足额部分由被保险人自负。

第三节 保险的职能和作用

案例导读

尚某，男，个体中型煤矿矿主，家中资产有上千万元。某年11月，一家4口人都在保险公司投保了不同的险种，其中尚某投保了安享人生两全保险5万元。同年12月30日，尚某在外出洽谈业务时，因操劳过度猝死在路上。尚某的妻子向保险公司申请赔付。

（资料来源：马河峰：“恰当的险种组合才能更大地发挥保险的保障作用”，中华管理学习网。）

想一想：尚某的死亡属于保险责任吗？

一、保险的职能

保险的职能是指保险具有的社会和经济功能。现代保险一般具有四项职能：分散风险、补偿损失、融通资金和监督危险。其中，分散风险、补偿损失是保险的基本职能，是保险的内在的固有的职能；融通资金和监督危险是保险的派生职能，是由基本职能派生出来的。

（一）保险的基本职能

1. 分散风险。保险从单个经济单位着手，把众多的同质风险集中起来，通过收取保险费而后建立保险基金的方法，将风险事故造成的损失分给全体被保险人承担。这就是保险制度最基本的职能，通过它的作用，风险不仅在空间上进行了充分的分散，而且在时间上也达到了充分的分散。

2. 补偿损失。投保最直接目的就是为了确保未来经济生活的安定。自然灾害、意外事故、生老病死等的客观存在，决定了对经济损失进行补偿是必不可少的。在国民经济中，用来进行风险损失补偿的后备基金有国家后备基金和经济单位的自保基金等。国家后备基金只能对影响到国计民生的重大事故损失给予适当经济补偿，而不能将全社会各经济单位或个人的经济损失完全承担起来；单个经济单位的自保基金或储蓄资金数量有限，不足以应付重大损失。相比之下，保险的“一人为大家、大家为一人”的补偿职能在现代社会中体现得更为明显和重要。

（二）保险的派生职能

1. 融通资金。保险的融通资金职能是指对保险基金中暂时闲置部分，以有偿返还方式重新投入社会再生产过程。在保险经营过程中，保险人必须提存与承保风险相一致的责任准备金，以备赔偿或给付。而这些尚未赔偿或给出去的资金就为保险资金运用提供了可能性。同时，保险人为了使保险经营稳定，必须保证保险基金的保值增值，需要对保险资金进行运用。所以保险的分散风险和损失补偿职能的发挥派生了保险的资金融通职能。比如，保险人

可以采取金融型经营模式,运用部分保险基金,参与社会资金在社会再生产过程中的运转。

2. 监督危险。人为的因素对风险转化为现实具有相当的影响,通过事先的预防可以有效地起到降低风险发生的可能性及减小损失范围的作用。如何将风险发生的可能性降到最低,这既是被保险人的愿望,更是保险企业稳定经营的内在要求。保险人监督危险,是为了减少损失补偿,可以说监督危险职能是保险补偿职能的派生职能。保险人监督风险主要体现在保险人参与防灾防损的各项工作,包括灾前促进投保人、被保险人提高风险意识,主动分析、发现保险标的存在的潜在风险;出灾时进行积极施救,防止风险扩大;灾后及时进行查勘定损等。

二、保险的作用

(一) 保险的宏观作用

1. 保障国民经济持续稳定的发展。重大自然灾害和意外事故的发生往往使社会再生产过程被迫中断,保险的补偿职能保证了各种损失都可以得到及时、充分的补偿,从而能保证国民经济的正常运行。

2. 推动科学技术向现实生产力转化。保险通过对高新技术的运用和新产品的推广使用可能带来的风险提供保障,会促进新科技向现实生产力的转化。

3. 有利于国际贸易和对外交往,促进国际收支平衡。出口信用保险不仅可以促进国际贸易、增加资本输出或引进外资,而且可以带来巨额无形贸易净收入,成为国家积累外汇资金的重要来源。

案例

国际贸易运输保险案例

2002年2月,中国某纺织品进出口公司与大连的海运公司签订了运输1000件丝绸衫到马赛的协议。合同签订后,进出口公司又向保险公司就该批货物的运输投保了平安保险,保险公司向进出口公司签发了保险单。2月20日,该批货物装船完毕起航,2月25日,装载该批货物的轮船在海上遇上大风暴,船体受损严重,于2月26日沉没。3月20日,纺织品进出口公司向保险公司就该批货物索赔,保险公司以该批货物由自然灾害造成损失为由拒绝赔偿。

(资料来源:找法网。)

请问: 保险公司拒绝赔偿进出口公司的理由是否成立?

4. 在国际范围内组织和动员保险基金。通过再保险或共同保险就可以解决一地、一国承保能力不足的矛盾,广泛地将国际范围内的保险基金集中起来,从而起到扩大承保能力、有效分散承保风险的作用。

(二) 保险的微观作用

1. 有利于人们经济生活的安定。生老病死是自然现象,意外事故造成财产损失和人员伤亡是无法预料的,个人必须为现实和将来的生活进行必要的财务安排,以保证日常生活的正常进行。通过参加社会保险或购买各类商业保险,可以有力地保证被保险人的经济需要、补偿损失,从而解除人们在经济上的各种后顾之忧,保障了人们的正常生活。例如,社会保

险中养老保险为老人基本生活提供了重要保障。

2. 保障生产企业经营活动的连续与稳定。在生产经营过程中，自然灾害和意外事故是客观存在的，但又是不确定的，重大的损失会影响企业的正常生产和经营，甚至造成生产和经营的中断。参加保险后，保险及时、合理的补偿将使受损企业能及时恢复生产经营，同时还可以减少受损企业的利润和费用等间接经营损失。

案例

工伤保险为企业解忧

某年1月，某县一材料厂派会计到县医疗保险中心为108位农民工缴纳了每人820元的工伤保险费。天有不测风云，8月份的一天，该厂工人吴某在工作期间，不幸被沙砾土掩埋。该县人事劳动和社会保障局接到该厂工伤认定申请之后，经过认真调查取证，作出了工伤认定结论。该县医疗保险中心按照《工伤保险条例》等规定，及时赔付工伤保险费8.4万元。该厂厂长动情地说：“工伤保险真是替俺分了忧、解了愁，缴820元，得8.4万元，值！”

（资料来源：石振武：“工伤保险为企业解忧”，《焦作日报》，2009年1月1日，有改动。）

3. 有助于企业加强经济核算。保险是企业用来进行风险管理的有效手段之一，它使企业将可能面临的巨额损失通过缴纳小额的、固定的保险费而转移给保险企业，确保了企业在财务安排和管理上的合理性和科学性，加强了企业的经济核算。

4. 有利于企业加强风险管理。保险企业为了减少损失，不断地加强对风险的监督，从客观上促进了企业加强风险管理。保险企业经常与各种灾害事故打交道，积累了丰富的风险管理经验，可以向投保企业提供和传授。同时，承保前的调查和分析，承保期内的核查和监督，都尽可能地消除了风险事故发生的潜在因素。此外，保险企业可以通过保险合同的约束和优惠保险费率等措施来调动企业风险管理的积极性，共同搞好风险管理。

第四节 保险基本原则

案例导读

非近因，保险公司拒赔

七旬老人张英平时身体不错，但她的子女还是出于孝心给她投保了某保险公司的意外伤害身故险，附加意外伤害医疗险和意外伤害住院津贴险。保险费每年8000元，其中意外伤害身故保险金额为6万元。