

全国中等职业技术学校市场营销专业教材

保险营销 知识与技能



中国劳动社会保障出版社

全国中等职业技术学校市场营销专业教材

市场营销专业教学计划与教学大纲
经济法基础（第二版）
公共关系实务
商务谈判实务
顾客消费心理（第二版）
市场营销（第二版）
会计基础（第二版）
企业管理基础知识（第二版）
广告促销
网络营销与客户服务
药品营销知识与技能
房地产营销知识与技能
化妆品营销知识与技能
■ 保险营销知识与技能
图书营销知识与技能

策划编辑/周 玮
责任编辑/李春雷
责任校对/袁学琦
封面设计/小 薛
版式设计/沈 悦



定价：15.00元

全国中等职业技术学校市场营销专业教材

保险营销知识与技能

主编：徐 平 杨华书

中国劳动社会保障出版社

图书在版编目(CIP)数据

保险营销知识与技能/徐平, 杨华书主编. —北京: 中国劳动社会保障出版社, 2007

全国中等职业技术学校市场营销专业教材

ISBN 978-7-5045-5907-4

I. 保… II. ①徐… ②杨… III. 保险业-市场营销学-专业学校-教材 IV. F840.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 023577 号

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街 1 号 邮政编码: 100029)

出版人: 张梦欣

*

北京宏伟双华印刷有限公司印刷装订 新华书店经销

787 毫米×1092 毫米 16 开本 10 印张 248 千字

2007 年 3 月第 1 版 2007 年 3 月第 1 次印刷

定价: 15.00 元

读者服务部电话: 010-64929211

发行部电话: 010-64927085

出版社网址: <http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

举报电话: 010-64911344

前 言

随着我国市场经济的发展，商品交换已不再局限于某一具体的时间和地点，而是贯穿于商品交换的始终，人们不仅把市场看作商品交换的场所，而且将其作为整体交换关系的总和。因此，怎样组织生产和销售适销对路的商品，已经成为企业最需要解决的重要问题。

近些年，为了培养企业急需的市场营销人员，许多中等职业技术学校开设了市场营销专业，面向工商企业培养从事市场预测、专业洽谈、商品验收、推销、展销等的工作人员。为满足上述学校的教学需要，我们组织编写了市场营销专业教材。

中等职业技术学校市场营销专业的学生在校要系统学习市场、商品、广告、会计、商务、顾客消费心理等理论知识和相关技能，培养市场意识、商品意识、诚信意识和服务意识，毕业前参加企业或用人单位的岗位技能培训，锻炼自己从事实际工作的能力，并考取国家《推销员》职业资格等级证书。

考虑到中等职业技术学校市场营销与经营核算、商品经营等专业开设的专业基础课大致相同，因此，上述两专业已有的专业基础课教材均没有重新编写。学校在组织教学时可以参考劳动和社会保障部培训就业司颁发的市场营销专业的指导性教学意见和教学大纲，根据本地区的经济发展情况，合理安排专业基础课的教学和选用相关的教材。

随着市场的发展，市场营销在许多新的领域得到了广泛应用。为了满足需要，我们编写了市场营销专业的专业课教材。这些教材的编写人员紧紧抓住“市场营销活动不再是从既定的产品出发，而是从市场的顾客需求出发”，以及“一切为了消费者”等主题，结合市场实际，认真组织教学内容，并列举了大量案例，使教材更有可读性和实用性。

为此，我们在2004年出版《商务谈判实务》《广告促销》《网络营销与客户服务》的基础上，继续推出《房地产营销知识与技能》《药品营销知识与技能》《化妆品营销知识与技能》《保险营销知识与技能》《图书营销知识与技能》。

本书共10章，分别是保险基础知识、保险营销概论、保险营销战略、保险营销环境、投保人行为分析和保险市场细分、竞争者分析与竞争策略、保险商品策略与定价策略、保险营销渠道、保险促销策略、保险营销沟通技巧。针对保险营销从业人员进阶基础，本书还恰当地安排了模拟案例和实训练习。保险营销从业员可以通过本书快速了解和熟悉专业知识，掌握保险营销的方法与技巧。

本书由徐平、杨华书主编，李有文、余迪意、管小俊、奉兴、邱伟国、廖勇、林俐参加编写。主审：杨万胜、宋华全、黄华。由于作者经验和水平所限，书中难免存在错误和疏漏之处，敬请读者批评指正。

劳动和社会保障教材办公室

2007年3月

目 录

第一章 保险基础知识	(1)
§ 1—1 风险概述	(1)
§ 1—2 保险概述	(3)
§ 1—3 保险的分类	(5)
§ 1—4 保险合同	(8)
§ 1—5 保险的基本原则	(13)
第二章 保险营销概论	(17)
§ 2—1 保险营销的概念及其特点	(17)
§ 2—2 保险营销管理	(19)
§ 2—3 保险营销中的客户满意度	(23)
第三章 保险营销战略	(29)
§ 3—1 保险营销战略概述	(29)
§ 3—2 保险营销计划	(39)
第四章 保险营销环境	(43)
§ 4—1 保险营销环境概述	(43)
§ 4—2 保险营销微观环境	(47)
§ 4—3 保险营销宏观环境	(51)
第五章 投保人行为分析和保险市场细分	(63)
§ 5—1 个体投保人投保行为分析	(63)
§ 5—2 团体投保人投保行为分析	(68)
§ 5—3 保险市场细分与目标市场策略	(72)
第六章 竞争者分析与竞争策略	(78)
§ 6—1 竞争者分析	(78)

§ 6—2	竞争者的选择与竞争的一般战略·····	(82)
§ 6—3	市场领导者的竞争战略·····	(85)
§ 6—4	市场挑战者的竞争战略·····	(88)
§ 6—5	市场追随者和市场补缺者的竞争战略·····	(91)
第七章 保险商品策略及定价策略 ·····		(93)
§ 7—1	保险商品策略·····	(93)
§ 7—2	保险商品开发·····	(99)
§ 7—3	保险商品定价策略·····	(103)
第八章 保险营销渠道 ·····		(109)
§ 8—1	保险营销渠道概述·····	(109)
§ 8—2	保险中介·····	(113)
§ 8—3	银行保险业·····	(117)
第九章 保险促销策略 ·····		(122)
§ 9—1	保险促销概述·····	(122)
§ 9—2	广告在保险促销中的应用·····	(126)
§ 9—3	公共关系在保险促销中的应用·····	(130)
§ 9—4	展业推广在保险促销中的应用·····	(132)
§ 9—5	人员推销在保险促销中的应用·····	(134)
第十章 保险营销沟通技巧 ·····		(139)
§ 10—1	营销沟通的基本原理 ·····	(139)
§ 10—2	保险商品营销沟通技巧 ·····	(144)

第一章

保险基础知识

风险的存在是保险产生的基础。本章从保险意义上的风险概念介绍开始,包括风险概述、保险概述、保险的分类、保险合同和保险的基本原则等内容。

§ 1—1 风险概述

一、风险的定义

没有风险就不可能产生保险。因此,风险的存在是保险产生的基础,风险是保险的逻辑起点。那么,什么是风险呢?保险学里的风险,通常是指损害发生的不确定性。由此定义,可以得出风险具有以下三个特性:

1. 客观性

风险是客观存在的,无论是来自自然界的地震、台风、洪水等,还是来自人类社会的瘟疫、火灾、车祸、意外事故等,风险都是不以人的意志为转移的。

[案例 1—1]

2001 年 9 月 11 日,美国纽约世界贸易中心遭受恐怖袭击,北楼和南楼坍塌,共造成 3000 多人死亡和失踪。在这一事件中,保险公司的承保损失额约为 370 亿美元。

[案例 1—2]

2004 年 12 月 26 日,印度尼西亚苏门答腊岛附近海域发生强烈地震,由此引发的海啸波及印度尼西亚、斯里兰卡、印度、泰国等南亚、东南亚和非洲 10 多个国家。印度洋海啸遇难者总人数近 30 万人,财产损失巨大。

风险的客观性告诉我们,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害程度,但难以消除风险。

2. 损失性

风险都是和损失密切相联系的。风险一旦发生,总会造成损失。如果某种随机现象发生后,没有造成经济损失,或者损失不能用货币来计量,则该随机现象就不是保险学上所指的

风险。

3. 不确定性

不确定性是一种可能性，与必然性相对立。不确定性指风险发生不确定，也指风险发生的时间、对象、状况和结果不确定。只有在损失的发生无法确定时，才存在风险，而风险发生的结果一旦确定就是损失。

个别风险的发生是偶然的、不确定的，但运用概率论的方法，通过对偶发事件的大量观测分析，可以测算出风险事故发生的概率，从而可以较为准确地掌握风险发生的规律性。

二、风险的构成要素

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

风险因素是指那些隐藏在损害事件后面、增加损害可能性和损害程度的条件，是风险事故发生的潜在原因。风险因素通常可分为以下三类：

(1) 实质风险因素 指有形的、可能导致损失发生的物质方面的风险因素，表现为看得见的、影响损害频率和程度的环境条件。例如，汽车的刹车系统或发动机、建筑物的建筑材料或结构等，均属实质风险因素。实质风险因素与人无关，故也称物质风险因素。

(2) 道德风险因素 指与人的品行修养有关的无形风险因素。例如，诈骗、纵火等恶意行为或不良企图均属道德风险因素。

(3) 心理风险因素 指与人的心理状态有关的无形风险因素。例如，人的疏忽、过失等均属心理风险因素。

道德风险因素和心理风险因素均与人密切相关，故也可合并称为人为风险因素。

2. 风险事故

风险事故是指造成损失的直接原因。风险事故是损失的媒介物，风险要通过风险事故的发生才能导致损失。例如，火灾、地震、车祸、疾病等都是风险事故。

3. 损失

保险意义上的损失是指人身的意外伤亡、社会财富的意外消灭或减少。这一损失的定义包括两个必要条件：

(1) 损失应表现为可以用货币来计算的经济价值减少。例如，记忆力的衰退、亲人去世给家人精神上造成的痛苦均无法用货币来计算，这些都不构成保险意义上的损失。

(2) 损失应是意外的。例如，恶意行为、正常的折旧分别属于故意的或预期的，不是意外的，因而不能构成保险意义上的损失。

三、风险的分类

根据不同的研究目的和分类方式，可以对风险进行不同的分类。

1. 按风险的性质分类

(1) 纯粹风险 指只有损失机会而无获利可能的风险。例如，房屋所有人遭受火灾损失，这是无利可得的风险，即纯粹风险。纯粹风险的结果只有损失或不损失两种。纯粹风险发生的结果往往是社会的净损失，因而保险人通常将纯粹风险视为可保风险。

(2) 投机风险 指既有损失的机会又有获利可能的风险。投机风险发生的结果包括损失、无损失和收益三种。例如，赌博、买卖股票等行为的风险就是投机风险，它们都可能导致损失、无损失和收益三种结果。保险人通常将投机风险视为不可保风险。

2. 按风险对象分类

(1) 财产风险 指财产发生毁损、灭失和贬值的风险。例如，火灾、爆炸、雷击、洪涝等事故可能引起财产的直接损失及相关利益的损失，因而这些都是财产风险。

(2) 人身风险 指由于人的生理生长规律及各种灾害事故导致人的生、老、病、死、残的风险。这些风险一旦发生可能导致本人、家庭及其抚养者、赡养者的身体伤害、精神痛苦、收入减少或额外费用增加。

(3) 责任风险 指因个人疏忽、过失致使他人遭受财产损失或人身伤害依法应负赔偿责任的风险。例如，司机驾车撞伤行人、医疗事故、产品质量不符合标准导致消费者的财产损毁或人身伤害等都可能产生对第三人、患者、消费者的责任风险。

3. 按风险产生的原因分类

(1) 自然风险 指由于自然现象所造成的风险。例如，火灾、洪水、雷电、地震等造成的财产毁损和人员伤亡的风险。

(2) 社会风险 指由于个人或团体的故意或过失行为所导致损害风险。例如，偷盗、罢工、玩忽职守等导致的风险。

(3) 经济风险 指个人或团体的经营行为或者经济环境变化而导致经济损失的风险。例如，由于经营管理不善、决策失误、通货膨胀、汇率变动等而导致价格涨跌、产量增减等风险。

(4) 政治风险 指源于种族、宗教、国家之间的冲突、战争所导致的风险。

§ 1—2 保险概述

一、保险的概念

在现实生活中，个人和企业事业团体都不可避免地面临着各种各样的风险。随着人类历史的发展，人们在与天灾人祸作斗争的过程中找到了许多防止、规避和转移风险的方法。其中，购买保险就是最通常的转移风险的方法。那么，什么是保险呢？

我们可以从法律和经济两个不同的角度来理解保险。

1. 从法律意义上讲，保险是一种合同行为，体现的是一种民事法律关系。例如，我国《保险法》是这样对保险定义的：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赔偿保险金责任，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. 从经济学意义上讲，保险是一种经济关系，是分摊意外损害的一种财务安排。在保险关系中，投保人以交付保险费的方式将损害风险转移给了保险人，保险人集中了大量同质的风险，借助大数法则来预测损害发生的概率，并据此来拟订保险费率，通过向大量投保人收取的保险费形成的保险基金来补偿其中少数被保险人的意外损害。

二、保险的要素

保险的要素是指从事保险活动所应具备的必要因素。构成保险要素的有可保风险、大量

同质风险的集合与分散、保险费率的拟订、保险基金的建立和保险合同的订立等。

1. 可保风险

风险的存在是保险业产生和发展的基础，没有风险就不可能有保险。但保险公司是否承保一切风险呢？理论和实践告诉我们：保险公司只对可保风险予以承保。

所谓可保风险，是指可以用保险方式来处理的风险。可保风险一般应具备非投机性、偶然性、意外性、普遍性和严重性。

2. 大量同质风险的集合与分散

保险人分散风险的功能是遍过大量具有相同性质风险的单位和个人的集合与分散来实现的。大量的投保人将其所潜在的或面临的风险以参保的方式转嫁给保险人，保险人则通过承保的方式，将同种性质的分散性风险集合起来，当发生保险合同约定的事故时，又将少数人遭遇的风险损失分摊给全体投保人。

3. 保险费率的拟订

保险人对于保险事故所造成的经济损失，运用大数法则可以准确地预测风险发生的频率和损失程度，从而拟订合理的保险费率。

4. 保险基金的建立

保险对风险的分摊和对损失的补偿是在保险人将投保人缴纳的保险费集中起来形成保险基金的基础上进行的。保险基金既是保险人赔付保险金的基础，又是保险人从事资金运用的基础。

5. 保险合同的订立

保险关系是保险双方当事人通过签订保险合同的方式建立起来的。保险双方当事人如果未订立保险合同，保险关系就无从建立，也不可能约定各自的权利和义务。

三、保险与其他类似经济活动的比较

1. 保险与储蓄

保险与储蓄都是客户用现有的剩余资金以备将来之所需，但两者存在较大的区别。

(1) 目的不同 投保人参加保险的目的是以小额的保险费支出将不确定的风险转嫁给保险人，从而保障被保险人正常的生产、生活秩序。储户参加储蓄的目的则是多种多样的，既可以用来抵御意外事故的损失，也可以用于教育、婚嫁等预计的费用支出。

(2) 经济性质不同 保险在经济上是互助性质的，保险人将众多投保人缴纳的保险费集中起来，对遭受保险事故的少数被保险人进行赔付，从而实现了被保险人之间的互助。储蓄在经济上属于自助性质，它是单独、个别进行的行为，各储户之间没有任何关系。

(3) 法律关系不同 储户与银行之间是储蓄合同关系，存取多少，什么时候存取，均由储户自主决定。投保人与保险人之间是保险合同关系，投保人缴纳保险费以后，就不得再索回。只有发生了保险事故后，才对保险人进行赔付。

2. 保险与救济

保险与救济都是对灾害事故损失的补偿方式，但它们的区别在于：

(1) 法律地位不同 保险是一种合同关系，合同双方享有一定的权利并承担相应的义务。事故发生后，保险人赔付保险金是其应当履行的合同义务。救济是单方面的无偿援助，是出于道义自愿做出的施舍，并不受任何契约约束。

(2) 经济性质不同 如前所述，保险是一种互助行为。救济则完全仰仗他人的力量，它

既不是自助，也不是互助，而是一种他助行为。

(3) 主体不同 在保险赔付中，保险人将保险金赔付给合同约定的被保险人或者受益人，赔付主体和受益主体在事先就已确定。在救济中，往往无法事先确定救济主体和被救济主体。

3. 保险与赌博

保险与赌博都取决于偶然事故是否发生，都有以小额金钱博得大额财富的可能，但它们之间存在显著的区别。

(1) 目的不同 投保人参加保险是为了规避、转嫁风险，目的在于谋求团体、个人的安定。赌博的目的是牟取暴利，希望以小额的赌注博得大额的钱财。

(2) 结果不同 保险具有分散风险的功能，利人利己，也有利于全社会，其结果是共存共荣。赌博的结果是制造或增加风险，其手段和结果都是损人利己的，还会导致社会的不安定。

(3) 法律地位不同 保险合同是受法律保护的经济行为，而且符合社会发展的道德规范。赌博属非法行为，不受法律保护，不符合社会道德规范。

〔案例 1—3〕

从事期货买卖的李某深知期货交易的风险较大。一天，遇保险营销员赵某，李某于是就向赵某建议，能否在期货交易中开发一些保险品种。试分析其可行性。

解析：期货交易中所面临的风险属于投机性风险，它有可能导致损失、无损失和收益三种结果，不属于纯粹风险。投机性风险不属于可保风险，保险公司不可能承保。

§ 1—3 保险的分类

保险分类的目的是为了帮助人们理解保险。人们从不同的角度出发，或者依据不同的分类标准，对保险的分类也就不同。下面是较常见的几种分类方法。

一、按保险的性质分类

所谓按保险的性质分类，是指根据保险的保障职能来划分。据此，可以把保险分为社会保险、商业保险和政策性保险。

1. 社会保险

社会保险是国家通过立法，采取强制手段，对劳动者丧失劳动能力时的基本生活需要提供经济保障的一种制度，是以法律保证的一种基本社会权利。社会保险的职能是：劳动者在遭遇年老、疾病、生育、伤残、失业和死亡等特定社会风险时，能利用这种权利来维持劳动者及其家属的生活。社会保险包括养老保险、医疗保险、失业保险和工伤保险等。社会保险一般是强制保险。

2. 商业保险

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可能

发生的事故因其发生所造成的财产损失赔偿保险金责任，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一种民事法律行为。商业保险一般是自愿保险。

3. 政策性保险

政策性保险是指一国政府基于政策性因素及目的所举办的保险。例如，我国的出口信用保险和农业保险等均属于政策性保险。政策性保险往往表现出国家对某些产业的扶持态度。

4. 社会保险与商业保险的区别

社会保险与商业保险是有区别的，具体表现在：

(1) 实施方式不同 社会保险一般是根据法律采取强制手段实施的；而商业保险除了第三者责任险等少数险种外，大多采取自愿方式。

(2) 管理方式不同 社会保险一般是由政府直接指定的职能部门统一管理；就商业保险而言，尽管政府对商业保险行业也设立了专门的监管机构，但商业保险的具体运作是由保险公司采用商业化的方式管理的。

(3) 经营目的不同 社会保险不以赢利为目的；而商业保险在为社会提供丰富保险产品的同时，是以赢利作为其经营目的的。

(4) 保障程度不同 社会保险是政府为劳动者提供的一种基本经济保障，具有保障最基本生活的特点，覆盖面较广而保障程度较低；商业保险实行市场经济原则，多投多保，少投少保，可以为投保人提供充分、全面的保障。

(5) 保险费负担不同 社会保险的保险费由国家、单位和个人三方共同负担；而商业保险的保险费由投保人自行承担。

(6) 保障关系不同 社会保险的保险费与给付是不成比例的，并不遵循对等原则。相对于缴纳的保险费而言，低收入劳动者可获得更高的保障，也就是说，社会保险通过一定方式将高收入者的保障，部分地转移给了低收入者。而商业保险遵循的是对等原则，被保险人的保障程度取决于自身缴纳保险费的多少。

二、按保险标的分类

按保险标的分类，保险可分为财产保险和人身保险。

1. 财产保险

财产保险是以财产及其相关利益为保险标的的保险。按照保险保障范围的不同，财产保险可细分为财产损失保险、责任保险、信用保险和保证保险。

(1) 财产损失保险 是狭义的财产保险，是指以物质财产为保险标的的保险业务。包括火灾保险、货物运输保险和运输工具保险等。

(2) 责任保险 是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保险业务。责任保险主要包括产品责任保险、职业责任保险、雇主责任险和公众责任险等。

(3) 信用保险 是权利人投保他人的信用，若被保险人因他人未履约而蒙受经济接失，保险人负责赔偿，包括住房按揭中的个人信用保险和出口信用保险等。

(4) 保证保险 是在被保证人的作为或不作为致使被保险人（权利人）遭受经济损失时，由保险人来承担经济赔偿责任的一种保险。主要有履约保证保险、产品质量保证保险和员工忠诚保证保险等。

2. 人身保险

人身保险是以人的寿命、身体或劳动能力为保险标的的保险。依据保障范围的不同，人身保险可分为人寿保险、意外伤害保险和健康保险。

(1) 人寿保险 是以被保险人的生命为保险标的，以生存和死亡为给付条件的人身保险。当被保险人在保险期内死亡或达到保险合同约定的年龄、期限时，保险人按照合同约定给付死亡保险金或期满生存保险金。

(2) 意外伤害保险 是指被保险人遭受意外伤害使其身体残废或死亡时，保险人按合同约定给付保险金的人身保险业务。

(3) 健康保险 是以人的身体作为保险标的，在被保险人因疾病或意外事故产生医疗费用支出或收入减少时，保险人承担赔偿责任的一种人身保险业务。

三、按保险承保的方式分类

按承保的方式划分，保险可分为原保险、再保险、共同保险和重复保险。

1. 原保险

原保险是指投保人与保险人之间直接签订合同所确立的保险关系。原保险是与再保险相对应的。

2. 再保险

再保险也称分保，是指原保险人以其所承担的保险风险，再向其他保险人进行投保，与之共担风险，以减轻原保险人所负的保险责任，同时将收取的保险费的一部分也转让给再保险人。

[案例 1—4]

某投保人将价值 50 万元的商品房向 A 保险公司投保 50 万元，这样，投保人就将商品房损失的风险转嫁给了 A 保险公司。A 保险公司为了分散自己所承担的风险，又将该商品房价值的 80% 即 40 万元向 B 再保险公司投保。后来发生了火灾，投保人的商品房受损价值为 10 万元。A 保险公司立即向投保人进行了赔付，同时又向 B 再保险公司按比例摊回赔偿额的 80%，即 8 万元，A 保险公司自赔额仅 2 万元。

解析：投保人、A 保险公司及 B 再保险公司之间的保险关系。

保险与再保险之间的保险关系如图 1—1 所示。

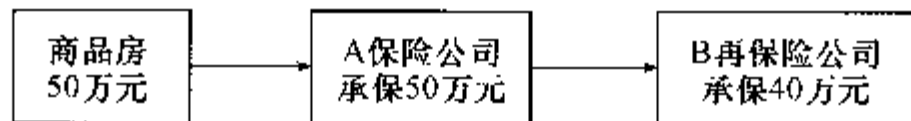


图 1—1 保险与再保险之间的保险关系

3. 共同保险

共同保险是指由两个或两个以上的保险人联合直接对同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故提供保险的方式。

[案例 1—5]

从 1994 年起，中国太平洋财产保险股份有限公司与香港民安保险公司联合承保了“亚

太Ⅰ号”(保险金额 1.2 亿美元)、“亚太Ⅱ号”(保险金额 1.3 亿美元)等卫星轨道运行保险以及这两颗卫星的第三者责任险(保险金额共为 2 亿英镑)。

4. 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、同一保险事故分别向两个以上保险人订立保险合同的保险。重复保险在理赔时通常要求按一定方式在保险人之间进行赔款分摊。

[案例 1—6]

某投保人将一辆价值 30 万元的汽车在甲、乙两家保险公司投保,在甲公司投保的保险金额为 30 万元,在乙公司投保的保险金额为 10 万元。后来,该车在行驶途中不慎翻车,受损价值为 8 万元。理赔时,因投保人是重复投保,应分摊赔付。甲、乙公司应分摊的赔付金额为:

甲公司	$8 \text{ 万} \times 30 \text{ 万} \div 40 \text{ 万} = 6 \text{ 万 (元)}$
乙公司	$8 \text{ 万} \times 10 \text{ 万} \div 40 \text{ 万} = 2 \text{ 万 (元)}$

四、按保险的实施方式分类

按保险的实施方式分类,保险可分为自愿保险和强制保险。

1. 自愿保险

自愿保险是指保险双方当事人采取自愿方式签订保险合同而建立的保险关系。在自愿保险中,投保人可以自行决定是否投保,向谁投保。保险人也可根据具体情况决定是否承保,或以什么条件承保。

2. 强制保险

强制保险又称法定保险,它是指由国家颁布法律强制被保险人参加的保险。例如,我国对机动车第三者责任实行了强制保险。又如,我国对乘坐火车、轮船、飞机等的旅客也实行强制保险,旅客自购票旅行开始,保险责任自动生效,保险费也包含在票价中。

§ 1—4 保险合同

一、保险合同的定义

保险合同是投保人与保险人约定保险权利和义务的协议。保险合同是经济合同的一种,它是合同双方当事人为实现保险保障目的而签订的具有法律约束力的协议,借以明确各自的权利和义务。保险合同具有以下特点:

1. 保险合同是双务有偿合同

双务合同是指合同双方当事人相互承担义务、享有权利的合同。在保险合同中,投保人有按时缴足保险费的义务,享有在保险事故发生后索赔的权利;保险人有履行保险赔付的义

务，享有收取保险费的权利。

有偿合同是指因为享有一定的权利而必须偿付一定对价的合同。在保险合同中，投保人的对价是支付保险费，保险人的对价是对保险合同约定风险的承担。由此可见，保险合同是有偿合同。

2. 保险合同是射幸合同

所谓射幸，就是侥幸、碰运气的意思。保险合同之所以是射幸合同，源于保险事故发生的不确定性。在订立保险合同时，投保人承诺缴纳保险费，保险人则承诺若有保险事故发生即承担赔付的责任。由于保险人是否履行赔付保险金的义务完全取决于约定的保险事故是否发生，所以，保险合同是射幸合同。

3. 保险合同是最大诚信合同

诚实信用是订立任何经济合同的基本要求，在订立保险合同时，对双方当事人的诚信要求要高于一般合同。这是因为保险人在决定是否承保和确定承保条件时，主要的依据是投保人或被保险人的告知内容和保证事项，投保人或被保险人的任何不诚实行为，都将使保险人蒙受损失。所以，保险合同具有最大诚信的特点。

4. 保险合同是附和合同

附和合同是指合同双方的当事人没有充分协商合同的重要内容，而是由合同的一方当事人提出合同的主要内容，另一方当事人只能做出取舍的决定而订立的合同。由于保险业的自身特点，保险合同的基本条款一般是由保险人事先拟订的，投保人对其内容表示同意则投保，若不同意一般也没有修改其中条款的权利。因此，保险合同是附和合同。

5. 保险合同是要式合同

要式合同是指需要履行特定的行为才能成立的合同。根据我国《保险法》的规定，保险合同是要式合同。投保人投保时需填具书面要约——投保单，商定交付保险费后，经保险人签章承保，保险合同才告成立。

二、保险合同的主体、客体和内容

保险合同的主体、客体和内容构成了保险合同的三大要素。

1. 保险合同的主体

保险合同的主体包括保险合同的当事人、关系人和保险中介人。

(1) 保险合同的当事人 指直接订立保险合同的人，即签订保险合同的投保人和保险人。

1) 保险人 也称承保人，是与投保人订立保险合同，按照保险合同约定收取保险费，并且当发生保险合同约定的保险事故或保险事件时，承担赔偿责任或给付保险金责任的保险公司。

2) 投保人 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。投保人可以是自然人，也可以是法人。

(2) 保险合同的关系人 指与保险合同的订立间接发生关系的人。保险合同的关系人包括被保险人和受益人。

1) 被保险人 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。在财产保险中，被保险人是保险标的的所有人或具有经济利益的人。在人身保险中，被保险人就是保险的对象。

当投保人为自己的利益订立保险合同时，投保人和被保险人为同一人。例如，在财产保险中，投保人以自己具有所有权的财产为保险标的向保险人投保；在人身保险中，投保人以自己的寿命或者身体作为保险标的与保险人订立保险合同。这些情形中的投保人就是被保险人。

当投保人为他人的利益订立保险合同时，投保人与被保险人分离。在这种情况下，只有投保人对保险标的具有保险利益，其订立的保险合同才有效。

2) 受益人 是人身保险合同中由投保人指定的，在发生约定的保险事件时，有权领取保险金的人。人身保险的受益人由被保险人或者投保人指定。但是，为保障被保险人的生命安全，投保人指定受益人必须经被保险人同意。

受益人和投保人、被保险人的关系有以下几种情况：

①投保人、被保险人和受益人为同一人。例如，当投保人以自己的生命和身体为标的投保，并指定自己为受益人时。

②投保人与被保险人为同一人，受益人为他人。例如，一位父亲以自己的生命和身体投保，指定其子为受益人时。

③投保人与受益人为同一人，被保险人为他人。例如，投保人以其父亲的生命和身体为标的投保，指定自己为受益人时。

④被保险人与受益人为同一人，投保人为他人。例如，投保人为其子女投保，并指定其子女为受益人时。

⑤投保人、被保险人和受益人分别为各不相同的人。例如，某人以其妻子的生命和身体为标的投保，并指定他们的子女为受益人时。

在③④⑤三种情形中，投保人应征得被保险人的同意。

[案例 1—7]

某运输公司为其 50 多名司机投保意外伤害保险，每人保险金额为 3 万元。运输公司的经办人员在填写投保单时，将被保险人的受益人均填为运输公司。投保后不久，一名姓汪的司机在出车时发生交通事故死亡。汪某的妻子向保险公司交涉，认为 3 万元的保险金应该归她。运输公司却认为，保险单写明的受益人是运输公司，而汪某的妻子既未交过保险费，也不是保险单上的受益人，无权领取这笔保险金。

保险公司经过调查判定，保险单上的受益人是由运输公司经办人员填写的，不是被保险人汪某指定的，应属无效。根据保险条款的规定：“被保险人在投保时没有指定受益人的，以他的法定继承人为继承人。”于是，保险公司将 3 万元保险金全部支付给了汪某的妻子。

(3) 保险中介人 是帮助保险双方当事人订立及履行保险合同的人。它通常包括保险代理人、保险经纪人和保险公估人。

1) 保险代理人 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和个人。保险代理是代表保险人利益的中介行为。在法律上，保险代理人与保险人视同一人。我国的保险代理人有三种形式，即专业代理人、兼业代理人和个人代理人。保险代理人的业务范围包括代理推销保险产品和代理收取保险费等。