

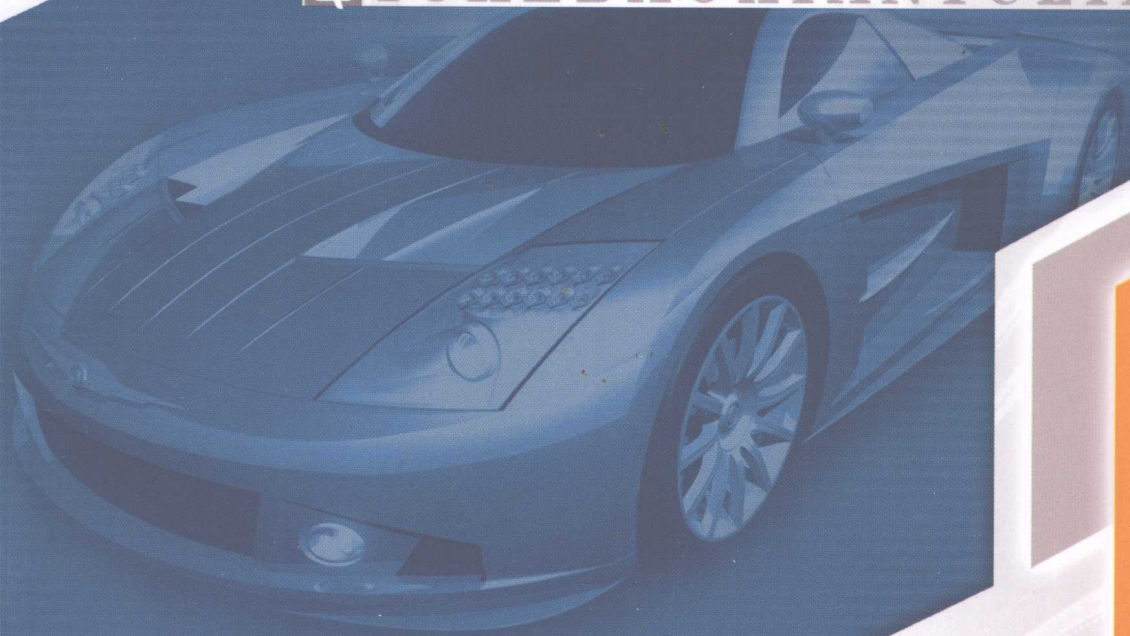
高等院校“十一五”规划教材·汽车类



汽车保险与理赔

主编 董恩国 陈立辉 副主编 张蕾 申焱华 孙奇涵

QICHEBAOXIANYULIPEI



北京理工大学出版社

BEIJING INSTITUTE OF TECHNOLOGY PRESS

高等院校“十一五”规划教材·汽车类

汽车保险与理赔

主 编 董恩国 陈立辉

副主编 张 蕾 申焱华 孙奇涵



北京理工大学出版社

BEIJING INSTITUTE OF TECHNOLOGY PRESS

内 容 提 要

2006年7月1日起,我国开始实行《机动车交通事故责任强制保险条例》,机动车交通事故责任强制保险是我国首个由国家法律规定实行的强制保险制度。本书从汽车保险概论出发,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、事故车辆的损伤评定、消费贷款与分期付款的汽车保险制度、汽车保险与理赔的智能化技术进行了介绍,并有针对性地选择典型案例进行分析,以培养读者综合运用专业知识解决实际问题的能力。

版权专有 侵权必究

图书在版编目(CIP)数据

汽车保险与理赔 / 董恩国, 陈立辉主编. —北京: 北京理工大学出版社, 2008. 1

高等院校“十一五”规划教材·汽车类

ISBN 978-7-5640-1235-9

I. 汽… II. ①董…②陈… III. ①汽车保险-中国-高等学校-教材
②汽车保险-理赔-中国-高等学校-教材 IV. F842.63

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 167119 号

出版发行 / 北京理工大学出版社

社 址 / 北京市海淀区中关村南大街 5 号

邮 编 / 100081

电 话 / (010)68914775(办公室) 68944990(批销中心) 68911084(读者服务部)

网 址 / <http://www.bitpress.com.cn>

经 销 / 全国各地新华书店

印 刷 / 北京地质印刷厂

开 本 / 787 毫米 × 1092 毫米 1/16

印 张 / 17

字 数 / 400 千字

版 次 / 2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 次印刷

印 数 / 1~4000 册

定 价 / 27.00 元

责任校对 / 陈玉梅

责任印制 / 吴皓云

图书出现印装质量问题,本社负责调换

编写委员会

编委会主任：王耀斌（吉林大学）

编委会副主任：上官文斌（华南理工大学）

刘玉梅（吉林大学）

马 钧（同济大学）

付百学（黑龙江工程学院）

编委（排名不分先后）：

边明远（清华大学）

韩加蓬（山东理工大学）

徐雯霞（同济大学）

齐晓杰（黑龙江工程学院）

何 瑛（同济大学）

于春鹏（黑龙江工程学院）

胡 宁（上海工程技术大学）

倪明辉（黑龙江工程学院）

金海松（上海工程技术大学）

张 蕾（天津工程师范学院）

宋年秀（青岛理工大学）

董恩国（天津工程师范学院）

刘瑞昌（青岛理工大学）

迟瑞娟（中国农业大学）

陈 勇（辽宁工业大学）

庞昌乐（中国农业大学）

杨守丽（辽宁工业大学）

李真芳（中国农业大学）

王海林（华南农业大学）

李淑艳（中国农业大学）

朱 刚（华南理工大学）

陈 理（中国农业大学）

丁问司（华南理工大学）

韩同群（湖北汽车工业学院）

王 春（广州大学）

陈立辉（河北师范大学）

赵福堂（北京理工大学）

征小梅（重庆工学院）

谭德荣（山东理工大学）

范钦满（淮阴工学院）

曲金玉（山东理工大学）

高爱云（河南科技大学）

出版说明

近几年，我国的汽车生产量和销售量迅速增大，全国汽车保有量大幅度上升，世界各知名汽车企业纷纷进入国内汽车市场，促进了国内汽车技术的发展。汽车保有量的急剧增加和汽车技术的不断更新，使得汽车运用与维修行业的车源、车种、服务对象以及维修作业形式都已发生了新的变化，以致技能型、运用型人才非常紧缺。

本套教材针对汽车专业学生教学特点的变化和新形势下教材的编写要求，面向高等院校（应用型），以服务市场为基础，以提高能力为本位，注重培养学生的综合能力，同时合理控制理论知识，丰富实例，力求突出应用型学科教材的实用性、操作性特色。

本套教材可供开设有汽车运用工程、汽车服务工程、汽车交通与运输、汽车维修等汽车相关专业的高等院校使用，也可作为成人高等教育、汽车技术培训等相关课程的培训教材。

本套教材经编委会相关老师评审，做了适当的修改，内容更具体、更实用，特推荐出版。但限于水平和经验，本套图书难免存在不足之处，敬请广大同行和读者批评指正。

丛书编委会

前言

本书是根据“高等院校‘十一五’规划教材（汽车类）编写研讨会”确定的教材编写规划进行编写的。

汽车保险作为保险公司的第一险种，其业务量随着家庭汽车的热销、社会汽车保有量的增加而迅速增长。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。目前这种人才相当紧缺，国内许多院校的汽车、交通、保险类专业均开设了汽车保险与理赔这门专业课，甚至有很多院校开设了汽车保险与理赔专业，为社会培养急需的汽车保险与理赔复合型高级人才起到了积极作用。

2006年7月1日起，我国开始实行《机动车交通事故责任强制保险条例》。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，同时专门对现场查勘的程序与方法、事故车辆的损伤评定进行了介绍，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，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。

本书可供各类院校汽车服务工程、交通运输、汽车保险与理赔、汽车营销、汽车维修工程、汽车运用等专业的本、专科学生学习使用，还可作为保险公司及广大保户了解汽车保险与理赔相关知识的一部首选参考书。

本书由天津工程师范学院董恩国、河北师范大学陈立辉担任主编，天津工程师范学院张蕾、北京科技大学申焱华、天津工程师范学院孙奇涵担任副主编。董恩国对全书文稿进行了全面修订。编写分工情况如下：董恩国（第1、7章），陈立辉（第3、4章），张蕾（第5、6章），申焱华（第2、8章），孙奇涵（第9、10章）。

编写过程中，参考了国内外相关的论著、教材和报刊杂志，在此谨致谢意。

由于时间仓促及编者水平所限，书中难免存在疏漏不妥之处，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

第1章 保险概论	(1)
1.1 风险及其类型	(1)
1.2 保险及其分类	(6)
1.3 保险运行基本原则	(18)
1.4 保险的职能与作用	(26)
复习思考题	(29)
第2章 汽车保险概述	(30)
2.1 汽车保险的起源和发展	(30)
2.2 汽车保险及其特点	(32)
2.3 汽车保险的种类	(35)
2.4 汽车保险活动的原则及服务体系	(38)
复习思考题	(43)
第3章 机动车交通事故责任强制保险	(44)
3.1 概述	(44)
3.2 机动车交通事故责任强制保险条款	(46)
复习思考题	(50)
第4章 机动车商业保险	(51)
4.1 机动车损失保险	(51)
4.2 机动车第三者责任保险	(59)
4.3 机动车车上人员责任保险	(63)
4.4 机动车附加险及特约条款	(67)
复习思考题	(76)
第5章 汽车承保实务	(77)
5.1 汽车保险合同	(77)
5.2 汽车保险投保实务	(86)
5.3 汽车保险核保实务	(93)
5.4 保险单的签发、续保与批改	(103)
复习思考题	(108)
第6章 汽车理赔实务	(109)
6.1 概述	(109)

6.2 汽车理赔业务流程	(112)
6.3 现场查勘的程序与方法	(126)
复习思考题	(130)
第7章 事故车辆的损伤评定	(131)
7.1 事故车辆的定损原则与方法	(131)
7.2 车身的定损	(133)
7.3 发动机、底盘的定损	(142)
7.4 电器设备与空调系统的定损	(144)
7.5 车辆其他保险事故的定损	(146)
7.6 维修费用的评估	(147)
复习思考题	(158)
第8章 汽车保险与理赔的典型案例分析	(159)
8.1 与保险单证有关的典型案例分析	(159)
8.2 机动车损失险案例分析	(168)
8.3 第三者责任险案例分析	(175)
8.4 附加险案例分析	(179)
8.5 其他典型案例分析	(183)
复习思考题	(188)
第9章 消费贷款与分期付款的汽车保险	(190)
9.1 概述	(190)
9.2 汽车消费贷款的程序与相关管理	(193)
9.3 汽车消费贷款的保证保险	(197)
9.4 汽车分期付款售车信用保险	(205)
复习思考题	(208)
第10章 汽车保险与理赔的智能化技术	(209)
10.1 汽车保险的互联网技术	(209)
10.2 网络化车险定损核价	(211)
10.3 汽车保险信息数据的建立	(216)
10.4 IC卡在车辆保险业务中的应用	(218)
复习思考题	(220)
附录	(221)
附录1 中华人民共和国保险法	(221)
附录2 道路交通事故处理程序规定	(236)
附录3 中华人民共和国道路交通安全法	(242)
附录4 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)	(257)

第1章

保险概论

● 本章重点内容

1. 掌握风险的含义及其特性
2. 了解风险的组成要素及其之间的关系
3. 了解风险的不同分类方法
4. 掌握保险及有关保险名词的解释
5. 了解保险的不同分类方法
6. 熟悉保险运行中的基本原则

1.1 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。

1.1.1 风险的含义

中国有一句俗语：“天有不测风云，人有旦夕祸福。”这句话是人们对自身的命运，对自然规律的不可预见性的一种无可奈何的总结。人们在日常生活中，经常会遇到一些难以预料的故事和自然灾害，小到失窃、车祸，大到地震、洪水。意外故事和自然灾害都具有不确定性，不幸事件一旦发生，就会造成人身伤亡、财产毁损的后果，我们把这种无法预知的可能损失，就称之为风险。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. 风险是一种客观性存在的状态

当我们说风险是一种状态时，就是指，无论人们是否意识到，风险都是客观存在的。例如，在有有害物质或有害气体的环境中工作会损害人体健康，这一点不管人们对此是否了解，都不会改变这些物质和气体损害人体健康这个事实的存在。在自然界和人类社会中，人

们会面临各种各样的风险,而且都与人的利益相联系,人们不能任意改变或消灭它。旧的风险解除了,新的风险又会产生。可以说,风险与人们的工作、生活是密切相关的。

2. 风险是与损失相伴随的状态

任何风险都与损失相联系。离开损失谈论风险毫无意义。例如,优美整洁的环境,有助于人们的身心健康和工作学习效率的提高。显然,这与损失风马牛不相及,因此,无风险可言。只有与损失相关联,才可谓之“风险”。

3. 风险是指损失的发生具有不确定性的状态

一切能够预测的损失发生或能够预见得到的后果,都无所谓风险。因为其结果是确定的,可以采取准确无误的方式来消除或化解它们。同样,如果肯定损失不会出现,也不存在风险,因为其结果也是确定的。只有当损失的发生无法预料的时候,就是说,当损失具有不确定性的时候,才有风险存在。当然,如果实际发生的损失远远大于预先估计可能出现的损失,也是一种风险。例如,如果预先估计可能发生1万元的损失,实际却发生了10万元的损失时,这也可称之为“风险”,因为损失的实际结果偏离了预期的结果。

1.1.2 风险的组成要素

风险有三个组成要素,分别是风险因素、风险事故和损失。为准确而全面地理解当代风险的内涵,需要分析这三者的含义、三者之间的关系及它们与风险的关系。

1. 风险因素

风险因素是指引起风险事故发生的因素,增加风险事故发生可能性的因素,以及在事故发生后造成损失扩大或加重的因素。例如:粗心大意导致失窃;由于木结构的房屋导致火灾;由于冰冻的街面造成车祸和由于不卫生的环境引起疾病等。那么,粗心、木屋、冰滑、肮脏等,就分别是失窃、火灾、车祸和疾病等风险事故的风险因素。

风险因素很多,但可概括为以下三类:

(1) 自然风险因素,即由自然力量或物质条件所构成的风险因素,例如闪电、暴雨、干燥的树林、木结构的房屋等;

(2) 道德与心理风险因素,即由道德品性及心理素质等潜在的主观条件产生的风险因素,如恶意(从而进行纵火、投毒等)、缺乏责任心、粗心大意等;

(3) 社会风险因素,即由社会经济状况产生的风险因素,如动乱、战争、恐怖袭击、通货膨胀等。

2. 风险事故

风险事故是指造成损失的直接原因或条件。例如钱物失窃、火灾、车祸和疾病等,都是造成人们损失的直接原因。

风险事故和风险因素的区分有时并不是绝对的。例如暴风雨,如果是毁坏房屋、庄稼等,暴风雨就是风险事故;如果是造成路面积水、能见度差、道路泥泞、引起连环车祸,暴风雨就是风险因素,车祸才是风险事故。在这里,判定的标准就是看是否直接引起损失。

3. 损失

损失指人身伤害和伤亡及价值的非故意的、非预期的减少或消失,有时也指精神上的危害。在这一定义中,“非故意”和“非预期”是构成“损失”的必要因素,如物品的馈赠和固定资产折旧就不能认为是损失。显然,风险理论中的“损失”的范围比一般意义上的

“损失”要小得多。

损失既可产生于风险事故的发生,也可产生于风险因素的存在。

(1) 风险事故造成的损失,是指风险事故实际发生后,对个人、家庭、企业和社会造成的损失,包括直接损失和间接损失。主要如,财产本身损毁或灭失的损失,因财产损毁或灭失所导致收益的损失(如爆炸导致工厂停产,不仅损毁设备或产品,还导致产量的减少);因财产损失所导致额外费用的损失,人身方面的损失,责任方面的损失(即由于过失或故意,造成他人身体伤害或财产损毁而产生赔偿责任)。

(2) 风险因素的存在本身所造成的损失包括下述类型:

① 由于风险的存在,引起人们担心、忧虑而导致生理及心理上的紧张、痛苦和福利的减少;

② 资源运用的扭曲,如由于风险的存在,使土地、劳动力、资本、技术、知识等资源过多地流向风险相对较小的部门或行业,而风险相对较高的部门或行业则缺少资源,从而影响了资源的最佳组合,或者使人们不愿意投资于长期的计划,降低了资源的使用效率;

③ 处理风险的费用,即由于风险的存在,必须进行风险处理,支出各种防灾减损费用,还要建立后备基金,以备补偿,使这笔资金不能用于生产经营,资本收益率降低。

4. 风险因素、风险事故和损失的关系

通过上述分析,我们就可以理解风险因素、风险事故和损失之间的关系:风险因素可能引起风险事故,风险事故可能导致损失,风险因素的存在本身也可能引起损失。

必须指出,风险因素、风险事故与损失之间的上述关系并不具有必然性,即风险因素并不一定引起风险事故和损失,风险事故也不一定导致损失。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,或在事故发生后减少或避免损失。

1.1.3 风险的特性

风险具有以下五种特性:

1. 风险存在的客观性

风险是不以人的意识为转移、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,又会产生新的风险,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,个人则面临生、老、病、死、意外伤害等风险;企业则面临着自然风险、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，无时无处不存在。

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地把握、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，而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程度，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 $1/3$ 、在家受伤的频率为 $1/80$ 、在行走时被车撞死的频率为 $1/130\,000$ 、死于空难的频率为 $1/250\,000$ 。

5. 风险的可变性

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。

1.1.4 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遭致经济损失的风险。

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,而绝不会有利益可得。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,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,证券价格不变则无损失,但是证券价格的上涨则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的现金、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,是指由于自然现象和物理现象造成损失机会的风险,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、噪声污染等风险。

(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。

1.2 保险及其分类

自有人类以来,人们就一直在寻求防灾避祸的方法,但真正意义上的保险制度却是形成于近代社会。保险虽然是对风险的承保,但它并不能针对所有的风险,而只能针对满足可保风险条件的那些风险。随着经济、社会的发展,人们生活水平的提高,保险业也在不断地发展和完善。

1.2.1 保险的概念

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中国第一家保险公司后,当地人们习惯根据音译把 Insurance 称为“燕梳”。后来,先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。这一定义包含四个方面的意思:

1. 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,以致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。

2. 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,交纳了保险费,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定,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”,分摊金和共济的关系。

3. 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。以概率论的方法合理计算并核定保险费率,然后以此为依据收取保险费,这是保险的特点之一。同时,这也说明了保险是以交纳保资为必要条件的,即它是有偿的,当然并不一定意味着被保险人,确切地说,即受益者全体必须交纳全部的金额。

4. 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。《中华人民共和国保险法》(以下简称《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。”

保险活动作为一种法律行为,是通过保险合同来实现的,投保人按照合同或法律规定向保险人缴纳一定数量的保险费,保险人则承担按规定补偿被保险人损失或给付保险金的责任。因为保险所承保的是风险这种特殊事物,而风险具有偶然性的特点,往往容易产生纠纷,因此,用合同的方式加以固定,并受到法律的保护。世界上大多数国家均将调整保险关系的准则用法律的形式固定下来。

1.2.2 保险与类似经济行为的区别与联系

为了加深对保险概念的理解,这里将其与保险相似的制度或行为作一简单比较。

1. 保险与赌博、投机

保险与赌博确实有一点相似之处,被保险人缴付的保险费与其赔偿所得并不保持等价交换关系,有赖于偶然因素,许多被保险人长年缴付保险费而没有得到一点赔偿,而个别被保险人刚缴付保险费就得到巨额赔偿,碰了好运气。然而,保险与赌博有着本质区别:赌博产生一种新的投机性风险,而保险是对付纯粹风险的一种办法;赌博是非生产性的,赢者是以输者的损失为代价,而保险人和被保险人在防损方面有着共同利益。

保险与投机也不同:保险包含可保风险的转移,而投机是对付不可保风险的一种办法;保险能减少风险,而投机并不减少任何风险。

2. 保险与救济

保险与救济都是补偿灾害事故损失的经济制度。保险高度体现了互助合作性质,许多面临类似损失风险的人联合起来分担灾害事故的损失后果,即使以赢利为目的的私营股份保险

公司也客观上起着这样的作用。救济也能减轻人们遭受灾害事故损失的负担,政府、团体、个人都能实行救济。两者的区别是:保险是一种合同行为,要受合同约束,而救济是施舍行为,任何一方不受约束;保险是以被保险人缴付保险费为前提,保险人承诺赔偿责任,被保险人要遵守合同条件,而救济是单方面行为。

3. 保险与储蓄

保险与储蓄都体现了有备无患的思想,尤其是有些保险带有长期储蓄性质,但两者还是不同的经济范畴。首先,保险是以众人的储蓄补偿少数人的损失,体现互助合作性质;而储蓄总是使用本金加利息的公式,对每个储户保持这种对等关系,它是一种自助行为。其次,保险的目的是对付意外灾害事故损失;储蓄也可用来对付不测事故,但储户的心理主要是把存款用于预计的费用支出。

4. 保险与保证

保险与保证的区别保险与保证在民商法上都是—种契约关系。在这两种契约关系中,无论是保险人或保证人,都负有相应的义务。从这一点上看,保险和保证也有相似之处,但它们毕竟是两种性质不同的契约关系。

保险和保证的不同之一是,在保险关系中,保险人和投保人(被保险人)是契约当事人,相互间负有义务。保险人的主要义务是,在保险事故发生后,负责赔付保险事故给被保险人或受益人所造成的实际损失或因施救等行为所付出的合理费用;投保人(被保险人)的主要义务是缴纳保险费。而保证则不同。保证虽然也是一种契约,但它只是从属于主契约即债权人与债务人所订立的契约的一种从契约。保证人对债权人虽然负有义务,但这一义务的履行是有条件的,这个条件就是:当债务人(即被保证人)不履行或不能履行其义务时,保证人才负有代替债务人履行债务的义务。

保险与保证的不同之二是,在保证关系中,保证人代偿债务是为他人履行义务,从而享有追偿权;而保险人依约赔偿损失或给付保险金,这是履行自己应尽的义务,除非保险事故的发生是由于第三者的过错所造成,保险人无追偿权。

1.2.3 保险的要素

保险的要素指保险得以成立的基本条件,包括以下五方面:

1. 必须以存在的不确定的风险为前提

所谓风险,是指在将来遭遇自然灾害或意外事故以致造成财产损失或人身伤亡的可能性。保险制度的功能在于分散危险,转移风险,因此,保险以风险为经营对象。但是,并非所有的风险都可成为保险的对象,只有具有不确定的风险,才是可投保的风险。不确定的风险必须是:

(1) 风险发生与否不能确定,即风险的因素是客观存在的,但是是否发生却不能确定。绝对不可能发生的风险和一定会发生的风险,都不是保险风险。

(2) 风险发生的时间不能确定,即风险肯定会发生,但是于何时发生是不能确定的。如人的死亡,一定会发生,但无法确定发生的时间,因而死亡是保险人承保的风险。

(3) 风险所导致的后果不能确定,即某一自然灾害或者意外事故是否会造成损失以及造成损失有多大是无法确定的。如每年都会有大量的交通事故发生,但是每一起事故所导致的损失都不一定,有的损失很轻,有的相当严重。

2. 必须以多数人的互助共济为基础

保险制度的产生,是为了弥补单个人抵御风险能力的不足,集合众人的力量,从而形成了一套经济上合理、操作上规范的制度。通过这个制度,负担同类危险的人分别缴纳一定的保险费给保险人,建立保险基金,当个别投保人因为遭遇保险危险而遭受损失时,由保险人弥补他的损失,从而实现保险风险的转移和分散。保险的这种社会互助共济性,要求必须有尽可能多的人参加,参加保险的人越多,保险基金的积累就越多,保险人的偿付能力也就越强,或者说投保人获得保障的程度也就越高。

3. 保险费率的厘定必须合理

所谓保险费率是保险人计算保险费的依据,它是保险人向被保险人收取的每单位保险金额的保险费,通常都用百分率或千分率来表示。保险费率一般由纯保险费率和附加保险费率两部分组成。而保险从经济角度上讲是一种商业行为,因此制定保险商品的价格和厘定合理的保险费率就显得尤为重要了,如果保险费率过高,就会影响保险的社会需求,也违背了保险的原则;相反的,如果费率过低,则会出现保险行业的亏损,保险供给得不到保障。根据《保险法》第一百零六条规定:商业保险的主要险种的基本保险条款和保险费率,由金融监督管理部门制订,保险公司不得擅自更改、制定保险条款和保险费率。

保险公司拟订的其他险种的保险条款和保险费率,应当报金融监督管理部门备案。

4. 保险基金的建立

保险基金指为了补偿意外灾害事故造成的经济损失,或因人身伤亡、丧失工作能力等引起的经济需要而建立的专用基金。在现代社会里,保险基金一般有四种形式:

(1) 集中的国家财政后备基金。该基金是国家预算中设置的一种货币资金,专门用于应付意外支出和国民经济计划中的特殊需要,如特大自然灾害的救济、外敌入侵、国民经济计划的失误等。

(2) 专业保险组织的保险基金。由保险公司和其他保险组织通过收取保险费的办法来筹集保险基金,用于补偿保险单位和个人遭受灾害事故的损失或到期给付保险金。

(3) 社会保障基金。社会保障作为国家的一项社会政策,旨在为公民提供一系列基本生活保障。公民在年老、患病、失业、灾难和丧失劳动能力等情况下,有从国家和社会获得物质帮助的权力。社会保障一般包括社会保险、社会福利和社会救济。

(4) 自保基金。由经济单位自己筹集保险基金,自行补偿灾害事故损失。国外有专业自保公司自行筹集资金,补偿母公司及其子公司的损失;我国有“安全生产保证基金”,通过该基金的设置,实行行业自保,如中国石油化工总公司设置的“安全生产保证基金”即属此种形式。

5. 签订保险合同

保险合同又称保险契约,它是经济合同的一种形式。保险合同就是指投保和保险人双方在自愿的基础上订立的一种法律,具有约束力,前者向后者交付保险费,后者按规定对前者负赔偿责任(或支付一定金额)的协议。保险合同是一种经济关系,是投保人与保险人之间的经济关系,这种关系是通过合同的订立来确定的,同时保险合同又从法律角度使保险人的权利和义务得到了保障。保险是针对不确定的风险及其造成的损失来给予赔偿的,会不会发生、何时发生、会导致什么结果、如何赔偿、损失如何等都是不确定的。因此,保险人与被保险人应通过一定方式来确定双方在保险过程中所应承担的义务及权利,而这种情况下则