

汽车生活丛书

QICHE SHENGHUO CONGSHU

汽车保险与理赔

Qiche Baoxian yu Lipei

张勇 李红松 屈翔 陈宝 主编

重庆大学出版社

汽车保险与理赔

张 勇 李红松 屈 翔 陈 宝 主编

重庆大学出版社

内 容 提 要

本书在介绍保险学基本知识的基础上,详细介绍了汽车保险与理赔的基本理论知识和实务操作。全书对我国汽车保险管理体制改革创新模式下,现行的汽车保险险种、条款和费率进行了系统介绍,对汽车投保、承保、理赔、现场查勘、定损、赔款理算等有关保险实务进行了详细叙述,并附有大量汽车保险理赔典型案例分析,同时还介绍了目前国内通行的汽车消费贷款保证保险的有关规定。

本书理论性和实用性很强,既可作为教材供交通运输、车辆工程、汽车市场营销、保险等专业的本、专科学生学习使用,也可作为汽车保险从业人员的培训用书。同时,还可作为广大消费者了解汽车保险与理赔的首选参考书。

图书在版编目(CIP)数据

汽车保险与理赔/张勇等主编. —重庆:重庆大学出版社,2006.6

(汽车生活丛书)

ISBN 7-5624-3670-3

I. 汽... II. 张... III. ①汽车保险—基本知识
②汽车保险—理赔—基本知识 IV. F840.63

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 051534 号

汽车保险与理赔

张 勇 李红松 屈 翔 陈 宝 主编
责任编辑:曾令维 邵孟春 版式设计:曾令维
责任校对:李小君 责任印制:秦 梅

*

重庆大学出版社出版发行
出版人:张鸽盛
社址:重庆市沙坪坝正街174号重庆大学(A区)内
邮编:400030

电话:(023) 65102378 65105781

传真:(023) 65103686 65105565

网址: <http://www.cqup.com.cn>

邮箱: fxk@cqup.com.cn (市场营销部)

全国新华书店经销

重庆升光电力印务有限公司印刷

*

开本:787×960 1/16 印张:13.75 字数:277千

2006年6月第1版 2006年6月第1次印刷

印数:1—3 000

ISBN 7-5624-3670-3 定价:18.00元

本书如有印刷、装订等质量问题,本社负责调换
版权所有,请勿擅自翻印和用本书
制作各类出版物及配套用书,违者必究

前 言

近年来,随着我国经济的快速发展和人民生活水平的日益提高,汽车作为一种现代化的交通运输工具,逐渐进入家庭,拥有私家车已成为一种时尚。但同时,汽车保有量的迅速增加,道路交通基础设施的薄弱,交通运输管理的滞后,人们的法制观念不强,导致道路交通事故时有发生,造成了大量人身伤亡和经济损失。而汽车保险为解决这一问题起到了重要的积极作用。

目前,我国各大财产保险公司都开展了汽车保险业务,并且汽车保险业务所占的比重越来越大,也已成为财产保险市场的龙头险种,也深刻地影响了汽车销售业、修理业的经营方式及汽车拥有者的消费理念。特别是中国保监会对汽车保险条款费率管理制度实施改革后,自2003年4月1日起原汽车保险统版条款费率已经退出市场,各保险公司均自主制定、修改和调整了汽车保险条款费率,并根据车辆类型和客户群体的不同推出了众多的汽车保险产品,汽车保险市场呈现出百花齐放、空前繁荣的局面。与此相比,目前市面上还没有一本汽车保险专著能够完全适应上述变化,并同时全面介绍汽车保险产品与理赔实务方面的知识,基于此种现状特编写了《汽车保险与理赔》一书。

本书全部采用现行的汽车保险条款,并结合与汽车保险相关的法律、法规,从实际应用的角度出发,帮助读者了解汽车保险与理赔的基本理论知识和实务操作。

全书共13章,其中第1章、第6章由张勇编写;第2章由杨英编写;第3章、附录由朱岗编写;第4章、第7章由屈翔编写;第5章、第10章由陈宝编写;第8章、第11章由李红松编写;第9章由刘驿闻编写。

在编写过程中,参考了国内外有关的资料和文献以及相关网络提供的资源,在此向原作者表示最诚挚的谢意。

汽车保险与理赔的内容涉及广泛,与实际结合紧密,而且我国汽车保险业正处于飞速发展和不断变化的阶段,加之编者水平有限,书中难免有疏漏和不足之处,恳请广大读者批评指正。

编 者

2006 年 5 月

目 录

第一章 我国汽车保险现状	1
第一节 保险学基础.....	1
第二节 汽车保险简介	10
第三节 我国汽车保险现状	13
第二章 汽车保险的基本险与附加险	21
第一节 车辆损失险	21
第二节 车辆损失险的附加险	29
第三节 第三者责任险	33
第四节 第三者责任险的附加险	38
第五节 特约责任险	40
第三章 汽车消费贷款保证保险	46
第一节 汽车消费贷款概述	46
第二节 汽车消费贷款保证保险	56
第四章 投保实务	67
第一节 投保人在投保阶段的权益	67
第二节 投保	72
第三节 投保后的注意事项	75
第五章 承保实务	78
第一节 保险展业	78
第二节 核保	83
第三节 缮制与签发单证	90
第四节 续保与无赔偿优待	93
第五节 承保中的其他管理工作	94
第六章 理赔实务	99
第一节 汽车保险理赔工作的特点和原则	99
第二节 汽车保险理赔的业务流程.....	101
第三节 汽车保险理赔案卷的制作和管理.....	107
第四节 特殊案件的处理.....	109
第五节 理赔工作的监督.....	112

第七章 交通事故鉴定与现场查勘	117
第一节 交通事故鉴定概述.....	117
第二节 现场查勘概述.....	120
第三节 现场查勘的程序和内容.....	122
第四节 现场查勘工作实施.....	125
第八章 损失费用的确定	133
第一节 车辆损失的确定.....	133
第二节 第三者损失的确定.....	155
第三节 其他损失的确定.....	161
第九章 赔款理算	163
第一节 车辆损失险的赔款理算.....	163
第二节 第三者责任险的赔款理算.....	166
第三节 部分附加险的赔款理算.....	168
第十章 索赔实务	172
第一节 被保险人在索赔阶段的权益.....	172
第二节 索赔.....	175
第十一章 汽车保险理赔典型案例分析	180
第一节 关系到保险单证的理赔案例.....	180
第二节 车辆损失险的理赔案例.....	193
第三节 第三者责任险的理赔案例.....	195
第四节 驾驶员资格问题导致的理赔案例.....	201
第五节 其他理赔案例.....	203
参考文献	211

第一章 我国汽车保险现状

第一节 保险学基础

一、危险、风险与保险

1. 危险

危险是指导致意外损失发生的灾害事故的不确定性,即在特定期间,特定客观情况下,导致损失的事件是否发生、何时发生、损失的范围和程度的不可预见性和不可控制性。

保险学中所说的危险包含两个方面的含义:一是危险的不确定性;二是危险事件的发生给人类造成的经济损失的不确定性。也就是说,因危险而产生的损失是未来的,不是过去的或现在已经存在的损失。损失的程度有大有小,但损失是否发生,在何时发生、何地发生,由谁来承担这种损失都是不确定的。

2. 风险

风险是指人们在生产、生活或对某一事项做出决策的过程中,未来结果的不确定性,即在一定客观情况下,事件是否发生,何时、何地发生,以及发生过程和结果的不可预见性和不可控制性。

保险学中所说的风险包含两个方面的含义:一是风险事件的发生可能存在损失;二是风险事件的发生给人类造成的损失的不确定性。

也就是说,风险总是与损失和不确定性相关联的,这种不确定性体现为预期事件的发展可能导致两种结果:损失和收益。如果事件发生的结果不存在损失,也就不需要谈论风险。显然,在未来不确定的两种结果中,我们所关注的是损失。简言之,正是因为损失发生的不确定性引起了人们对风险和风险管理的重视,而作为风险管理方式之一的保险才会诞生与发展。

保险不是对所有的风险进行承保,存在收益性的投机风险一般不能列入可保风险之列,下面从损失的不确定性对风险进行概述。

3. 保险

《中华人民共和国保险法》(以下简称《保险法》)第二条规定:“本法所称保险,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。”

一般来说,保险有广义和狭义之分。广义保险是指保险人向投保人收取保险费,建立专门用途的保险基金,并对被保险人负有法律或合同规定范围内的赔偿和给付责任的一种经济保障制度。它一般包括由国家政府部门经办的社会保险,由专门的保险公司按商业原则经营的商业保险和由被保险人集资合办的合作保险等。狭义的保险,特指商业保险,即按照商业化经营原则,以合同的形式确立双方的经济关系,采用科学的计算方法,收取保险费,建立保险基金,用于对被保险人在合同范围内的财产损失进行补偿、人身伤亡以及年老丧失劳动能力者经济损失给付的一种经济保障制度。

保险既是一种经济制度,又是一种法律关系。从经济角度上说,保险是一种有效的分摊意外事故损失的财务安排。这是因为,投保人参加保险可以将他的不确定的大额损失变成确定的小额保险费支出。而保险人集中了大量同类风险,能借助大多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订保险费率。保险人通过向投保人收取保险费,建立保险基金,用于补偿少数被保险人遭受的意外事故损失。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。这是因为,根据合同约定,一方承担支付保险费的义务,来换取另一方为其提供的经济补偿或给付的权利,体现了民事法律关系的内容——主体之间的权利和义务关系。

二、保险合同

合同,又称“契约”,根据《中华人民共和国合同法》的规定:“合同是指平等主体的自然人、法人、其他组织之间设立、变更、终止民事权利义务关系的协议。”保险合同是合同的一种,根据《保险法》第十条规定:“保险合同是投保人与保险人约定保险权利义务关系的协议。”

因为保险业是一种特殊行业,所以保险合同既具有合同的一般特征,即必须遵守国家的法律、法规;又具有其自身的一些特征:保险合同具有法定性;保险合同是最大的诚信合同;保险合同是特殊的有偿合同;保险合同是附和合同;保险合同是射幸合同。

(一)保险合同的主体和客体

1. 保险合同的主体

保险合同的主体通常是指所有与保险合同有关系的人,包括投保人一方和保险人一方。

(1) 投保人一方,包括投保人、被保险人和受益人。

《保险法》第十条规定:“投保人是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。”投保人既可以是具有民事行为能力的自然人,也可以是具

有民事权利能力的企业法人、其他经济组织、农村承包经营户、个体经营户;但是不管投保人属于哪类人,都必须对其投保的保险标的具有保险利益,否则,即使与保险人订立了保险合同,也不产生法律效力。

《保险法》第二十二条规定:“被保险人是指其财产或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。”在财产保险合同中,一般对被保险人没有特殊的资格限制,基本上与对投保人的要求一致。因此,投保人与被保险人往往是同一个人,只是在合同订立与履行时,因其权利与地位不同而产生的不同称呼而已。在人身保险合同中,因为保险标的是人的身体和寿命,所以被保险人只能是有生命的自然人,无民事行为能力人和限制民事行为能力的人也可以是被保险人。但是,在以死亡为给付保险金条件的人身保险合同中,无民事行为能力的人不能成为被保险人,只有父母为其未成年子女投保人身保险时可以不受上述规定限制。

《保险法》第二十二条规定:“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。”受益人是人身保险合同特有的主体,他在保险事件中几乎不承担任何义务,只有在保险事件发生时,必须及时通知保险人或索赔时提供单证。在财产保险合同中,因为一般是被保险人自己领受保险金,所以没有受益人的规定。只有在人身保险合同中,才会出现受益人,一般对受益人没有任何资格限制,自然人、法人及其他合法经济组织都可以被指定为受益人。

(2) 保险人一方,包括保险人和保险代理人。

《保险法》第十条规定:“保险人是指与投保人订立保险合同,并承担赔偿或者给付保险金责任的保险公司。”保险人必须是依法成立的经营保险业务的企业法人。任何自然人、未经特别许可的法人,都不得擅自经营保险业务。

《保险法》第一百二十五条规定:“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或者个人。”

保险人必须与保险代理人签订代理合同或授权书确定其代理权限,且必须对其代理权限范围内的业务或活动承担法律责任。

2. 保险合同的客体

保险合同的客体是指保险合同当事人的权利和义务共同指向的对象。

《保险法》第十二条规定:“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。”从这一规定中可以看出,保险标的就是保险对象。那么,作为保险对象的保险标的是否就是保险合同的客体,在法学界尚存在争议。赞同者认为,保险合同的客体是保险合同双方当事人的行为所指向的对象,即为保险标的。反对者认为,因为保险合同的订立和履行并不能保障保险标的本身不受损失,而只是保障投保人、被保险人在保险事故发生后,依附于该保险标的上的保险利益不受损失,所以保险利益才是保险合同的客体。目前,更多学者认同上述后一种见解。

(二) 保险合同的内容

保险合同的内容就是保险合同的条款。保险合同由保险人事先拟定,其内容包括基本内容和约定内容两部分。

1. 保险合同的基本内容

保险合同的基本内容是指《保险法》规定任何种类的保险合同都必须列入的基本条款。根据《保险法》第十九条之规定,保险合同应当包括下列事项:

- (1) 保险人名称和住所;
- (2) 投保人、被保险人名称和住所,以及人身保险的受益人的名称和住所;
- (3) 保险标的;
- (4) 保险责任和责任免除;
- (5) 保险期间和保险责任开始时间;
- (6) 保险价值;
- (7) 保险金额;
- (8) 保险费以及支付办法;
- (9) 保险金赔偿或者给付办法;
- (10) 违约责任和争议处理;
- (11) 订立合同的年、月、日。

2. 保险合同的约定内容

《保险法》第二十条规定:“投保人和保险人在前条规定的保险合同事项外,可以就与保险有关的其他事项作出约定。”这就是说,当保险合同的基本内容不能完全表达当事人双方的意愿时,当事人双方还可以通过协商约定其他保险条款。

保险合同的约定内容是《保险法》所允许的,需要注意的是保险合同的约定内容不得与其他法律、法规相抵触,也不得违背最大诚信原则。

(三) 保险合同的订立、生效、履行、变更、解除、终止及解释和争议的处理

1. 保险合同的订立

保险合同的订立是指在投保人和保险人意思表示一致的情况下,签订保险合同的行为。保险合同是双方当事人约定保险权利和义务的协议,是当事人之间的一种合意行为,需要经过投保人向保险人提出保险要求,保险人表示同意承保的程序。因此,保险合同只有经过投保人的要约和保险人的承约两个法定程序才能成立。

2. 保险合同的生效

保险合同的生效是指保险合同对当事人双方发生约束力,即合同条款产生法律效力。

一般情况下,保险合同成立即开始生效。也就是说,保险合同成立的时间与生效的时间是一致的,保险合同依法成立,其效力就随之产生,当事人便开始依据合同享有权利并承担义务。但是《合同法》第四十五条规定:“当事人对合同的效力可以约

定附条件。附生效条件的合同,自条件成就时生效。附解除条件的合同,自条件成就时失效。”例如,如果保险合同当事人约定以投保人交纳保险费作为合同生效的条件,那么只有当投保人交纳保险费后保险合同才开始生效。否则,保险合同虽已签订但并不发生法律效力。在我国保险实务中,普遍实行“零点起保”,因此,保险合同是在合同成立后的某一时间生效的。

3. 保险合同的履行

保险合同的履行是指在保险合同的有效期限内,当事人双方完成自己在保险合同中约定的义务,以保证对方行使自己的权利的行为过程。保险合同的履行是投保人和保险人双方的义务。

投保人需要履行的义务主要包括:缴纳保险费、维护保险标的的安全、保险标的的危险增加通知保险人、出险通知保险人、履行积极施救。

保险人义务的履行包括:赔偿或给付保险金和承担施救及其他合理费用的义务。

4. 保险合同的变更

保险合同的变更是指在保险合同有效期限内,因订立保险合同时所依据的主客观情况发生变化,投保人和保险人经过协商,并按照法定或合同规定的程序,变更原保险合同内容的行为。

保险合同变更的程序是:投保人或被保险人向保险人提出变更保险合同的书面申请,保险人审核并同意后,签发批单或批注。如果需要增加保险费,投保人应按规定补缴;如果应该减少保险费,保险人须返还投保人。对于少数单方民事行为,如变更受益人,只须书面通知保险人即可,而不必得到保险人同意。

5. 保险合同的解除

保险合同的解除是指在保险合同有效期限内,当事人双方依法或依据保险合同的约定提前终止保险合同的行为。保险合同的解除分为投保人解除和保险人解除。

保险合同解除的程序是:首先由解约方向对方发出解约通知书,然后经双方协商一致后解除合同,如果协商不一致,可通过仲裁或诉讼解决。

6. 保险合同的终止

保险合同的终止是指保险合同双方当事人消灭保险合同确定的权利和义务的行为。保险合同一旦终止,就失去了其法律效力,即当事人双方失去其享有的权利,当然也不用履行其应承担的义务。保险合同的终止可以分为以下几种情况:

(1) 保险合同的自然终止是指保险合同期限届满而即刻终止的情况。

(2) 保险合同的义务履行而终止是指保险事故发生后,保险人履行了赔付保险金的全部责任,导致合同终止的情况。

(3) 财产保险合同中保险标的灭失或人身保险合同中被保险人死亡而终止。

(4) 保险合同效力中途丧失而终止。

(5) 解除保险合同而终止。

7. 保险合同的解释和争议的处理

(1) 保险合同的解释

保险合同的解释是对保险合同约定的条款的理解和说明。保险合同生效后,双方当事人主张权利或履行义务时,常常会对合同条款做出不同的解释,从而引发争议,甚至提请仲裁或诉讼,同时,保险是一项扶弱扶困、具有公益性的事业,对保险合同的不同解释,还有可能导致社会不稳定。因此,为了判明当事人的真实意图,保护当事人的合法权益和准确处理保险纠纷,必须规范保险合同的解释。在保险实务中,对保险合同的解释,主要采用以下原则:文义解释原则、逻辑解释原则、有利于被保险人或受益人的解释原则和尊重保险惯例原则。

(2) 保险合同争议的处理

当投保人、被保险人或受益人和保险人对保险合同出现了各自的解释,又无法达成妥协时,就产生了保险合同的争议。保险合同争议的处理方法通常有仲裁、诉讼两种。仲裁机关或人民法院应当用有利于被保险人或受益人原则来解释保险合同,并做出公正的裁决。

(四) 保险金的请求与赔付

1. 保险金的请求

保险金的请求,即索赔,是指保险事故发生后,根据保险合同约定,被保险人或受益人向保险人提出支付保险金要求的行为。

行使索赔权有时间限制,《保险法》第二十七条就索赔时效规定:“人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人,对保险人请求赔偿或者给付保险金的权利,自其知道保险事故发生之日起两年不行使而消灭。人寿保险的被保险人或者受益人对保险人请求给付保险金的权利,自其知道保险事故发生之日起五年不行使而消灭。”

2. 保险金的赔付

保险金的赔付,即理赔,是指保险人因被保险人或受益人的请求,依据保险合同,审核保险责任并处理保险赔付的行为。保险人在履行理赔义务时,应当重合同、守信用,做到主动、迅速、准确、合理。

为了帮助被保险人或受益人尽快从危险事故的阴影中摆脱出来,尽快恢复到出险前的状况,《保险法》对理赔期限作了如下规定:

第二十四条规定:“保险人收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金的请求后,应当及时作出核定,并将核定结果通知被保险人或者受益人;对属于保险责任的,在与被保险人或者受益人达成有关赔偿或者给付保险金额的协议后十日内,履行赔偿或者给付保险金义务。保险合同对保险金额及赔偿或者给付期限有约定的,保险人应当依照保险合同的约定,履行赔偿或者给付保险金义务。保险人未及时履行前款规定义务的,除支付保险金外,应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。”

第二十五条规定：“保险人收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金的请求后，对不属于保险责任的，应当向被保险人或者受益人发出拒绝赔偿或者拒绝给付保险金通知书。”

第二十六条规定：“保险人自收到赔偿或者给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿或者给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的最低数额先予支付；保险人最终确定赔偿或者给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。”

三、保险的基本原则

保险的基本原则有保险利益原则、最大诚信原则、近因原则和损害补偿原则。这些基本原则集中体现了保险法的本质和精神，它既是保险立法的依据，又是保险活动中遵守的行为准则。

1. 保险利益原则

《保险法》第十二条规定：“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。”保险利益，又称可保利益，是保险法律关系的基本要素，即投保人只有对保险标的具有法律上承认的利益，才可以与保险人签订保险合同。这就是指导保险实际业务活动的基本原则——保险利益原则。

《保险法》第十二条还对保险利益原则做了明确规定：“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。”这一规定包含两层含义：一是，投保人在投保时，必须对保险标的具有保险利益，否则，就有可能产生赌博行为或引发道德风险，从而丧失保险补偿经济损失、给予经济帮助的功能；二是，是否具有保险利益，是判断保险合同是否有效的根本依据，若缺乏保险利益要件，则保险合同无效。

2. 最大诚信原则

最大诚信原则是指保险合同双方当事人对于与保险标的有关的重要事实，应本着最大诚信的态度如实告知，不得有任何隐瞒、虚报、漏报或欺诈。这是当事人在保险合同有效期内，履行自己的义务时所应遵循的基本原则之一。

所谓“重要事实”是指那些足以影响保险人判别风险大小、决定承保与否及承保条件或确定保险费率的每一项事实。对保险人而言，最大诚信原则可以使其有效地选择风险和控制风险有利于维护保险活动的经营秩序；对于被保险人，最大诚信原则可以确保其承担的保险费率合理、恰当。在保险实务中，被保险人对保险标的的情况最清楚，而保险人对保险合同的条款内容最清楚。因此，只有如实告知，诚实信用，双方当事人才能互相清楚。

诚实信用原则是世界各国调整民事法律关系的一项基本准则。保险作为一种特殊的民事活动，要求当事人具有最大诚信，最大诚信原则在保险合同中应该对保险当

事人双方都有约束,但在实际中,由于保险标的掌握在保险人手中,所以最大诚信原则只约束投保人,而对保险人的规范与监督,是通过保险业法和政府的监管来实现的。

3. 近因原则

近因原则是指危险事故的发生与损害结果的形成有直接的因果关系时,保险人才对发生的损失负赔偿责任。

保险的基本职能就是对被保险人的经济损失进行充分而及时的补偿,因此,近因原则是确定保险损失赔偿责任的一项基本原则。

保险关系上的近因,并非是指在时间上或空间上与损失最接近的原因,而是指造成损失的最直接、最有效、起主导作用或支配作用的原因。在风险与保险标的损失关系中,如果近因属于被保风险,保险人应负赔偿责任;如果近因属于除外风险或未保风险,则保险人不负赔偿责任。

4. 损害补偿原则

损害补偿原则是指保险标的发生保险责任范围内的损失时,保险人给予被保险人的补偿,只能使被保险人在经济上恢复到受损前的状态,而不允许被保险人通过索赔获得额外经济利益。

损害补偿原则包含两层含义:一是,保险人必须承担其责任范围内的赔偿义务。风险事故发生后,对被保险人提出的索赔请求,保险人应对其责任范围内的风险事故,按照主动、迅速、准确、合理的原则尽快核定损失,并与被保险人达成协议,全面履行赔偿义务,以补偿保险标的的损失。二是,赔偿金额以补偿保险标的的实际损失额为限。保险赔偿应恰好能使保险标的恢复到事故损失发生前的状况为限,不能高于实际损失,否则,就会给被保险人带来额外的利益,从而诱发道德风险。

这里要特别说明的是,为了鼓励被保险人积极施救,尽量减少损失,保险人的赔偿金中除了包括保险标的的实际价值损失之外,还应包括被保险人花费的施救费用、诉讼费用等。

四、保险市场

近代保险市场是商品经济发展的产物。有人从空间概念上理解保险市场,认为保险市场是人们进行保险经济活动的场所;也有人从构成市场的经济内容的角度来考察保险市场,认为保险市场是保险交易行为,特别是再保险活动,很少局限在固定的时间和地点进行。这些观点虽然都从某一角度揭示了保险市场的特性,但并未揭示代表保险市场的真正属性。

保险经营的长期实践表明,保险市场有三个基本功能:一是便利保险交换过程的完成,提高保险服务效率;二是促进保险发展,完善保险机制;三是稳定社会经济秩序,实施政府政策。我们认为,保险市场是促进保险交易实现的整个运行机制和系

统,包括保险市场主体、保险市场机制和保险市场种类。

(一) 保险市场的主体

保险市场的主体是指保险市场交易活动的参与者,包括保险商品的供给方、需求方和充当供需双方媒介的中介方。

(1) 保险商品的供给方

保险商品的供给方是指在保险市场上提供各类保险商品,承担、分散和转移他人风险的各类保险人,包括国有保险公司、保险股份有限公司、相互保险公司和个人保险组织。

(2) 保险商品的需求方

保险商品的需求方是指保险市场上所有现实的、潜在的保险商品的购买者,包括自然人、企事业单位法人、其他经济组织、农村承包经营户、个体经营户等。

(3) 保险市场的中介方

保险市场的中介方是指活动于保险人与投保人之间,充当保险供需双方媒介,把保险人和投保人联系起来并建立保险合同关系的人,主要有保险代理人、保险经纪人、保险公估人和保险精算师等。

(二) 保险市场机制

市场机制归根到底就是价值规律、供求规律和竞争规律三者之间相互依存、相互制约、相互作用的关系。

1. 价值规律

价值规律是商品经济的客观经济规律,其客观要求是商品的交换依据商品的价值实行等价交换,即要求价格与价值相一致。价值规律在流通领域中的运动,表现为价格的波动。价格既反映价值量,又反映市场供求状况,它既不能时时处处与价值相一致,又不能过久和过多地低于或高于价值,而是以价值为中心,围绕着价值上下波动。

2. 供求规律

供求规律表现为供给与需求之间的关系,要求供给总是追随需求。虽然在商品经济条件下,供给不是大于需求就是小于需求,二者很少正好相等,但是供给又不能过久和过多地大于或小于需求。从长期发展趋势看,供给量与需求量是相等的。

其中保险需求是指在一定时期内和一定价格条件下,消费者愿意并且有能力购买的保险商品的数量。

有保险需求就有保险供给,它们是构成保险市场的两个重要方面,并体现出复杂的经济关系。保险供给是指在一定时期内和一定价格条件下,保险人可能提供给全社会的保险商品的数量。保险供给形式有两种:一是有形形态,即保险人对遭受损失或损害的被保人,按照保险合同的规定,给予一定数量的经济补偿和给付;二是心理形态,即对投保人提供心理上的安全保障。保险供给的内容包括两个方面:一是质的

方面,即保险供给者提供的各种不同的保险险种,也包括每一具体的保险险种质量的高低;二是量的方面,即保险人为某一保险险种提供的经济保障额度,也是保险人为全社会所提供的保险供给的总量。

3. 竞争规律

保险市场的竞争,是保险人为了争取保险客户和保险业务的商业性行为。在市场经济条件下,保险也是整个市场的有机组成部分,市场经济的竞争规律必然对保险市场竞争发生重大的影响。竞争的结果使供给和需求、社会生产和社会消费总是在互相脱离、又互相一致的两种状态之间运动,但从总的趋势看,二者趋向平衡。

(三) 保险市场种类

根据保险经济活动的内容、空间和程序的不同,保险市场可以分为不同的种类。

(1)按照保险标的的不同划分,保险市场可分为人寿保险市场和非人寿保险市场两大类。

(2)按照保险活动的程序划分,保险市场可分为原保险市场和再保险市场。

(3)按照保险活动的空间划分,保险市场可分为国内保险市场和国外保险市场。

(4)按照保险市场竞争的程度划分,保险市场可分为自由竞争型保险市场、完全垄断保险市场、垄断竞争型保险市场和寡头垄断型保险市场四种。

第二节 汽车保险简介

一、汽车保险的概念

汽车保险是以汽车本身及其相关利益为保险标的的一种不定值财产保险。换句话说,汽车保险是财产保险的一种,是以汽车本身及其第三者责任为保险标的的一种运输工具保险。

汽车保险承保的保险标的包括:汽车、电车、电瓶车、摩托车、拖拉机、各种专用机械车以及特种车。例如,双燃料汽车归属汽车范畴;大型联合收割机归属专用机械车范畴;两轮或三轮摩托车、轻便摩托车、残疾人三轮或四轮摩托车归属摩托车范畴;只有企业自行编号、仅在特定区域内使用的其他车辆,视其使用性质和车辆用途确定其是归属于汽车还是专用机械车、特种车范畴。

汽车保险一般包括基本险和附加险两种险别,其中基本险又包括车辆损失险和第三者责任险。附加险是针对车辆损失险和第三者责任险的部分责任免除而设置的,不能单独承保。

随着保险业的发展,汽车保险的保险标的已从最初的汽车扩展到各种机动车辆,但是世界上许多国家至今仍沿用汽车保险这一名称,而我国已经将其更名为机动车辆保险。