

第2版

车辆保险与理赔

普通高等教育交通类专业规划教材



王云鹏 鹿应荣 主编



机械工业出版社
CHINA MACHINE PRESS

普通高等教育交通类专业规划教材

车辆保险与理赔

第2版

主编 王云鹏 鹿应荣



机械工业出版社

本书总结了近年来汽车保险理论与实践的最新成就,从汽车保险制度和汽车保险合同的角度出发,介绍了各种汽车保险制度的基本理论和汽车保险合同的主要原则。在第1版的基础上,结合国内外保险实践的基本情况,对汽车损失险、汽车责任险和汽车承保与理赔实务的基本内容进行了补充,并更新了典型的汽车保险理赔的案例分析,以及汽车消费贷款和分期付款保险的有关规定。

本书内容丰富,理论性和实用性很强。除了供交通运输、车辆工程、汽车市场营销、保险等专业师生作为教材使用外,还可作为相关专业的自学考试用书,也可作为汽车保险从业人员的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

车辆保险与理赔/王云鹏,鹿应荣主编. —2版

—北京:机械工业出版社,2010.3

普通高等教育交通类专业规划教材

ISBN 978-7-111-29705-5

I. ①车… II. ①王…②鹿… 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. ①F842.63

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第023760号

机械工业出版社(北京市百万庄大街22号 邮政编码100037)

策划编辑:赵海青 责任编辑:夏韡 封面设计:姚毅

责任校对:魏俊云 责任印制:乔宇

北京京丰印刷厂印刷

2010年3月第2版·第1次印刷

169mm×239mm·21印张·407千字

0 001—3 000册

标准书号:ISBN 978-7-111-29705-5

定价:38.00元

凡购本书,如有缺页、倒页、脱页,由本社发行部调换

电话服务

网络服务

社服务中心:(010) 88361066

门户网:<http://www.cmpbook.com>

销售一部:(010) 68326294

教材网:<http://www.cmpedu.com>

销售二部:(010) 88379649

读者服务部:(010) 68993821

封面防伪标均为盗版

第2版前言

本书自2002年出版以来,数次印刷,被部分大专院校的交通运输、车辆工程、汽车市场营销等专业选为教材,汽车保险的从业人员也将本书作为常用的专业参考书,编者也收到了一些老师同学提出的宝贵意见。

7年来,我国的汽车保有量也由2002年的2053万辆增加到2008年的近6500万辆,汽车保险也得到了飞速发展,汽车保险业务量占财产保险总业务量的60%左右,已成为我国财产类保险的主要险种。2004年5月1日起开始实施的《中华人民共和国道路交通安全法》、2006年7月1日开始实施的机动车交通事故责任强制保险,都给我国车辆保险带来了新变化。2007年4月1日起,2007版新行业车险产品正式启用,基本条款分为A、B、C三款。2008年2月推出的“交强险财产损失无责赔付简化处理机制”、“交强险重大人伤事故提前结案处理机制”等都给我国汽车保险的发展带来深远影响。目前国内还没有适应上述变化、全面反映我国保险发展新状况的教材,本书正是基于上述情况进行修订的。

本书除保持第1版的基本结构和基本内容外,主要对以下几个方面进行了修订:

1) 增加了一些新的汽车保险法规政策。例如:介绍了新修订的《中华人民共和国保险法》、《中华人民共和国道路交通安全法》等;第五章中增加了近几年保监会制定的一系列与交强险相关的制度以及机动车第三者责任保险条款等。

2) 在一些章节中,增加了国外的汽车保险相关资料。例如在第四章中增加了日本的汽车责任保险和保险费率,并对我国机动车A、B、C三款损失险条款的区别进行了详细的描述;第五章中介绍了日本和美国的机动车责任保险的相关内容,并与国内保险制度进行了对比。

3) 选用了一些最新保险数据,并结合新的保险法律法规,对汽车保险理赔的典型案例分析。

4) 考虑到保险新法规的制定,故增加附录A中华人民共和国保险法(2009年修订)和附录E机动车交通事故责任强制保险条例。

全书共分九章,编写分工如下:第一章、第二章和第三章由王云鹏编写;第四章、第五章以及附录部分由鹿应荣编写;第六章、第七章由鲁光泉编写;第八章、第九章由余贵珍编写。全书由北京航空航天大学王云鹏教授统稿。

恳切希望使用本书的高校师生、广大读者提出批评指正。

编者

第1版前言

近年来,随着国民经济的发展,我国的汽车保有量迅速增加,道路交通安全问题已经成为重要的社会问题,汽车保险为解决这一社会问题起到了积极的作用。为推动汽车保险业的人才培养和扩大毕业生就业渠道,国内许多高校的交通运输专业均开设了“车辆保险与理赔”这门专业课,但还没有一本专门的教材归纳和整理国内外汽车保险理论与实践,本书正是基于专业教学的需要而编写的。

感谢机械工业出版社组织这次系列教材编写活动,使得编者有机会来做这项工作。编者结合多年的教学经验和科研实践,收集和整理了国内外相关资料,在前人工作和校内讲义的基础上,编写了这本教材。本书在详尽地介绍了汽车保险基本理论的基础上,结合国内外汽车保险的规章,介绍了汽车损失险、汽车责任险和汽车保险与理赔实务的基本内容,并对典型的理赔案例进行了分析,也系统地介绍了汽车消费贷款等相关保险的基本内容。本书除了供交通运输、车辆工程、汽车市场营销本科生使用外,还可作为相关专业自学考试用书,也可作为汽车从业人员的参考书。

全书共分九章,编写分工情况如下:第一章、第二章和第三章由王云鹏编写;第四章、第五章以及附录部分由鹿应荣编写;第六章由李世武编写;第七章由隗海林编写;第八章由周茹波编写;第九章由张景海编写。全书由吉林大学王云鹏教授和鹿应荣副教授统稿并主编,由美国堪萨斯大学交通中心李珏教授和吉林大学高延龄教授主审。

汽车保险与理赔涉及内容广泛,实践性很强,由于编者水平有限,对某些内容理解可能存在偏颇,错误之处在所难免,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2版前言

第1版前言

第一章 绪论	1
第一节 保险概论	1
第二节 汽车保险的发展史	13
第三节 汽车保险的种类	19
第二章 汽车保险制度	21
第一节 过失责任和无过失责任为基础的汽车保险制度	21
第二节 强制汽车责任保险制度	24
第三节 从车主义与从人主义的汽车保险制度	34
第四节 汽车保险的中介制度	38
第五节 汽车保险的监管制度	49
第三章 汽车保险合同	63
第一节 汽车保险合同的主要原则	63
第二节 汽车保险合同的订立	75
第四章 汽车损失保险	91
第一节 美国的汽车损失险	91
第二节 日本的汽车损失保险	101
第三节 我国的车辆损失险及其附加险	104
第五章 汽车责任保险	132
第一节 美国的汽车责任险	132
第二节 日本的机动车责任保险	139
第三节 我国的机动车责任保险	141
第六章 汽车承保实务	159
第一节 投保实务	160
第二节 核保实务	164
第三节 缮制与签发单证	167
第四节 续保与批改	169
第七章 汽车保险的理赔	171
第一节 概述	171
第二节 汽车保险理赔的处理程序	172
第三节 现场查勘的程序与方法	185

第八章 汽车保险理赔的典型案例分析	200
第一节 与保险单证相关的理赔案例	200
第二节 车辆损失险的理赔案例	203
第三节 车辆责任险的理赔案例	208
第四节 驾驶员资格问题导致的理赔案例	219
第五节 全车盗抢险的理赔案例	222
第六节 交强险的理赔案例	225
第七节 其他理赔案例	228
第九章 汽车消费贷款与分期付款的保险	234
第一节 概述	234
第二节 我国的汽车消费贷款	241
第三节 汽车消费贷款保证保险	244
第四节 机动车辆分期付款售车信用保险	253
附录	258
附录 A 中华人民共和国保险法（2009 年修订）	258
附录 B 美国的私人汽车保险	279
附录 C 美国的商用汽车保险	299
附录 D 特种车保险条款	314
附录 E 机动车交通事故责任强制保险条例	322
参考文献	328

第一章 绪 论

人类在从事生产经营活动和日常生活中，随时都面临着飓风、洪水、海啸、地震、雷电、冰雹等自然灾害，遭受火灾、爆炸、沉船等意外事故以及人的生、老、病、死、残等风险的威胁，人类的发展史从某种意义上讲就是同这些意外及风险斗争的历史。人类在这些斗争过程中，得到了很多经验和教训，取得了一定程度上的胜利，促进了人类社会的发展。但是这些意外及风险是客观存在的，是不以人们的主观意志为转移的，很多是人类无法预知和抗拒的。人类在与风险抗争的长期实践中，明白了“居安思危”、“防患于未然”的道理，逐渐形成了互助共济、损失补偿、风险分摊等对抗意外及风险的思想和方法，随着生产力的发展、社会分工的细化，这些思想和方法不断完善，形成了现代社会的保险体系。本章将从保险概论、汽车保险发展史、汽车保险种类等几方面介绍汽车保险的基本知识。

第一节 保 险 概 论

一、保险的起源

1. 保险的萌芽

据《汉默拉比法典》（公元前 1792—1750 年间）记载，最早的保险萌芽可追溯到公元前 3000 年古埃及沙漠骆驼商队，为了分担沙漠运输途中货物损失的风险，约定未受损失的商人将所获得利润的一部分，分摊资助给受损失的商人，如果大家全部安全到达，则从每个商人的获利中取出一小部分留存，作为下次运输补偿损失的资金来源，这是人类最早的保险雏形。古巴勒斯坦对被盜或被野兽吞噬的牲口，采取由全体牲口饲养人共同负担损失的办法。公元前 20 世纪，古巴比伦（Babylonia）时代，国王曾命令僧侣、法官及市长等，对其所辖境内居民征收赋金，以备救济火灾及其他天灾损失之用。公元前 10 世纪，以色列（Israel）王所罗门（Solomon）对从事海外贸易的国民，课征税金，作为补偿遭遇海难者所受损失之用。约在公元前 4 ~ 5 世纪，古埃及的石匠已经采取集体扶助办法，帮助石匠及其亲属解决生活困难。古罗马的丧葬互助会，以参加者按规定交纳的摊款，支付会员死亡后焚尸和坟穴的费用。以上的各种为个体和群体利益所采取的救灾和补偿损失方法，已开始孕育了保险的胚胎。

我国人民在与风险抗争的长期实践中，很早就有了朴素的储存粮食以备荒年

的保险思想，如孔子提出的“耕三余一”思想是最有代表性的，即每年如能将收获粮食的三分之一积储起来，这样连续积储三年，便可存足一年的粮食。自夏朝开始历代都有赈济制度，如周朝有“委积”；战国时代，魏有“御廩”，韩有“敖仓”；汉朝有“常平仓”；隋朝有“义仓”；宋朝有“社仓”等。而在明、清时期出现的镖局制度则是现代陆路运输保险的萌芽。

2. 当代保险的发展

当代保险最早可以追溯至 14 世纪发端于意大利的海上保险。随着航海运输业的迅速发展，受当时的技术所限，航海运输业的风险很大，但回报也非常高，这大大促进了保险的发展。迄今为止，发现的最古老的保险单是 1347 年 10 月 23 日在意大利热那亚签订的船舶航程保单，表 1-1 为当代保险发展的重要事件。

表 1-1 保险发展的代表事件

时 间	地 点	事 件	发起人	备 注
1347 年 10 月 23 日	意大利热那亚	签订一张船舶航程保单		世界上第一张最古老的保险单
1583 年 6 月 18 日	伦敦皇家交易所	签发了被保险人威廉·吉本斯人寿保险单	保险行会商人	世界上最早的人寿保险单
1667 年	伦敦	开始承担房屋火灾保险	尼古拉斯·巴蓬	开创了火灾保险
1698 年	英国	马莎斯人寿保险公司		近代第一家人寿保险公司
1805 年	中国广州	开设广州保险会社	英国商人	我国最早的保险公司
1865 年	上海	义和公司保险行		我国民族保险公司成立
1876 年	上海	开设仁和保险公司	招商局	我国第一家民族资本保险
1885 年	上海	仁和保险公司和济和保险公司合并为仁济和保险公司	招商局	我国保险界目前公认的我国首家民族资本保险企业

进入 20 世纪后，保险业发展进入黄金时代。保险业摆脱了过去的从属地位，成为一个独立的特殊行业，并逐渐形成了自身独特的运行机制。各国的经济发展都离不开保险，同时经济的发展也为保险业的发展提供了有利条件。随着生活方式的变化，各种灾害和危险事故增加，人们对保险有了更高的需求：从交通事故到火箭发射，从人寿到运动员、演员的身体器官，从自然灾害到体育比赛的天气等，都可以通过订立保险合同来转嫁万一发生的风险和危机。保险业务名目

繁多，已成为当代人们生活不可或缺的一部分。

我国明末清初时，由于限于自然环境、经济条件和长期的中央集权统治，不具备建立像西方国家那样的现代保险制度的条件，因此直至清朝后期帝国主义入侵，才将西方的保险制度带入中国。外国的保险公司进入我国后，一直在我国的保险市场占据主导地位，如表 1-1 所示，19 世纪初民族保险业开始发展，却始终未能摆脱外国保险公司支配的局面。

中华人民共和国的诞生揭开了中国保险史的新篇章，新中国的保险业首先是从整顿和改造旧中国保险业和保险市场开始的，当时共接管了官僚资本保险机构 21 家，实行监理的有两家。对私营保险业实行重新登记，并缴存规定的保证金，经批准后复业。复业的华商保险公司 63 家，外商保险公司 42 家。1949 年 6 月 20 日，中国保险恢复营业，统一办理对外分保。经政务院财经委员会批准，1949 年 10 月 20 日成立的中国人民保险公司是中华人民共和国成立后的第一家全国性国有保险公司，标志着新中国保险业发展的开始，业务涉及火灾保险、人身保险、农业保险、货物运输保险、涉外保险等。直到 1958 年，我国保险事业在建立机构、培养干部、增加险种、积累资金、开展防灾减灾、促进生产发展、国际经济交往等方面，都取得了很大成绩。1958 ~ 1978 年由于受极左思潮的干扰，保险业处于停滞状态。从 1959 年起，国内保险业务除上海、哈尔滨等地因客观需要继续维持一段时间外，其余地区全部停办了各种保险业务，保险事业受到了重创。

1978 年，我国恢复了国内保险业务，保险市场进入了一个新的蓬勃发展的时期。1986 年，中国人民银行批准成立了“新疆生产建设兵团农牧业生产保险公司”，结束了中国人民保险公司独家经营的历史。1987 年，交通银行设立保险部，经营保险业务，于 1991 年 4 月改组为中国太平洋保险公司，其总部设在上海。太平洋保险公司是继中国人民保险公司之后成立的第二家全国性保险公司。1988 年，经中国人民银行批准，深圳平安公司成立，总部设在深圳，并于 1992 年更名为中国平安保险公司，成为第三家全国性综合性保险公司。1992 年 9 月，美国友邦保险公司获准在上海设立分公司，标志着国外保险公司进军我国保险市场。

截至 2007 年底，中国共有保险公司 110 家，其中外资公司 43 家，比 2002 年底的 22 家公司增加了 21 家；中国保费收入达 7035.8 亿元，是 2002 年的 2.3 倍，同期，外资保险公司保费收入达 420 亿元，是 2002 年的 9.1 倍；外资保险占全国市场份额的 5.9%，比 2002 年增加 4.4 个百分点。到 2007 年 12 月 31 日，全国共有保险专业中介机构 2331 家，外资保险专业中介机构 7 家。伴随着业务的稳步发展，专业中介机构的盈利能力也不断提高。2007 年，全国专业中介机构共计实现盈利 19496.2 万元，同比增长 96.22%。特别是保险经纪机构，全年

实现盈利 22053 万元，同比增长 104.74%，为历史最好水平。保险中介盈利能力和发展前景日益受到资本市场的关注，同时，中介机构也面临着一些挑战，例如，专业中介机构分布不平衡现象依然存在等。到 2008 年为止，已有 4 家国有独资保险公司、9 家股份制保险公司、9 家外资保险公司分公司、4 家中外合资保险公司在华开业，正在审批的外资公司有 7 家，有 200 多家外资保险公司在华设立了代表处。最近，中国又同美国达成了中国加入世贸组织的双边协议。按照协议的规定，中国必须在 5 年之内全面开放保险市场。

进入 21 世纪后，我国保险业发展非常迅速，保险收入连年增加，至 2007 年全国保费收入 7036 亿元，同比增长 24.7%，保险密度 533 元，保险深度 2.9%。截至 2008 年中国保险业共实现原保险保费收入 9784.1 亿元，同比增长 39.1%，保险业总资产超过 3.3 万亿元，保险公司数量达 130 家，从业人员 322.8 万人。

二、保险的基本概念

1. 保险

保险有广义和狭义之分。广义的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。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、体现自保互助精神的合作保险。狭义的保险特指商业保险，即通过合同的形式，运用商业化管理原则，由专门机构向投保人收取保险金，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。作为一种经济制度，保险是为了确保经济生活的安定，针对特定风险事故或特定事件的发生所导致的损失，运用多数经济单位的集体力量，根据合理的计算，共同建立基金，进行补偿或给付的经济保障制度；作为一种法律关系，是因为保险这一经济制度对于国民经济有着重要作用，所以，世界上许多国家均将调整这种保险经济关系的准则用法律形式固定下来，借以巩固这一经济补偿制度。

从法律角度看，保险是根据法律规定或由当事人约定，一方承担支付保险费的义务，当意外事故或者特定事件的出现造成经济损失时，换取另一方为损失补偿的法律关系。保险关系作为法律关系，其成立有两种形式：一是国家用法律规定某一特定的意外事故一定要投保，这时保险双方当事人所建立的权利和义务关系是强制的，如大多数国家实行的强制汽车责任保险；二是由双方当事人协商通过保险合同确定法律关系，这种自愿建立的保险合同关系，也要根据国家规定的法定程序并符合相应的法律规定。

保险的法律关系与一般损害赔偿的民事法律关系不同，它是一种有一定代价

的权利与义务关系。一方面，保险事故的发生不是保险人的行为所致。这样，保险人不是因侵权或违约行为而承担损害赔偿责任，而是因为法律规定或保险合同约定需要其承担补偿损失的义务。同时，保险人承担的仅是损失补偿的责任。它有两层含义：一是保险事故造成了损失就补偿，没有造成损失就不补偿；二是在约定的范围内，损失多少补偿多少。另一方面，保险法律关系的另一方是以支付保险费来换取风险保障的权利，所以保险费的支付是取得风险保障的代价。

2. 保险标的

保险标的是保险保障的目标和实体，指保险合同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。

3. 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。

4. 投保人

投保人是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，且保险人接受其投保时，投保人就变成了被保险人。

5. 被保险人

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，在保险事故发生后，被保险人享有保险金请求权。被保险人与投保人是否为同一人要视保险的具体情况而定。

6. 保险代理人

保险代理人是根据保险人的委托，收取代理手续费，并在保险人授权的范围內办理保险业务的单位或者个人。

7. 保险经纪人

保险经纪人是被保险人的代理人，是受投保人或被保险人的委托，代其办理风险评估、投保、索赔、诉讼等服务的公司或个人。虽代表被保险人的利益，但以自己的名义开展业务。

8. 保险公估人

保险公估人是独立的事事故鉴定与损失理算人，既可接受保险公司的委托，也可接受投保人或被保险人的委托，但不代表任何一方，而是在独立的立场上，对委托事件作出客观公正的评价，为保险当事人提供服务。

保险代理人、保险经纪人、保险公估人又统称保险中介人。截至 2008 年年底，全国共有保险专业中介机构 2445 家，兼业代理机构 136634 家，营销员 2560532 人。

9. 保险费

保险费，简称“保费”，是投保人为转嫁风险支付给保险人的与保险责任相应的价金。一般情况下，保险费按保险金额与保险费率的乘积来计收，也可按固定金额收取。

10. 保险密度

保险密度是指按照一个国家的全国人口计算的人均保费收入，它反映了一个国家保险的普及程度和保险业的发展水平。

11. 保险深度

保险深度是指保费收入占国内生产总值（GDP）的比例，它是反映一个国家的保险业在其国民经济中的地位的一个重要指标。

表 1-2 是 2005 年世界主要国家、地区保费收入对比情况。从表中可见我国保费收入占世界份额相对较少。

表 1-3 是我国近年的保费收入情况。从表中可见近几年我国的保费收入、保险密度及保险深度都有明显的增长趋势。

表 1-2 2005 年世界主要国家、地区保费收入对比情况

	保费收入/亿美元	增 长 率	占全球份额
美国	11429.12	3.0%	33.36%
日本	4764.81	-3.7%	13.91%
英国	3002.41	2.8%	8.76%
法国	2222.20	11.2%	6.49%
德国	1972.51	3.4%	5.76%
中国	601.31	15.3%	1.76%
中国台湾	490.05	14.8%	1.43%
中国香港	176.39	17.9%	0.51%
全球总值	34257.14	4.9%	

表 1-3 我国近年的保费收入情况

年 份	年保费收入/亿元	保 险 密 度	保 险 深 度
1996	781.21	63.83	1.15%
1997	1087.36	87.96	1.46%
1998	1261.55	101.12	1.61%
1999	1444.52	114.84	1.76%
2000	1599.68	126.21	1.79%
2001	2112.28	165.50	2.17%
2002	3054.15	237.76	2.90%
2003	3880.40	300.28	3.31%
2004	4318.10	332.00	3.40%
2005	4927.34	376.83	3.53%

注：资料来源：中国保险年鉴及中国统计年鉴相关数据整理。

2006 年我国 GDP 在世界排名第 4，保险费总收入排名 11 位；保费收入占 GDP 的比重世界平均为 8%，而我国仅为 2.8%；世界人均保费平均为 512 美元，我国只有 55.3 美元；我国保险业总资产为 1.97 万亿元，占金融业总资产的 3.1%，远远低于发达国家 20% 左右的水平，同时保费收入只占城乡居民储蓄余额的 3.49%。由此可见，虽然保险业历经 20 多年的快速发展，但保险业规模在整个金融业当中仍然弱小，保险业对经济增长的贡献较小，与世界平均水平相比差距仍然较大，但同时也说明我国保险市场的需求能力与发展潜力巨大。

三、保险的要素

保险的要素是指构成保险的必要因素，也是保险区别于其他形式的社会后备或救济行为的显著标志。

1. 保险必须有特定风险的存在

风险的存在是构成保险制度的第一要素。建立保险制度的目的是应付特定风险事故的发生，也只有发生意外事故的风险才有必要建立补偿损失的保险制度，因此，无风险就无保险。

保险制度上所说的风险包括以下三种情况：

1) 事故的发生与否不确定。如果一个特定的意外事故肯定不会发生，就没有保险的必要。如果肯定有发生的风险，就不会有人承担保险责任，保险就不会存在。因此，只有事故发生与否尚不肯定，也就是说，有可能发生但不一定发生，保险才能成立。

2) 事故发生的时间不确定。某一特定事故的发生可以肯定，但何时发生不能预测，这也是一种不确定性。如人身保险中，人的死亡是确定无疑的，但何时发生就难以预测了。

3) 事件发生后所导致的结果不确定。事故发生虽然是确定的，但所导致的结果无法预料。如每年都会有大量的交通事故，但每一起交通事故所导致的损失不确定，有时损失很轻，有时又相当严重。

上述三种情况都具有风险性，构成了保险要件中所指的风险。

2. 保险必须对风险事故造成的损失给予经济赔偿

保险用经济手段来补偿损失，属于善后对策。经济补偿决定了无法使已毁灭的原物恢复，也不是赔偿实物，而是用货币补偿损失。因此，意外事故所导致的损失，必须在经济上能计算价值，否则无法保险。

人身保险中的保险标的是人的身体和生命，通常是无法计算价值的，但人的劳动可以创造价值。由于人的死亡或伤残所导致的劳动力丧失，将使个人或家庭的收入减少而开支增加。人身保险采用经济补偿或给付的办法，来弥补因被保险人死亡或伤残给其家庭带来的经济上负担的增加，而不是保证个人恢复已经失去的劳动力或生命。

3. 保险必须有互助共济关系

如果当风险事故发生后,所造成的损失由某一经济单位承担或由政府救济,这不是保险制度。保险制度是采取将损失分散给众多投保人分担的办法,以此来减少个体的事故损失。投保人的多少,一般没有具体的规定。但由于保险是转移风险、分担风险,所以投保人越多,每个个体分担的保险费就越少,保险基金就越多,保险的损失赔偿能力就越强。参加投保的众多投保人之间表面上没有什么关系,相互也不了解,通过保险制度,他们之间实际上建立了互助互济的关系。投保人共同缴纳保险费,建立保险基金,被保险人共同取得保障。

4. 保险的分担金必须合理

保险的补偿基金是由投保人分担的,为确保公平合理,必须科学地计算分担金。通过过去发生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,从而预测未来事故的发生率和分担金。当然,就每一具体的特定事故来说,预测的准确性不尽相同,但观察范围越广,准确程度就越高。

由于保险标的不同,环境不同,风险发生的几率以及导致损失的后果也各不相同,保险分担金也不相等。如汽车保险,不同地区、不同车龄与车况、不同的驾驶员年龄、车辆不同的使用用途,都会有不同的保险收费。如果未来风险发生的概率不同,而保险费分担额度相同,必然导致一部分风险较小的人退出保险,剩下风险较大的对象,每人的分担额度必然过大,将导致无法分担,保险制度就无法维持了。所以,保险的分担金合理是确保保险制度存在的必要条件之一。

5. 保险必须是较长期性的经济制度

从保险的内容上看,保险不仅是事故发生时补偿损失的一种善后方法,也是预测未来风险事故发生及其结果的一种准备制度。所以,保险必须具有相当的持续性和责任性。因此,现代保险已经成为社会安全和国民经济的重要组成部分,作为一种经济制度与世界经济、国际贸易和国际金融密切相关。

四、保险的对象

保险的对象是保险人在观察大量风险现象的基础上,敢于承担保险责任的各类风险客体。如房屋、车辆、货物、船舶、飞机、农作物、信用、责任、债权,甚至生命与身体机能等。保险的对象归结起来主要有物质和人身两类标的物。

1. 物质标的物

被保险人享有绝对所有权与支配权的物质标的物的经济价值,是物质标的物保险的保障对象。物质标的物分为有形标的物 and 无形标的物两种。像房屋、车辆、货物、船舶、飞机、农作物等为有形的标的物;像信用、责任、债权和预期利润等为无形标的物。

在现代商品经济社会中,各种形态的物质标的物都可以用货币单位来衡量。因此,保险人所承保的被保险人的各类物质标的物,是承保其用货币所表现的经济

价值。

2. 人身标的物

被保险人的生命和身体机能是人身标的物的保险对象。在保险期内，保险人要对被保险人的死亡、伤残、丧失劳动能力等承担给付保险金的经济责任。

就保险对象而言，物质标的物与人身标的物的区别如下：

1) 人的生命和身体机能无法像物质标的物一样估价，因此，人身标的物的保险金额没有具体的限度。

2) 人的死亡和身体机能的伤残、衰老无法恢复，而物质标的物的损失是可以复原的。

3) 人的生命和身体机能不能转让和出卖，而大多数物质标的物则可以转让和出卖。

五、保险的特征

任何事物的特征都是在与其他事物的比较中表现出来的，保险也不例外。下面通过保险与赌博、储蓄、保证，以及慈善事业的对比，来分析保险的特征。

1. 保险与赌博

保险与赌博同属于由偶然事件所引起的经济行为，表面上都是以少量的支出获取多倍于支出的收入。两者之间的本质区别在于：保险以经济互助互济来求得社会经济生活的安定，而赌博是以贪图暴利为目的；保险是利人利己，以分散风险为原则，计算风险损失有科学依据，而赌博是以冒险获利，完全以偶然性为前提；保险是变偶然事件为必然事件，变风险为安全，是风险的转移或减少，而赌博则是变存在为偶然，变安全为风险，是危险的增加。

2. 保险与储蓄

保险与储蓄都是用现在的资金作将来的储备，在后备基金的形成上，两者一致。其区别在于：保险的风险事故发生后，不管已经交付了多少保险费，也不管交付时间的长短，只要符合合同规定的条件，就可以领取保险补偿金，而储蓄只能获得本金和按照储蓄时间的长短计算的利息；保险是众多投保人在互助互济的关系下，通过集中保险费的形式建立的结合，目的在于共同分担风险所造成的损失，风险金计算有科学的依据，而储蓄则是用个人积攒的货币和利息，负担将来的需要，无需特殊的计算技术；保险基金由保险人统一运用，投保人或被保险人一般无权干涉，而储蓄存款的所有权归储蓄者，储蓄者可以任意提取使用；保险是在相互权利和利益对等的基础上所有被保险人的经济结合，不存在给付和反给付关系，也不存在个别的均等关系，而储蓄则完全是个人的经济行为，在给付和反给付之间，以个别的均等关系为前提，不与他人发生经济关系。

3. 保险与保证

保险是对被保险人偶然事件所致的损失负赔偿责任，而保证则是当债权人的

权利不能实现时，保证人代替债务人履行债务。在保证关系中，保证人代偿他人债务，享有求偿权和代位追偿权，而保险人的补偿损失是履行合同义务。只有当事故发生是由于第三者的责任时，保险人才会有代位追偿权。

4. 保险与慈善事业

保险与慈善事业都是对社会经济的一种救助行为，都是致力于解决社会问题，确保社会生活的正常和稳定。两者的区别在于：保险机构是具有互助合作性质的经济实体，而慈善机构是完全靠社会资助的事业机构；保险对于被保险人的保障，是在投保人缴纳保险费以后开始的，是有偿的，而慈善事业对于所救济的单位或个人不收取任何费用，属于经济赠与行为，是无偿的；保险对于被保险人在保险责任范围内的损失，按照合同约定给予经济赔偿，而慈善事业不一定对所有的受害人都进行救济，且救济程度也具有一定的局限性。

六、保险的分类

1. 广义保险的分类

根据保险的概念，从广义角度可以将保险分为社会保险、政策保险和商业保险三大类。

(1) 社会保险 这是指国家通过立法，对国民在年老、疾病、残疾、伤亡、生育、失业等情况下，给予物质帮助的一种制度，是每个国民的一项基本权利。世界各国由于政治制度、经济发展水平和文化传统的差异，社会保险所包含的内容各不相同，但基本原则是一致的。

(2) 政策保险 这是指政府为实现其政治、经济、社会和伦理等方面的政策目的，利用保险形式实施的措施。它具有全面性、强制性和赔偿金额固定性等特点。

(3) 商业保险 这是指按照商业经营原则所进行的保险，即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及其所造成的财产损失，承担赔偿保险金责任，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保险行为。

2. 商业保险的分类

在现代保险中，商业保险的种类很多。多数国家是按照实际的便利条件和业务经营中的习惯方法对险种进行分类的。

(1) 按照保险实施的方式分类

1) 自愿保险。这是由单位和个人决定是否参加保险，保险双方采取自愿方式签订保险合同，保险人可根据情况决定是否承保，被保险人也可以中途退保。目前国际上和我国的大多数保险业务都采取自愿保险的方式，这是由商业保险的本质所决定的。

2) 法定保险。也称强制保险，是指保险人与投保人以法律和政府的有关法