



赠送电子课件
课件下载地址www.cmpedu.com

中国汽车人才培养工程教材

汽车保险理赔

QICHE BAOXIAN LIPEI

第2版

李景芝 赵长利 主编

- ★ 充分结合行业，紧密贴合行业岗位要求
- ★ 篇章结构合理，全面解读保
- ★ 内容实用性强，章节编排采
- ★ 强调技能训练，融合工作页练习的模式
- ★ 教学资料丰富，配备课件和工作页答案



机械工业出版社
CHINA MACHINE PRESS



本书是作者根据长期从事高等院校“汽车保险与理赔”课程的教学，以及经常承担财产保险公司、保险行业协会、保险公估公司所组织的汽车保险理赔人员培训的经验所编写的。本书介绍了汽车保险的查勘、定损、核赔、核保等工作岗位实际需要的相关内容。

本书主要包括汽车保险产品、承保理赔实务、事故现场的查勘、车辆损失定损实务、财产损失与人伤定损实务、保险欺诈的识别与预防等内容。

在本书的内容组织和写作风格上，实用性是其主要特色，案例导入、技能训练、工作页练习是其新颖形式。

本书非常适合作为高职院校、本科院校汽车保险理赔专业（课程）的教学用书，也适合作为财产保险公司、保险公估公司汽车保险岗位的员工以及物价系统汽车定损人员的培训用书。

图书在版编目（CIP）数据

汽车保险理赔/李景芝，赵长利主编. —2 版. —北京：机械工业出版社，2012. 6

中国汽车人才培养工程教材

ISBN 978-7-111-38340-6

I. ①汽… II. ①李… ②赵… III. ①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（2012）第 094924 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：赵海青 杜凡如

版式设计：石冉 责任校对：赵蕊

封面设计：马精明 责任印制：张楠

北京富生印刷厂印刷

2012 年 6 月第 2 版第 1 次印刷

184mm×260mm · 18.25 印张 · 414 千字

0001—3000 册

标准书号：ISBN 978-7-111-38340-6

定价：39.80 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

封面无防伪标均为盗版

读者购书热线：(010)88379203

前　　言

进入 21 世纪以来，中国社会发生了极大的变化，改革开放的日益深入，国民经济的高速发展，居民收入的连年增加，老百姓的购买力水平的持续提高，使许多人具备了购买汽车的经济实力，汽车消费的政策、观念及环境也得到了很大改善。中国老百姓对汽车的消费需求越来越大，汽车逐渐走进了寻常百姓家。

近几年来，国内汽车的产销量、保有量连创新高。就汽车产销量而言，2011 年累计生产汽车 1841.89 万辆，销售汽车 1850.51 万辆，已经成为了名副其实的全球第一大汽车生产王国；就民用汽车保有量而言，近年来同样获得了大幅度的增长，截至 2011 年底，国内民用汽车保有量为 1.06 亿辆，成为了仅次于美国的全球第二大汽车保有量的国家。汽车，已经渗透到了我们社会的方方面面，形成了一个庞大的汽车后市场。

作为汽车后市场的一个重要组成部分，汽车保险的市场份额非常庞大，而且还会越来越大。具体体现：在整个保险领域，目前几乎所有财产险公司，都以开展汽车保险作为自己的主要经营收入；在财产保险领域，从事汽车查勘定损的人员越来越多；在教育领域，既有研究生领域的机动车保险研究方向，也有本科层次的汽车服务工程专业，更有高职领域的机动车保险与理赔专业、中职领域的汽车保险专业，已经形成了一个规模相当庞大的在校学生群体。其中，作为高职层次的机动车保险与理赔专业的学生，由于具备一定的专业知识、动手能力强、岗位稳定性好等原因，受到了保险公司的大力欢迎。

不过，汽车保险在我国起步较晚，该领域的专业教育也显薄弱。本书主要是为了满足高等院校机动车保险与理赔专业、二手车评估专业以及其他相关专业的教育而编写的。当然，由于本书充分注重了对读者动手能力的培养，也非常适合保险公司从事汽车保险的查勘定损、核赔核保岗位工作人员以及大型汽车维修公司车辆保险从业人员阅读。

本书共分十个学习任务，分别介绍了汽车保险基础、汽车保险产品、汽车保险承保实务、汽车保险理赔实务、车险事故现场查勘、车辆损失定损实务、财产损失与人伤定损实务、汽车保险经营管理、汽车保险欺诈的识别与预防、汽车保险从业人员职业道德等知识。内容涵盖了财产保险公司汽车保险领域查勘、定损、核赔、核保工作岗位对知识的需求。其中，对车险事故现场查勘、车辆损失定损实务、汽车保险欺诈的识别与预防等，介绍得尤其详细、实用。

本书编写分工为：学习任务一由山东技师学院张兆阳、颜宇、窦磊编写，学习任务二由山东交通学院赵长利、中华联合财产保险股份有限公司山东分公司刘恩猛编写，学习任务三、四、七、八由赵长利编写，学习任务五、六、九由山东交通学院李景芝编写，学习任务十由李景芝、山东交通技术学院任东编写。全书由李景芝统稿。

在本书编写过程中，除了所列参考文献外，还参考了许多发表在报刊、网站上的相关内容，以及部分保险公司的培训内容，在此对原作者、编译者表示由衷的感谢。

本书附赠教学课件供任课教师采用，可在机械工业出版社教材服务网（www.cmpedu.com）免费下载或拨打编辑热线获取（010-88379353）。

由于编著者水平有限，书中可能存在某些差错，敬请广大读者、行业从业人员批评指正，我们不胜感激。

编著者

目 录

前言

学习任务一 汽车保险基础	1
学习单元 1 风险与保险	1
学习单元 2 保险合同	17
学习单元 3 保险原则	25
学习任务二 汽车保险产品	37
学习单元 1 交强险	37
学习单元 2 主险产品	48
学习单元 3 附加险与特约条款	66
学习单元 4 保费计算	78
学习单元 5 机动车辆保险示范条款	91
学习任务三 汽车保险承保实务	99
学习单元 1 承保流程	99
学习单元 2 投保实务	107
学习任务四 汽车保险理赔实务	119
学习单元 1 理赔概述	119
学习单元 2 理赔流程	121
学习任务五 车险事故现场查勘	142
学习单元 1 现场查勘要求	142
学习单元 2 现场查勘工作技巧	153
学习任务六 车辆损失定损实务	181
学习单元 1 车辆定损概述	181
学习单元 2 汽车碰撞定损	190
学习单元 3 汽车火灾的定损	213
学习单元 4 汽车水灾的定损	218
学习单元 5 汽车盗抢的定损	224
学习任务七 财产损失与人伤定损实务	236
学习单元 1 财产损失定损	236
学习单元 2 人伤费用赔偿	238
学习任务八 汽车保险经营管理	248
学习任务九 汽车保险欺诈的识别与预防	258
学习单元 1 汽车保险欺诈的成因与特征	258
学习单元 2 汽车保险欺诈的识别	262
学习单元 3 汽车保险欺诈的预防	266
学习任务十 汽车保险从业人员职业道德	274
参考文献	284

学习任务一

汽车保险基础

【任务描述】

通过“汽车保险基础”任务的学习，要求学生：

1. 了解风险的特征、要素、分类、管理步骤、管理方法，以及可保风险条件；
2. 了解保险的概念、术语、要素、分类、职能、作用，以及了解保险市场概述；
3. 掌握车险的概念、作用、特点和发展简史；
4. 掌握保险合同的特征、内容与形式、主体与客体、订立与生效、履行与变更、解除与终止、解释原则与争议处理；
5. 掌握最大诚信原则的内容、保险利益的构成、近因的判定、损失补偿的限度、代位原则的规定、分摊原则的计算。

学习单元 1 风险与保险

导入案例

2007年7月18日，济南市及周边地区遭受特大暴雨袭击。降水从17时开始，到20时30分减弱，市区1小时最大降水量达151mm，2小时最大降水量达167.5mm，3小时最大降水量达180mm。这次降水过程历时短、雨量大，为有气象记录以来历史最大值。突如其来的暴雨造成人员死亡或失踪，大量车辆出险（图1-1），城市低洼地区积水，部分地区受灾，大部分路段交通瘫痪，财产损失严重。



图1-1 济南“7·18”暴雨中的被淹车辆



特大暴雨的袭击，使得济南各保险公司理赔案件激增，客服电话成了真正的“热线”。山东保监局8月20日通报了“7·18”暴雨灾害保险理赔情况：截至8月17日，山东保险业共支付各类赔款1.26亿元，赔付伤亡人员20人，财产损失案件10544件，结案率达96.2%，保险业充分发挥了经济补偿的职能。在暴雨灾害面前，济南保险业以快速、优质的理赔服务，帮助受灾客户尽快恢复正常的生活秩序，在维护社会稳定、保障经济运行、减少和化解各种社会矛盾和纠纷方面做出了积极贡献，在灾害救助体系中发挥了重要的作用，在抗灾救灾中树立了保险业的良好形象。

“天有不测风云，人有旦夕祸福”，现实生活中存在许多风险，时刻危害着人们的生命和财产安全。为规避风险，保护自我，人们已经想出了多种举措，比如对风险事故采取预防措施、发生事故后采取减损措施、购买人身和财产保险等。其中，购买保险是一种比较简单、便于计算成本的风险管理方法，保险在现实生活中充分发挥了稳定社会生产、生活的作用。

无风险则无保险，风险的客观存在是保险产生与发展的自然基础。因此，保险的研究必须从风险入手。

一、风险概述

保险理论中的风险，通常是指损害发生的不确定性，包括三层含义：一是风险是一种随机事件，有可能发生也有可能不发生；二是风险一旦发生，其结果是损失，而不可能是获利；三是风险事件发生所造成的损失是不确定的，可能大也可能小。

1. 风险的特征

根据风险的概念及其发展规律的外在表现，可以概括出风险具有以下特征：

(1) 客观性 风险独立于人的意识之外客观存在，不以人的意志为转移。比如自然界的地震、台风、洪水、人类社会的瘟疫、战争、意外事故等，无论人们是否意识到，它们都一直存在。正是由于风险的存在具有客观性，所以保险的产生和发展才有其必要性。

不过人们通过对风险事件长期大量的观察，已经找到许多风险的存在方式、发生规律等，从而可在一定时间和空间内改变风险存在和发生的条件，降低风险发生频率和损失幅度，使风险得到一定程度的控制。

(2) 损失性 风险与人们的利益密切相关，其发生后果是损失，表现为人们经济利益的减少。财产损失的经济利益可以用货币直接进行衡量，而人身损害的经济利益一般表现为所得的减少或支出的增多。保险的作用就是对损失的经济利益进行补偿。

(3) 不确定性 风险总体表现为客观存在，数量大体确定，但对风险个体来说是一种随机现象，其发生与否、发生时间早晚、发生地点哪儿、损失数量多少、由谁承担损失等都表现为不确定性。

(4) 可测性 个别风险的发生是偶然的，但人们根据以往发生的一系列类似事件的统计资料，运用概率统计的方法，可对某类风险进行预测、衡量与评估，这体现了风险总体的可测性。风险的可测性，为风险的可经营性奠定了基础。

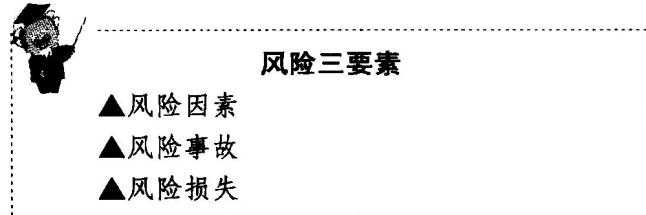
(5) 发展性 风险并不是一成不变的，在一定条件下是会发展变化的。尤其是随着人类生产范围的扩大，经济交往的增强，科学技术的发展，风险呈现出空间范围扩大、损失数额增加、风险性质改变、新风险不断出现等变化趋势。



(6) 普遍性 风险是无处不在、无时不有的，已渗入到社会经济生活的方方面面，随时威胁着人类的生命和财产的安全。古代社会有风险，现代社会也有风险；国外有风险，国内也有风险；大到一个国家，小到一个个人、家庭、企事业单位、机关团体等，都面临着各种各样的风险，因此风险具有普遍性。风险的普遍性决定了保险需求的普遍性。

(7) 社会性 风险是一个社会范畴，社会由人构成。只有风险给人们的生命和财产造成损害时，才称其为风险，否则只是一种普通的自然现象。

2. 风险的要素



风险因素是指引起和促使风险事故发生及风险事故发生时致使损失增加、扩大的条件，通常有实质风险因素、道德风险因素和心理风险因素三种类型。实质风险因素是指有形的并能直接影响事件的物理功能的风险因素，如建筑物的建筑材料、结构等；道德风险因素是指与人的品行修养有关的无形因素，如诈骗、纵火等；心理风险因素是指与人的心理状态有关的无形因素，如人的疏忽、过失等。

风险事故指可能引起人身伤亡或财产损失的偶然事件，是造成风险损失的直接外因。

风险损失是指非故意的、非预期的和非计划的经济价值的减少，是风险事故的直接结果。

风险由风险因素、风险事故和风险损失构成。其关系可概括为：风险因素可能引起风险事故，风险事故可能导致风险损失，但只要出现了风险损失必然存在着风险事故，只要出现了风险事故必然存在着风险因素。它们之间都是必要而不充分的条件，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，或当事故发生后尽量减少或避免损失。

3. 风险分类

风险是多种多样的，可根据不同的研究目的，按照不同的分类方式进行多种分类。

1) 按风险产生原因，可将风险分为自然风险、社会风险、政治风险和经济风险。

自然风险是指自然力的不规则变化引起的种种现象所造成的财产损失及人身伤害的风险，如风灾、雹灾、火灾、地震和海啸等。在所有风险中，自然风险所占比重比较大，其已成为保险中承保最多的风险。

社会风险是指个人或团体的故意或过失行为、不当行为等所导致的损害风险，如盗窃、抢劫、玩忽职守等。

政治风险是指由于政局的变化、政权的更替、政府法令和决定的颁布实施等政治原因导致损失的风险，如对外投资风险。

经济风险是指在生产经营过程中，因各种因素的变化或估计错误，导致经济损失的风险，如市场预期失误、经营管理不善、消费需求变化、通货膨胀、汇率变动等所致的经济

损失。

2) 按风险的性质, 可将风险分为纯粹风险与投机风险。

纯粹风险是指一旦发生风险事故只有损失机会而无获利可能的风险, 如自然灾害。纯粹风险所导致的结果只有两种: 损失或无损失。纯粹风险的变化较为规则, 有一定规律性, 可利用数理统计法计算其发生频率、损失程度。保险公司所承保的风险基本上是纯粹风险。

投机风险是指既有损失可能又有获利希望的风险, 如赌博。投机风险所导致的结果有三种: 损失、无损失和盈利。投机风险一般都是不规则的, 无规律可循, 难以利用数理统计的方法加以测算。保险人通常将投机风险视为不可保风险。

3) 按风险损害对象, 可将风险分为财产风险、人身风险、责任风险和信用风险。

财产风险是指导致各种财产发生损毁、灭失和贬值的风险, 如房屋发生火灾的风险。

人身风险是指由于人的生老病死残和自然、政治、军事、社会等原因给人们带来的风险, 如人意外伤残的风险。

责任风险是指由于侵权行为造成他人的财产损失或人身伤害, 根据法律规定应承担经济赔偿责任的风险, 如汽车肇事导致第三者受伤的风险。

信用风险是指权利人因义务人不履行义务而导致损失的风险, 如贷款人因借款人不按期还款而遭受损失的风险。

4. 风险的管理

面对种类繁多、时刻威胁人们自身和财产安全的风险, 人们在长期的生活实践中, 不断分析、总结, 进行了识别风险、控制风险和处理风险的一系列工作, 获得了较大的安全保障, 这就是风险管理。具体地讲, 风险管理是指人们对各种风险的认识、控制和处理的主动行为, 它要求人们研究风险发生和变化规律, 估算风险对社会经济生活可能造成损害的程度, 并选择有效的手段, 有计划有目的地处理风险, 以期用最小的成本, 获得最大的安全保障。



风险管理基本程序

- ▲ 风险的识别
- ▲ 风险的估测
- ▲ 风险管理方法的选择
- ▲ 实施风险管理的决策
- ▲ 风险管理效果的评价

5. 风险管理方法

风险管理方法分为控制型和财务型两类。

(1) 控制型风险管理方法 控制型风险管理方法是指采取各种措施避免、防止、排除或减少风险, 其目的在于改善损失的不利条件、降低损失频率、缩小损失幅度。常见的控制型方法有: 风险避免、风险预防、风险抑制、风险集合和风险分散等。

1) 风险避免是指放弃或根本不去做可能发生风险的事情。这是一种最彻底的风险处



理方法，也是一种极消极的方法，容易失去与该事情相关的利益。另外，在现实经济生活中，绝大多数风险是难以避免的。

采用避免方法通常在两种情况下进行：一是某特定风险所致损失频率和损失幅度相当高时；二是在处理风险时，其成本大于其产生的效益时。

2) 风险预防是指在风险发生前为了消除或减少可能引发损失的各种因素而采取的处理风险的具体措施，其目的在于通过消除或减少风险因素降低损失发生频率。风险预防措施可分为：工程物理法和人类行为法。工程物理法就是损失预防措施侧重于物质因素的一种方法，如防盗装置的设置；人类行为法指在人们行为教育方面设置预防措施，如安全教育。

3) 风险抑制是指在损失发生时或之后为缩小损失幅度而采取的各项措施，如发生火灾后应及时灭火。它是处理风险的有效技术。

4) 风险集合是指集合同类风险的多数单位，使之相互协作，提高各自应付风险的能力。如多个小船只连接在一起以抵抗风浪冲击翻船的风险。

5) 风险分散是指将企业面临损失的风险单位进行分散，如企业采用商品多样化经营方式以分散或减轻可能遭受的风险。

(2) 财务型风险管理方法 财务型风险管理方法是指采用财务技术来处理风险，目的在于建立财务基金消除损失的成本。常见的财务型方法有：风险自留和风险转嫁。

1) 风险自留是指企业自行承担一部或全部风险的方法。风险自留可分为主动自留和被动自留。当风险管理者经过对风险的衡量，考虑各种风险处理方法后，决定不转移风险的，为主动自留；当风险管理者没有意识到风险的存在，没有采取措施处理风险的，为被动自留。

2) 风险转嫁是指企业将自己的风险转嫁给他人的方法。风险转嫁可分为保险转嫁和非保险转嫁两种。保险转嫁是指通过购买保险将风险转嫁给保险公司，这是一种最重要最常用的风险处理方法。非保险转嫁是指通过保险以外的方式将风险转嫁给他人，如出让转嫁等。

不同的风险管理方法，具有不同的特点，应从实际出发，根据最小成本原则，择优选用或组合应用，才能取得最佳的风险管理效果。

6. 可保风险

可保风险是指保险人愿意并能够承保的风险，是符合保险人承保条件的特定风险。



可保风险需符合的条件

- ▲ 必须是纯粹风险
- ▲ 必使保险标的均存在遭受损失的可能
- ▲ 必使保险标的有导致重大损失的可能
- ▲ 不能使大多数保险标的同时遭受损失
- ▲ 必须具有现实的可测性

二、保险概述

1. 保险概念

对保险概念可从不同角度进行阐述。

从经济学角度看：保险是通过收取保费建立保险基金，然后对个别客户出现的意外事故损失进行赔偿，所以保险是分摊意外事故损失的财务安排。

从法律角度看：保险是保险人根据保险合同对被保险人的经济损失给予赔偿，并且损失无论多少，都必须按合同执行。

从社会角度看：保险是稳定社会生产和社会生活的一种事物，具有积极的作用。

从风险管理角度看：保险是一种具有分散风险、消化损失的非常有效的风险管理方法。



法律规定

《保险法》第2条 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、期限等条件时承担给付保险金责任的商业保险行为。

2. 保险术语

(1) 四种保险活动直接人

1) 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。

2) 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。

3) 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。

4) 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。

(2) 三种保险活动辅助人

1) 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。

2) 经纪人：是基于投保人的利益，为投保人与保险人订立保险合同提供中介服务，并依法收取佣金的单位。

3) 公估人：是指为保险合同中的保险人或被保险人办理保险标的的查勘、鉴定、估损、赔款理算并予以证明的受委托人。

(3) 保险标的 是保险保障的目标和实体，是保险合同双方当事人权利和义务所指向的对象。

(4) 保险费 是投保人为转嫁风险支付给保险人的与保险责任相对应的价金。

(5) 保险金额 是指保险人承担赔偿或者给付保险金责任的最高限额。

(6) 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。

3. 保险要素

保险要素是指进行保险经济活动所应具备的基本条件。一般来讲，现代商业保险包括



以下五大要素：

(1) 必须存在可保风险 风险虽多，但有些风险保险人是不能接受的，只有符合保险人承保条件的风险，保险人才可以接受。

(2) 大量同质风险的集合与分散 保险是将众多投保人所面临的分散风险集合起来，当少数投保人发生保险责任范围内的损失时，保险人给予补偿。因补偿费用来自于所有投保人，所以保险补偿实际上是通过保险人这个枢纽将少数投保人遭受的损失分摊给了全体投保人。这体现了保险“一人为众，众人为一”的互助精神。

(3) 保险费率的厘定 保险作为一个比较特殊的产品，也必须制定其价格，即厘定保险费率。保险费率由纯费率和附加费率构成，纯费率是根据保险标的所面临的风险程度而厘定的，附加费率是根据保险经营的成本和保险人应得的利润而厘定的。

(4) 保险基金的建立 保险基金是保险分摊损失和补偿功能的物质基础，只有建立了雄厚的保险基金，保险才能发挥其损失补偿和经济给付的职能。保险基金的主要来源是保险公司的开业资金和保险费收入，并以保险费收入为主。

(5) 保险合同的订立 保险作为一种复杂的经济关系，必须通过法律形式固定，这就是保险合同。保险合同的订立利于保护合同相关人员的权利实现。

4. 保险分类

保险种类繁多，根据不同的分类依据，有不同的分类结果。

(1) 按保险实施方式分 自愿保险与强制保险。

自愿保险也称任意保险，是指投保人与保险人在平等自愿的基础上建立的保险关系，如商业汽车保险。

强制保险也称法定保险，是指投保人与保险人根据国家法律或行政命令的要求必须建立保险关系，否则属于违法行为，如交强险。

(2) 按保险标的分 财产保险和人身保险。

财产保险是指以财产及其相关利益为保险标的，由保险人对保险标的可能遭受的意外损失负赔偿责任的一种保险。此处的财产既包括一些有形财产又包括一些无形财产，所以是一种广义的财产，称为广义的财产保险。

我国将财产保险又分为财产损失保险、责任保险和信用保证保险。

财产损失保险中的财产指有形财产，是狭义的财产，所以财产损失保险有时称为狭义的财产保险，常见种类有：火灾保险、海上保险、汽车保险、航空保险、工程保险、利润损失保险和农业保险等。

责任保险是指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一种保险，常见种类有：公众责任保险、产品责任保险、职业责任保险、雇主责任保险、机动车第三者责任保险等。

信用保证保险是指以信用关系为保险标的的一种保险，它是一种担保性质的保险。按投保对象的不同，信用保证保险可分为信用保险和保证保险两种。信用保险是指权利人（债权人）向保险人投保义务人（债务人）的信用风险的保险，常见种类有：国内商业信用保险、出口信用保险等。保证保险是指义务人（债务人）根据权利人（债权人）的要求，请求保险人担保自己信用的保险，常见种类有：合同保证保险、产品质量保证保险、诚实保证保险等。无论是信用保险还是保证保险，其被保险人都是权利人（债权人）。



人身保险是指以人的身体或生命为保险标的，以生存、年老、疾病、死亡、伤残等为保险事故，当被保险人在保险期内发生保险事故或生存到保险期满，保险人按合同约定的条件，向被保险人或受益人给付保险金的保险。我国将人身保险分为人寿保险、意外伤害保险和健康保险等，人寿保险分为死亡保险、生存保险和两全保险。近几年，人寿保险领域又开发出许多新型保险业务，如分红保险、投资连结保险、万能保险等。

(3) 按保险人承担保险责任的次序分 原保险和再保险。

原保险是投保人与保险人直接签订保险合同而建立保险关系的一种保险。保险人对被保险人或受益人承担直接的赔偿或给付责任。再保险是指保险人将其承担的保险业务，部分转移给其他保险人的一种保险。再保险人承担的是原保险人的一种责任。原保险与再保险的区别如表 1-1 所示。

表 1-1 原保险与再保险的区别

比较项目	原保险	再保险
合同主体	一方为投保人，另一方为保险人	双方都为保险人
保险标的	可以是人或财产	为原保险合同的责任
合同性质	经济补偿或给付性质	经济补偿性质

(4) 按保险性质分 社会保险、商业保险、政策保险。

社会保险是指国家通过立法对社会劳动者因遭遇年老、疾病、生育、伤残、失业和死亡等风险而暂时或永久丧失劳动能力或失业时提供一定的物质帮助以保障其基本生活的一种社会保障制度，常见种类有：养老保险、医疗保险、失业保险、生育保险、工伤保险等。

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风险导致的被保险人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保险。

政策保险是政府为了某种政策目的，运用普通保险的技术而开办的一种保险，常见种类有：农业保险、为扶持中小企业开办的信用保险、为促进国际贸易开办的出口信用保险等。

(5) 按风险转嫁方式分 足额保险、不足额保险与超额保险。

足额保险是指投保时约定的保险金额与保险标的价值相等的保险。当保险标的遭受损失时，如果是全部损失，保险人按保险金额赔偿；部分损失，保险人按保险标的的实际损失赔偿。

不足额保险是指投保时约定的保险金额小于保险标的实际价值的保险。当保险标的全损，保险人按保险金额赔偿；当保险标的的部分损失，保险人按保险金额与保险价值比例赔偿。

超额保险是指投保时约定的保险金额大于保险标的实际价值的保险。造成超额保险的主要原因有：一是投保人想获得超过保险价值的赔偿；二是投保人在投保时高估了保险标的的实际价值；三是保险标的的市价下跌了。不管出于什么原因，超额保险的超额部分无效，其赔偿同足额保险。

例如，一保险标的的价值为 5 万元，如果保额也为 5 万元，则为足额保险；如果保额为 3 万元，则为不足额保险；如果保额为 7 万元，则为超额保险。如果该保险标的因保险事故发生全损，则足额保险将赔偿 5 万元；不足额保险将赔偿 3 万元；超额保险将赔偿 5 万元。如果该保险标的因保险事故发生部分损失，损失 2.5 万元，则足额保险将赔偿 2.5



万元；不足额保险将赔偿 $2.5 \text{ 万元} \times (3/5) = 1.5 \text{ 万元}$ ；超额保险将赔偿 2.5 万元。

对不足额保险除采用比例责任赔偿外，在有些特殊合同中，有时指明采用第一危险责任方式赔偿。所谓第一危险责任是指相等于保险金额部分，超出保险金额部分称为第二危险责任，保险人只对第一危险责任部分负责。比如上例，如果保险标的损失 2.5 万元，不超过 3 万元，为第一危险责任，所以保险公司赔偿 2.5 万元；如果保险标的损失 3.5 万元，则保险公司只能赔偿 3 万元，超出的 0.5 万元为第二危险责任，保险公司不负责。

(6) 按保险价值在合同中是否确定分 定值保险和不定值保险。

定值保险是指以保险当事人双方商定的价值作为保险金额，并载明于保险合同的保险形式。定值保险适用于货物运输保险以及财产险中某些贵重物品的保险。定值保险的赔偿，如果是全损，则按保险金额全数赔偿；如果是部分损失，则需确定损失程度，按损失程度比例赔偿。法律允许定值保险，并非默认超额保险是合法的，超额部分仍无效。

不定值保险是指不列明保险标的的实际价值，只列保险金额作为最高赔偿限度，并载明于保险合同的保险形式。不定值保险的赔偿按事故发生时保险标的的实际损失与保险金额比较后的小者确定。财产损失保险多为不定值保险。

例如，有一保险标的，以定值保险的方式投保了保险，投保时按实际价值与保险人约定保险价值为 24 万元，保险金额也为 24 万元，后保险标的发生保险事故，出险时当地完好市价为 20 万元。如果保险标的全损，保险人应按保险金额赔偿，赔款为 24 万元。如果保险标的部分损失，损失程度为 80%，则保险人应按损失程度比例赔偿。因此，赔款=保险金额×损失程度=24 万元×80%=19.2 万元。

如果该保险标的以不定值保险方式投保了保险，投保时按实际价值与保险人约定保险金额为 24 万元，后保险标的发生保险事故，出险时当地完好市价为 20 万元。如果保险标的全损，保险人应按保险标的的实际损失赔偿，赔款为 20 万元。如果保险标的部分损失，损失程度为 80%，则保险人应按比例赔偿。因此，赔款=实际损失×损失程度=20 万元×80%=16 万元。

5. 保险的职能

保险的职能是指保险内在的、固有的功能。保险的职能有基本职能和派生职能之分。基本职能是反映保险原始与固有的职能，它不以时间的推移和社会形态的不同而改变。派生职能是在保险基本职能基础上，伴随着保险分配关系发展而产生的。基本职能包括：补偿损失职能和经济给付职能；派生职能包括融资职能和防灾防损职能。

补偿职能具体体现在特定风险损害发生时，在保险的有效期和保险合同约定的责任范围以及保险金额内，按其实际损失数额给予赔付。

给付职能具体体现在人身保险事故的保险保障方面。由于人的价值是难以用货币具体量化的，因此，人身保险责任事故发生造成的损失，难以用补偿实现其保险保障，所以人身保险的保障是通过保险人和投保人双方约定的经济给付行为来实现的。

融资职能具体体现在保险把多个投保人的闲散资金先积累成雄厚的保险基金，然后再利用多种投资形式对其进行有效运用，实现其增值。融资职能的发挥能增强保险人的补偿和给付能力，促进保险基本职能的实现。

防灾防损职能具体体现在整个保险过程中保险双方一直强化防灾防损意识，实施防灾防损的措施，力争降低损失发生的频率；如果真是出现了损失，投保方依据保险合同约

定，也会采取有效的施救措施，将风险损失控制在最小的程度内。防灾防损职能可降低保险人所积累的社会资产出现不必要的损失，这对保险保障基本职能的发挥也是一种促进。

6. 保险的作用

保险在社会经济生活中的作用，实质是保险职能的发挥在社会经济生活中所产生的效果。在我国社会主义市场经济条件下，其作用表现为宏观和微观两个层次。

1) 保险的宏观作用是指保险对全社会以及国民经济在整体上所产生的效果。



保险的宏观作用

- ▲有利于积累资金，支援国家经济建设
- ▲有利于推动科学技术转化为现实生产力
- ▲有利于增加外汇收入，增强国际支付能力
- ▲有利于促进社会稳定

2) 保险的微观作用是指保险对于企业、家庭、个人所起的保障作用。



保险的微观作用

- ▲有利于企业及时恢复生产或经营
- ▲有利于企业加强经济核算
- ▲有利于促进企业加强风险管理与防灾防损
- ▲有利于安定人民生活

7. 保险市场

保险市场是指保险商品交换关系的总和，它既包括保险商品交换的场所，也包括保险商品交换中供给与需求的关系及其有关活动。

保险市场与一般的产品市场不同，它是直接经营风险的市场，实际上保险商品的交换过程就是风险的分散和聚集过程。同时，因风险的不确定性和保险的射幸性，使得双方都不可能确切知道交易结果。保险单的签发，看似是保险交易的完成，实则是保险保障的刚刚开始，最终的交易结果是看双方约定的事件是否发生。因此保险市场是一个非即时清结的市场。

保险市场虽然是个特殊市场，其仍受市场机制的制约，所以在保险经营过程中，需要考虑价值规律、供求规律和竞争规律对保险经营的作用。

(1) 保险市场的构成要素 保险市场由市场主体和市场客体两部分构成。

1) 市场主体由保险的供给方、需求方和中介方构成。供给方就是各类保险人；需求方为各类投保人；中介方主要是代理人、经纪人、公估人、律师、理算师、精算师等。

2) 市场客体为保险商品，实为一种经济保障，具有许多特殊性，比如，它是一种无形商品，其生产过程和消费过程不可分离，其服务质量缺乏稳定性，其价格具有相对固定性等。

(2) 保险市场类型 保险市场类型可分为四种：完全竞争型、完全垄断型、垄断竞争型和寡头垄断型。



1) 完全竞争型市场的特点是有数量众多的保险公司，每个公司所占市场份额很小，不能单独左右市场价格，而是由市场自发调节商品价格。

2) 完全垄断型市场的特点是市场由一家公司操控，价值规律、供求规律和竞争规律受到极大限制，市场上没有可替代产品，没有可供选择的保险人。商品价格往往是根据垄断者的自身利益确定。完全垄断型市场可分为专业型完全垄断和地区型完全垄断两类。

3) 垄断竞争型市场的特点是大小公司并存，较多表现为竞争性，竞争体现在大公司间、大公司与小公司间、小公司间。

4) 寡头垄断型市场的特点是只存在少数相互竞争的公司，较多表现为垄断性。

(3) 保险市场供给与需求

1) 保险供给。保险供给是指在一定社会经济条件下，国家或从事保险经营的企业所能提供的并已实现的保险种类和保险总量。

保险供给的影响因素包括保险人的经营管理水平、保险市场竞争、保险产品成本、保险供给者的数量和素质、保险利润率等。

2) 保险需求。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。

保险需求的影响因素包括风险存在程度、经济发展水平、保险价格、相关商品价格、商品经济的发展、人口、强制保险实施等。

3) 供求平衡。保险商品的供给与需求必须遵循供求规律，最终实现供求平衡。供求规律的作用过程是：当社会所提供的保险商品超过社会的需求时，保险商品的价格就会下跌，保险商品只能按照低于其价值的价格出售；较低的保险商品价格具有抑制供给、刺激需求的作用，从而使保险供给和需求逐渐趋于平衡。当社会所提供的保险商品满足不了社会的需求时，保险商品的价格就会上涨，保险商品就必然按照高于其价值的价格出售；较高的保险商品价格具有刺激供给、抑制需求的作用，从而促使保险商品的供给和需求逐渐趋于平衡。

8. 我国保险市场状况

自1980年我国全面恢复保险业务来，经过30多年的快速发展，我国保险市场呈现出以下几个特点：

(1) 保险市场主体呈现多样化 无论是供给方，还是需求方，甚至包括保险中介，都呈现出多样化。供给方除了有中资保险公司，还有外资保险公司；除了有全国性保险公司，还有区域性保险公司；除了有综合性保险公司，还有专业性保险公司。需求方已经由原先的单位、集体逐渐扩大到个人、家庭，并且后者所占比重越来越大。中介方除了保险代理人和保险经纪人，保险公估人也开始发展起来，其作用也越来越重要。

(2) 保险企业逐渐走向市场 随着保险业改革的深入和外资保险的加入，使保险市场的竞争加剧，保险公司作为企业，必须走向市场，独立经营，自负盈亏。同时，保险公司应注重加强公司内部管理、降低消耗、提高效益，以提高市场竞争能力。

(3) 保险市场由垄断向垄断竞争过渡 随着保险公司数量的增多，我国已由原先独家经营转变为以国有商业保险公司为主体，中外保险公司并存，各家保险公司竞争的新格局。

(4) 保险市场潜力很大 我国经济形势发展使保险需求大大增加，而目前的保险服务无论从数量上，还是质量上，都远远不能满足社会需要，所以保险市场潜力很大。

(5) 保险市场还存在一些的问题 我国保险业正处于起步阶段，市场环境还不十分成

熟，保险法规尚不健全，市场存在一些不正当竞争，保险业在各地区的发展还不平衡，部分专业岗位人才和复合型经营管理人才还比较匮乏等。

三、汽车保险概述

汽车保险是指以机动车辆为保险标的的保险，其保障范围包括车辆本身因自然灾害或意外事故导致的损失，及车辆所有人或其允许的合格驾驶人因使用车辆发生意外事故所负的赔偿责任。

车辆本身损失常见原因有：碰撞、倾覆、坠落、被外界物体砸、火灾、水灾、雹灾、其他自然灾害、爆炸、自燃、盗窃、抢劫、玻璃破碎、车辆停驶利润、车身划痕、标准配置外的设备损坏、随车行李物品损坏和事故发生后的抢险救灾费用等。为保障以上风险，分别有相对应的保险险种，如车辆损失险、全车盗抢险、自燃险、玻璃单独破碎险、发动机特别损失险、车辆停驶损失险、车身划痕险、新增设备损失险、随车行李物品损失险等，这些都属于损失类保险，可归为财产损失保险范畴。

车辆在使用过程中常引发的责任有：因车辆发生碰撞、倾覆、坠落、火灾等意外事故导致第三者人员或财产损害的赔偿责任、车上人员或财产损害的赔偿责任、因车载货物掉落而引起的第三者人员或财产损害的赔偿责任，与之相对应的一些险种，如机动车第三者责任险、车上人员责任险、车上货物责任险、车载货物掉落责任险等，这些都属于责任类保险，可归为责任保险范畴。

总之，汽车保险既属于财产损失保险范畴，又属于责任保险范畴，是综合性保险。

1. 汽车保险的作用

汽车保险的作用是其职能在现实生活中发挥所表现出的效果。我国自1980年恢复保险业务以来，汽车保险经过30多年的发展，取得了长足进步。汽车保险作为机动车辆使用的“保护神”，其在社会生产和生活中所发挥的作用越来越突出。



汽车保险的作用

- ▲扩大了人们对汽车的需求
- ▲维护了受害者的利益
- ▲促进了汽车安全性能的提高

2. 汽车保险的特点

(1) 从车辆自身来看

1) 车辆经常处于运动状态。作为运输工具，车辆大多时间将处于动态。保险标的所处状态直接影响其面临的风险大小及种类，这对保险人来说，应在开发产品、厘定费率时要特别考虑，在承接业务时要加强“验标”，在理赔时要迅速、准确，并有一个为之及时查勘定损的庞大网络，同时应注重研究核保和核赔技术以及风险的防范工作。

2) 车辆出事故的频率非常高。表1-2所示为我国近几年道路交通事故的次数和直接经济损失，平均每年发生事故46万次，每1.1分钟发生1次事故，每次事故损失4300元。除道路交通事故外，属于汽车保险赔偿的车辆事故还有很多，如盗抢事故、火灾事故、水灾事故、雹灾事故、玻璃破碎事故等，因此，车辆出事故的频率非常高。