



· 普通高等教育汽车类专业“十二五”规划教材

UTO MOBILE

汽车保险与理赔

QICHE BAOXIAN YU LIPEI

主 编 谢君平 孙 丽

副主编 胡文娟 张 力 黄大星 孟 杰

教学资源库
<http://js.ndip.cn>



国防工业出版社

National Defense Industry Press

普通高等教育汽车类专业“十二五”规划教材

汽车保险与理赔

主 编 谢君平 孙 丽

副主编 胡文娟 张 力 黄大星 孟 杰

国防工业出版社

· 北京 ·

内 容 简 介

本书主要介绍了从事汽车保险相关工作所需要的基础知识,包括汽车保险概述、汽车保险合同与原则、汽车保险产品与条款解析、汽车保险展业与承保实务、汽车保险理赔实务、汽车保险理赔典型风险提示、汽车消费贷款及其保险、汽车保险欺诈预防与识别以及汽车保险相关法律法规解释等内容。

本书紧跟时代发展,实用性强。可作为本科、高职院校汽车保险与理赔专业(课程)的教学用书,也可作为相关专业的自学考试用书以及汽车保险从业人员的培训用书。

图书在版编目(CIP)数据

汽车保险与理赔/谢君平,孙丽主编. —北京:国防工业出版社, 2012. 4

普通高等教育汽车类专业“十二五”规划教材

ISBN 978- 7- 118- 07868- 8

I. ①汽... II. ①谢... ②孙... III. ①汽车保险—理赔—高等学校—教材 IV. ①F842. 63

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 035644 号

※

国防工业出版社出版发行

(北京市海淀区紫竹院南路 23 号 邮政编码 100048)

北京奥鑫印刷厂印刷

新华书店经售

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 14 1/4 字数 393 千字

2012 年 4 月第 1 版第 1 次印刷 印数 1—3000 册 定价 28.00 元

(本书如有印装错误,我社负责调换)

国防书店:(010) 88540777

发行邮购:(010) 88540776

发行传真:(010) 88540755

发行业务:(010) 88540717

普通高等教育汽车类专业“十二五”规划教材

编审委员会

主任委员

陈 南（东南大学） 葛如海（江苏大学）

委 员（按姓氏拼音排序）

贝绍轶（江苏技术师范学院）	蔡伟义（南京林业大学）
常 绿（淮阴工学院）	陈靖芯（扬州大学）
陈庆樟（常熟理工学院）	戴建国（常州工学院）
鞠全勇（金陵科技学院）	李舜酩（南京航空航天大学）
鲁植雄（南京农业大学）	王 琪（江苏科技大学）
王良模（南京理工大学）	吴建华（淮阴工学院）
殷晨波（南京工业大学）	于学华（盐城工学院）
张 雨（南京工程学院）	赵敦生（三江学院）
朱龙英（盐城工学院）	朱忠奎（苏州大学）

编写委员会

主任委员

李舜酩 鲁植雄

副主任委员（按姓氏拼音排序）

吕红明 潘公宇 沈 辉 司传胜 吴钟鸣 羊 玢

委 员（按姓氏拼音排序）

蔡隆玉	范炳良	葛慧敏	黄银娣	李国庆	李国忠	李守成	李书伟
李志臣	廖连莹	凌秀军	刘永臣	盘朝奉	秦洪艳	屈 敏	孙 丽
王 军	王若平	王文山	夏基胜	谢君平	徐礼超	许兆棠	杨 敏
姚 明	姚嘉凌	余 伟	智淑亚	朱为国	邹政耀		

前 言

随着我国汽车工业的飞速发展，汽车生产、销售与服务的相关人才的需求量也大幅增长。然而在汽车保险领域，由于我国起步较晚，从业人员的素质良莠不齐，专业教育尤显薄弱。本书的编写就是为了满足高等院校交通运输、车辆工程、汽车市场营销、保险等专业学生教育以及从事汽车保险理赔工作相关人员的培训需求而编写的。

本书立足实际、适应新情，内容新颖、丰富，语言通俗易懂，系统地介绍了从事汽车保险相关工作所需要的基础知识，包括汽车保险概述、汽车保险合同与原则、汽车保险产品及条款解析、汽车保险展业与承保实务、汽车保险理赔实务、汽车保险理赔典型风险提示、汽车消费贷款及其保险、汽车保险欺诈预防与识别以及汽车保险相关法律法规解释等内容。十分符合财产保险公司、保险公估公司、代理公司展业、查勘、核保、理赔等工作岗位的实际需要。

本书的特点主要包括：

(1) 紧跟时代潮流。由于我国保险行业发展迅速，各种新问题不断出现，国家相关的法律法规也处在不断调整、完善的过程中。本书力求反映最新的汽车保险法规内容、行业政策，补充了“交强险”、现行《保险法》（2009年10月1日起施行）以及保监会和保险行业协会对于汽车保险相关的最新政策的教学内容。

(2) 内容难易适中。本书内容覆盖了汽车保险领域展业、查勘、核保、理赔等相关岗位的基础知识，范围广，难度适中，便于广大学生和培训人员的学习和掌握。

(3) 案例多且新。书中使用了大量较新的案例，学员既可以利用案例加深对相应内容的理解，也可以活跃思维和课堂氛围，增加学习的兴趣。

本书由江苏大学谢君平、淮阴工学院孙丽担任主编，无锡商业职业技术学院胡文娟、浙江科技学院张力、韶关学院黄大星、常熟理工学院孟杰担任副主编。编写分工情况为：谢君平（第1、4、6章及附录），孙丽（第5章），胡文娟（第2、3章），张力（第7、8、9章）。全书由谢君平统稿，黄大星、孟杰进行了校核。

本书在编写过程中参考了诸多国内出版的书籍、发表的专业论文以及网站的相关内容，在此对这些资料的作者表示由衷的感谢。

由于本书编写人员的理论背景、实践水平有限，书中难免有疏漏和错误之处，恳请广大读者批评指正。

编 者

2011年9月

目 录

第1章 汽车保险概述	1		
1.1 风险与保险概述	1		
1.2 汽车保险概述	11		
1.3 汽车保险的经营	15		
1.4 汽车保险市场	18		
第2章 汽车保险合同与原则	22		
2.1 汽车保险原则	23		
2.2 汽车保险合同特点	33		
2.3 汽车保险合同的签订与生效	34		
2.4 汽车保险合同的变更	35		
2.5 汽车保险合同的解除	36		
2.6 汽车保险合同的终止	37		
第3章 汽车保险产品条款解析	39		
3.1 机动车交通事故责任强制保险	39		
3.2 机动车商业保险险种	46		
第4章 汽车保险展业与承保实务	59		
4.1 保险展业	60		
4.2 接待投保	62		
4.3 核保业务	71		
4.4 缮制与签发单证	77		
4.5 批改、续保与退保	83		
第5章 汽车保险理赔实务	90		
5.1 汽车保险理赔概述	91		
5.2 报案与受理	95		
5.3 现场查勘	98		
5.4 损失确定与评估	108		
5.5 赔款计算	118		
5.6 核赔	129		
5.7 赔付结案	131		
5.8 特殊案件处理	132		
5.9 理赔工作监督管理	136		
5.10 保险索赔	139		
第6章 汽车保险理赔典型风险提示	145		
6.1 合同订立阶段风险	145		
6.2 接报案阶段的风险	148		
6.3 估损、核损、定损阶段的风险	151		
6.4 理赔阶段的风险	151		
6.5 开展保险代理业务中的风险	153		
6.6 处理客户投诉中的风险	154		
6.7 保险条款和保险文书设计中的风险	154		
第7章 汽车消费贷款及其保险	157		
7.1 我国汽车消费贷款概述	157		
7.2 汽车消费贷款保证保险	162		
7.3 汽车分期付款销售信用保险	172		
第8章 汽车保险欺诈预防与识别	176		
8.1 汽车保险欺诈及其成因	176		
8.2 汽车保险欺诈的主要表现形式及特点	178		
8.3 汽车保险欺诈防范与调查	182		



第 9 章 汽车保险相关法律法规解释	186
9.1 保险法律法规	186
9.2 车辆管理法律法规	190
9.3 人身损害赔偿法律法规	196
附录	198
附录 A 中华人民共和国保险法 (2009 年修订)	198
附录 B 机动车交通事故责任强制 保险条例	216
参考文献	222



第1章 汽车保险概述

【学习目标】

本章主要讲述风险、保险和汽车保险的基本知识。要求了解风险的定义、构成要素，保险的定义、与风险的关系、要素、特征以及汽车保险的发展历史；理解汽车保险的含义、特点与作用；熟悉我国汽车保险经营状况和未来的发展趋势。

【重点难点】

1. 风险的定义与要素
2. 汽车保险的含义、特点与作用
3. 汽车保险经营的创新
4. 汽车保险市场的机制与功能

【引导案例】

天有不测风云，人有旦夕祸福。蜈蚣百足，行不及蛇。家鸡翼大，飞不如鸟。马有千里之程，无人不能自往。人有凌云之志，非运不能腾达。文章盖世，孔子尚困于陈邦。武略超群，太公垂钓于渭水。盗跖年长，不是善良之辈。颜回命短，实非凶恶之徒。尧舜至圣，却生不肖之子。瞽叟顽呆，反生大圣之儿。张良原是布衣，萧何称谓县吏。婁子身无五尺，封为齐国首相。孔明居卧草庐，能作蜀汉军师。韩信无缚鸡之力，封为汉朝大将。冯唐有安邦之志，到老半官无封。李广有射虎之威，终身不第。楚王虽雄，难免乌江自刎。汉王虽弱，却有河山万里。满腹经纶，白发不第，才疏学浅，少年登科。有先富而后贫，有先贫而后富。蛟龙未遇，潜身于鱼虾之间。君子失时，拱手于小人之下。天不得时，日月无光。地不得时，草木不长。水不得时，风浪不平。人不得时，利运不通。

——节选自宋·吕蒙正《命运赋》

1.1 风险与保险概述

1.1.1 风险

1. 有关风险的不同观点

风险（Risk）是保险研究和处理的主要对象。因此，要学习保险首先要了解风险。关于风险

的定义,存在着多种解释和表述,理论界至今还没有一个统一的说法,而风险的起因是因为与未来有关的不确定性的存在。由于风险是复杂系统中的重要概念,不同领域有不同的定义,但综合来看,大致可以分为两类:

第一类定义强调风险的不确定性;

第二类定义强调风险损失的不确定性。

第一类定义认为“风险是指在特定客观环境下,特定时期内,某一事件其预期结果与实际结果的变动程度,变动程度越大,风险越大,反之则越小”;“风险是在一定条件下,一定时期内可能产生结果的变动,如果结果只有一种可能,不存在着发生变动,则风险为零;如果可能产生的结果有几种,则风险存在。可能产生的结果越多,变动越大,风险也就越大。预期结果和实际结果的变动,意味着猜测的结果和实际结果的不一致或偏离”。统计学家和经济学家把风险和变量联系在一起,根据这一观点,通常把风险定义为预期结果与实际结果间的相对变化。预期结果和实际结果不一致会存在三种情况:两种结果基本一致;实际结果小于预期结果,称之为负收益,即损失;实际结果大于预期结果,称之为正收益,即盈利。

第二类定义强调风险损失的不确定性。其中主要观点有“风险是未来结果的不确定性产生损失的可能性”;在风险定义中,低于预期价值结果的可能性称为“损失”,而高于预期价值结果的称为“收益”。我们研究更多的是“损失”,因此这种狭义的风险定义强调损失的不确定性结果的偏差。这类风险在保险学中称为纯粹风险,即可保风险。目前多数学者同意关于风险“即指风险损失的不确定性”的表达,因为它揭示了风险的本质特性,并且指出风险与损失紧密相连。

2. 保险学中风险的科学表达

在保险学中,风险是指狭义上的风险。狭义的风险是指只有损失而无获利可能的风险。风险就是损失的不确定性。在保险学中风险的定义可以从以下四个方面来把握:

一是风险是肯定会发生的一种客观存在。即大家常说的“天有不测风云,人有旦夕祸福”。风险可以利用概率量度其发生可能性的大小,概率事件分布的期望值和标准差决定风险发生的可能频率。

二是风险损失是不确定的。保险学研究中风险损失的不确定性是指在一定客观条件下,某种风险损失发生的不确定性。用概率表述为:在一定时期内某个事件 A 发生的概率在 $(0, 1)$ 之间的开区间,即 $P(A) = (0, 1)$ 。 $P(A) = 0$ 表示某种事件肯定不会发生,不存在风险; $P(A) = 1$ 表示某种事件发生的必然性、确定性。已经确定的事件,经济损失已经发生,这种情况会发生风险消费需求,但是有悖于保险人经营风险的不确定性的要求,因此不会产生相应的保险产品供给。只有在 $0 < P(A) < 1$ 时,具有不确定性时,风险才存在。

由以上分析可以看到,概率与数理统计的应用在风险与保险行业中十分重要。在决定保险费率时,保险公司的精算师经常会遇到这样的矛盾:保险费要足够高,以支出所有的损失和费用,但又不能太高,否则投保人负担不起,并使公司在同行竞争中处于劣势。精算师通常利用大数法则(Law of Great Numbers)从已有的损失水平中,分析预测损失水平及其偏差。大数法则是大量随机现象的平均结果具有稳定性的一系列定理。大数法则是概率论的法则之一,是保险的数理基础。保险人对任何一个风险损失的概率做出比较精确的估计时,都需要根据大数法则的需要,通过大量的观察和统计得出损失概率。根据大数法则,承保的风险单位越多,损失概率的偏差越小;反之则越大。一般非寿险的保险费率大小又是以损失率的大小为依据的;损失率大的风险,保险费率就高;损失率小的风险,保险费率就低。

三是风险是在特定的环境下和限定的时期内而存在的,当客观环境发生变化后,风险内容也

会发生变化。

四是风险与人类经济活动相伴的。没有人类的经济活动，就没有发生损失的可能。

3. 风险的构成要素

风险是由多种要素构成的，这些要素相互作用，共同决定了风险的存在、发展和变化。一般认为风险的构成包括风险因素、风险事故和风险损失。

1) 风险因素 (Risk Hazard)

风险因素是指能产生或增加损失频率和损失幅度的要素。它是造成损失的内在或间接的原因。例如：由于粗心大意导致失窃；由于房屋年久失修导致倒塌；由于路面结冰导致车祸等。那么粗心、房屋年久失修、路面结冰等，就分别是失窃、房屋倒塌、车祸等风险事故的风险因素。

风险因素有很多，概括起来可分为以下三类：

(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、海啸、年久失修的房屋等；

(2) 道德与心理风险因素，即有道德品性及心理因素等潜在的主观条件产生的风险因素，如恶意（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 (Risk Peril)

风险事故是指造成人身伤亡或财产损失的偶然事件，是造成风险损失的直接的、外在的原因，也是风险因素诱发的结果。风险事故使风险的可能性转化为现实，如路面结冰酿成车祸导致人员伤亡，其中路面结冰是风险因素，车祸是风险事故，人员伤亡是损失。如果仅是路面结冰而未造成车祸，则不会导致人员伤亡。就某一事故来说，在一定条件下，可能是造成损失的直接原因，则它就成为风险事故，而在其他条件下，它又可能是造成损失的间接原因，则它又成为风险因素。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、道路泥泞引发车祸，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) 风险损失 (Risk Loss)

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，通常以货币衡量。风险损失的定义要把握两方面的条件：一为非故意的、非预期的和非计划的概念；二为经济价值的概念，即损失必须以货币来衡量，二者缺一不可。例如机器的耗损是有规律和可预期的经济价值的减少，因此不能定义为风险损失。

4) 风险因素、风险事故和风险损失之间的关系

风险是由风险因素、风险事故和风险损失三者构成的，其相互关系可概括为：风险因素引起风险事故，风险事故导致风险损失。风险因素是发生事故的隐患，它在一定的内外部条件下转变为现实结果；风险事故是从风险因素到风险损失的一个中间环节，是导致风险损失的直接因素；风险损失则是风险事故的直接结果，如图 1-1 所示。通常情况下，通过对风险因素的控制和防范，可有效避免事故的发生；通过对风险事故的控制和施救，可有效降低风险损失。

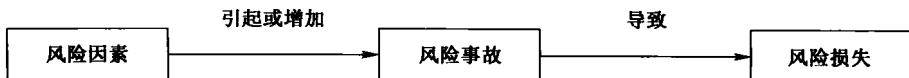


图 1-1 风险因素、风险事故与风险损失三者之间的关系

1.1.2 保险概念

1. 保险的定义

保险 (Insurance) 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, 并对投保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补偿制度; 广义保险包括社会保险、商业保险以及合作保险。狭义上的保险特指商业保险, 即通过合同的形式, 运用商业化经营原则, 由专门机构向投保人收取保险费, 建立保险基金, 用作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, 同时也是一种法律关系。保险可以从以下四个角度进行理解:

(1) 从经济角度看, 保险是分摊意外事故损失的一种财务安排。投保人参加了保险, 实质上是将他的不确定性的巨额损失变成确定的小额支出, 即保险费; 而保险人集中了大量同类风险, 能借助大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来确定保险费率。通过向所有被保险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。因此, 保险是一种有效的财务安排。

(2) 从法律角度看, 保险是一种合同行为, 是一方同意补偿另一方损失的一种合同安排, 提供损失赔偿的一方是保险人, 接受损失赔偿的另一方是被保险人, 体现的是一种民事法律关系。

(3) 从社会角度看, 保险是社会经济保障制度中的重要组成部分。由于保险具有经济补偿和给付保险金的职能, 任何单位只要缴付了保险费, 一旦发生保险事故, 便可以得到经济补偿, 消除因自然灾害和意外事故造成的人员、经济损失引起的社会不安定因素, 保证了国民经济持续稳定的发展。

(4) 从风险管理的角度看, 保险是风险管理的一种方法, 可以起到分散风险、消化损失的作用。保险公司作为经营风险的特殊企业, 在其经营管理中积累了丰富的风险管理经验, 可以协助被保险人提高事故防范意识, 减少社会财产损失。

《中华人民共和国保险法》(2009 年最新修订, 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保险金的责任, 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。”这说明我国的保险包含这样几层含义: 一是商业保险行为; 二是合同行为, 即保险双方当事人建立的保险关系通过订立保险合同来进行; 三是权利义务行为, 即保险双方当事人分别承担相应的民事义务, 投保人有向保险人缴纳保险费的义务, 而保险人则在保险事故发生后有向被保险人或受益人承担损失补偿或保险金给付的义务, 一方的义务就是另一方的权利, 一方义务的不履行就意味着其相应权利的不享有; 四是经济补偿或保险金给付以合同约定的保险事故发生为条件。

2. 有关保险名词的解释

1) 保险标的

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。保险标的可以是财产、与财产有关的利益或责任, 也可以是人的身体或生命。

保险标的是直接获得保险合同保障的物品、民事权利、民事责任、人的身体与寿命等保险合同权利义务的直接对象。不同的保险标的, 保险价值不同, 所面临的危险种类、危险因素多少、危险程度高低不同, 直接影响着保险人所承担的义务, 也使投保人所付的对价 (保险费) 随之变

化。因此,保险标的是保险合同客体的重要组成部分,影响着保险合同的权利义务等内容。但它不等同于保险合同的客体,保险合同的客体不是保险标的本身,而是指保险利益。

2) 保险利益

《保险法》第十二条规定:“保险利益是指投保人或者被保险人对保险标的具有的法律上承认的利益。”保险利益产生于投保人或被保险人与保险标的之间的经济联系,它是投保人或被保险人可以向保险公司投保的利益,体现了投保人或被保险人对保险标的所具有的法律上承认的利害关系,即投保人或被保险人因保险标的遭受风险事故而受损失,因保险标的未发生风险事故而受益。原《保险法》(1995年颁布)第十二条规定:“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。”此条未考虑被保险人这一重要主体与保险利益的关系,也未明确具有保险利益的时间限制,实践中带来了一些争议。2009年修订的新《保险法》第十二条对关于保险利益的规定作了明显修订:“人身保险的投保人在保险合同订立时,对被保险人应当具有保险利益。财产保险的被保险人在保险事故发生时,对保险标的应当具有保险利益。”自此,明确了考察是否具有保险利益应当区分人身保险和财产保险,二者时间上的要求有所不同。

3) 投保人

《保险法》第十条规定:“投保人是指与保险人订立保险合同,并按照合同约定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。投保人应当具备以下三个条件:第一,投保人必须具有相应的权利能力和行为能力,否则所订立的保险合同不发生法律效力;第二,在人身保险中投保人对保险标的必须具有保险利益,即对保险标的具有法律上承认的利益,否则投保人不能与保险人订立保险合同,若保险人在不知情的情况下与不具有保险利益的投保人签订了保险合同,则该保险合同无效;第三,投保人应承担支付保险费的义务,不论投保人为自己利益还是为他人利益订立保险合同,均应承担支付保险费的义务。

4) 被保险人

《保险法》第十二条规定:“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。投保人可以为被保险人。”在财产保险中,投保人可以与被保险人是同一人。如果投保人与被保险人不是同一人,则财产保险的被保险人必须是保险财产的所有人,或者是财产的经营管理人,或者是与财产有直接利害关系的人,否则不能成为财产保险的被保险人。在人身保险中,被保险人可以是投保人本人,如果投保人与被保险人不是同一人,则投保人与被保险人存在行政隶属关系或雇佣关系,或者投保人与被保险人存在债权和债务关系,或者投保人与被保险人存在法律认可的继承、赡养、抚养或监护关系,或者投保人与被保险人存在赠与关系,或者投保人是被保险人的配偶、父母、子女或法律所认可的其他人。

5) 保险人

保险人又称承保人。《保险法》第十条规定:“保险人是指与投保人订立保险合同,并按照合同约定承担赔偿或者给付保险金责任的保险公司。”保险人是法人,自然人不能作为保险人。保险人具有以下特点:第一,保险人是保险基金的组织、管理和使用人。第二,保险人必须是依法成立并允许经营保险业务的法人。第三,保险人是履行补偿损失或给付保险金义务的人。第四,保险人是有权向投保人请求缴付保险费的人。

6) 受益人

《保险法》第十八条规定:“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。”如果投保人既不是被保险人,也不是受益人,那么投保人对于人身保险合同只承担缴纳保险费义务,而并不享有什么权利。当投保人为自己的利益投保时,投保人、被保险人为同一人,被保险人或投保人一般会指定自己的家庭成员、

亲属为受益人，也可以指定其他任何人为受益人。在一份人身保险合同中，可以只指定一名受益人，也可以指定若干名受益人。投保人、受益人与被保险人之间应存在保险利益关系，即一定利害关系，如夫妻、父母与子女、债权人与债务人等。

7) 保险责任

保险责任是指保险人承担的经济损失补偿或人身保险金给付的责任，即保险合同中约定的由保险人承担的风险范围，在保险事故发生时所负的赔偿责任，包括损害赔偿、责任赔偿、保险金给付、施救费用、救助费用、诉讼费用等。

投保人签订保险合同并交付保险费后，保险合同条款中规定的责任范围，即成为保险人承担的责任。在保险责任范围内发生财产损失、人身保险事故或达到约定年限后，保险人均要负责赔偿或给付保险金。保险人赔偿或给付保险金的责任包括：损害发生在保险责任内；保险责任发生在保险期内；以保险金额为限度。所以，保险责任既是保险人承担责任的范围，也是负责赔偿和给付保险金的依据；同时，还是被保险人要求获得赔偿或给付的依据。

8) 除外责任

除外责任又称责任免除，指保险人依照法律规定或合同约定，不承担保险责任的范围，是对保险责任的限制。除外责任可以以列举式的方式在保单中列举除外事项，也可以以不列举方式明确除外责任，即凡未列入承保范围的灾害事故均为除外责任。

9) 保险期限

保险期限也称“保险期间”，指保险合同的有效期限，即保险合同双方当事人履行权利和义务的起讫时间。由于保险期限一方面是计算保险费的依据之一，另一方面又是保险人和被保险人双方履行权利和义务的责任期限，所以，它是保险合同的主要内容之一。对于具体的起讫时间，各国法律规定不同。我国目前的保险条款通常规定保险期限为约定起保日的零时开始到约定期满日24时止。值得一提的是，保险期限与一般合同中所规定的当事人双方履行义务的期限不同，保险人实际履行赔付义务可能不在保险期限内。财产保险按保险期限的不同分为定期保险和不定期保险。

定期保险以一定的时间标准即年、月、日、时来计算保险责任的开始与终止，其中，超过1年期的为长期保险，1年期以下的为短期保险，相应确定不同的费率标准。保险期限一经确定，无特殊原因，一般不得随意更改。不定期保险，也叫航程险、航次险，其保险责任的开始与终止主要不是按确定的时间标准，而是根据保险标的行动过程来确定，如船舶保险、货物运输保险均如此。

10) 保险价值

保险价值又称为保险价额，是指保险标的在某一特定时期内以金钱估计的价值总额，是确定保险金额和确定损失赔偿的计算基础。投保人与保险人订立保险合同时，作为确定保险金额基础的保险标的的价值，也即投保人对保险标的所享有的保险利益在经济上用货币估计的价值额。保险价值是保险标的物的实际价值，它有时间性，是一个动态值，决定于市场供求关系的变化，因此对于同样的保险标的物，甚至是同一保险标的物，在不同的时期或在不同的地区会有不同的价值量。

在财产保险合同中，保险价值的确定有两种方式：一种是定值保险；一种是不定值保险。

定值保险是指保险价值由投保人和保险人在订立合同时约定，并在合同中明确作出记载。合同当事人通常都根据保险财产在订立合同时的市场价格估定其保险价值，有些是不能以市场价格估定的，就由双方当事人约定其价值。事先约定保险价值的合同为定值保险合同，采用这种保险合同的保险，是定值保险。属于定值保险的，发生保险责任范围内的损失时，不论所保财产当时的实际价值是多少，保险人都要按保险合同上载明的保险价值计算赔偿金额。

不定值保险是指保险价值可以在保险事故发生时,按照当时保险标的的实际价值确定。采取不定值保险方式订立的合同为不定值保险合同。对于不定值保险的保险价值,投保人与保险人在订立保险合同时并不加以确定,因此,不定值保险合同中只记载保险金额,不记载保险价值。

在人身保险合同中,由于人的身体和寿命无法用金钱衡量,不存在保险价值的问题,只需在保险合同中约定一个保险金额,由保险人在保险事故发生时依约定给付,因此也被称为定额保险。

11) 保险金额

保险金额,简称“保额”,是指在一个保险合同项下保险人承担赔偿责任或给付保险金责任的最高限额,即投保人对保险标的的实际投保金额;同时又是保险公司收取保险费的计算基础。在财产保险合同中,对保险价值的估价和确定直接影响保险金额的大小。保险价值等于保险金额是足额保险;保险金额低于保险价值是不足额保险,保险标的发生部分损失时,除合同另有约定外,保险公司按保险金额与保险价值的比例赔偿;保险金额超过保险价值是超额保险,超过保险价值的保险金额无效,恶意超额保险是欺诈行为,可能使保险合同无效。在人身保险合同中,人身的价值无法衡量,保险金额是人身保险合同双方约定的,由保险人承担的最高给付的限额或实际给付的金额。

12) 保险费

保险费是投保人为转移风险、取得保险人在约定责任范围内所承担的赔偿(或给付)责任而交付的费用;也是保险人为承担约定的保险责任而向投保人收取的费用。保险费是建立保险基金的主要来源,也是保险人履行义务的经济基础。《保险法》第十四条规定:“保险合同成立后,投保人按照约定交付保险费,保险人按照约定的时间开始承担保险责任。”缴纳保险费是投保人的义务。如果投保人不按时交纳保险费,在自愿保险中,保险合同就失效;在强制保险中,就要附加一定数额的滞纳金。

13) 主险与附加险

主险又称基本险,是指不需附加在其他险别之下的,可以独立承保的险种。与其相对应的是附加险,是指不能单独投保和承保的险种,只能附加于主险投保,主险因失效、解约或满期等原因效力终止或中止时,附加险效力也随之终止或中止。投保人只能在投保基本险的基础上,根据自己的需要选择加以投保。

主险和附加险之间的关系是主合同与补充合同的关系,即主险的条款是主合同,相对应的附加险条款是主合同的补充合同。二者具有主附关系,补充合同的存在依附于主合同的存在,而主合同通常可以与补充合同有密切的联系,但又不依附于补充合同。通常主合同与补充合同之间的关系是补充合同的未尽事宜以主合同为准,相抵触的部分以补充合同为准。所谓的“未尽事宜”是指补充合同没有约定而主合同有约定的内容,而“相抵触”是指主险和附加险两部分就同一事项有相反的规定,在这种情况下,可以按条款规定以附加险为准。

3. 保险与风险之间的关系

“无风险无保险”,这句话道出了风险与保险两者的依存关系。风险是保险产生和发展的基础,具体表现为:

(1) 风险是保险产生和存在的前提。无风险则无保险。风险是客观存在的,时刻都威胁着人的生命和物质财富的安全,是不以人的意志为转移的。风险的发生直接影响个人、家庭的幸福以及社会的安定和发展,因而产生了人们对损失进行补偿的需要。保险是一种被社会普遍接受的经济补偿方式,因此,风险是保险产生和存在的前提。

(2) 风险的发展是保险发展的客观依据。社会的进步、生产的发展和现代科学技术的应用,促使社会、企业和个人的风险发生变化。风险的变化对保险提出了新的要求,促使保险业不断设

计新险种并开发新业务。

(3) 保险是处理风险传统而有效的措施。人们面临的各种风险损害,一部分可以通过各种控制手段减轻或减少,但不可能完全消除。面对各种风险造成的损失,单靠自身力量解决,就需要提留与风险损失等量的后备基金,这样既造成资金浪费,又难以解决巨灾损失的补偿问题。这时转移就成为风险管理的重要手段,保险作为转移方法之一,长期以来被人们视为传统的处理风险的手段。通过保险,把不能自行解决承担的集中风险转嫁给保险人,以小额的固定支出换取对巨额风险的经济保障,使保险成为处理风险的有效措施。

(4) 保险经营效益受风险管理技术的制约。保险经营效益的大小受多种因素的制约,风险管理技术作为非常重要的因素,对保险经营效益有着巨大的影响。例如,对风险的识别是否全面,对风险损失的频率和造成的损失的大小预测是否准确,哪些风险可以接受承保,哪些风险不可以接受承保,保险的范围应有多大,程度应如何,保险的成本与效益的比较等,都制约着保险的经营效益。

(5) 保险与风险管理是相辅相成的。保险人对风险管理有丰富的经验和知识,企业、个人与保险人合作,能够使企业和个人更好地了解风险,正确地减小风险损失和规避风险,从而促进了风险管理的发展;另一方面,企业、个人的风险管理意识的增强,必然要求保险人提供更多、更好的保险服务,以满足自身的需求,这又促进了保险业的发展。

4. 保险的要素

保险的要素包括以下五个方面,即可保风险的存在、大量同质风险的集合与分散、保险费率的厘定、保险基金的建立、保险合同的订立。

(1) 可保风险的存在。可保风险是指符合保险人承保条件的特定风险,并非所有破坏物质财富或威胁人身安全的风险,保险人都能承保。可保风险应具备以下条件:第一,风险必须是纯粹风险,而不是投机风险。纯粹风险与投机风险的区别在于,纯粹风险是只有损失机会而无获利的可能,其变化具有一定的规律性,可以通过大数法则加以测算,发生结果往往是社会的净损失。而投机风险既有损失机会又有获利的可能,其变化往往不规则,难以通过大数法则加以测算,发生结果往往是社会财富的转移,而不一定是社会的净损失。第二,风险须使标的存在遭受损失的可能,但对具体标的而言,当事人无法事先确定是否发生损失、发生损失的时间和损失的严重程度。第三,风险必须有导致重大损失的可能,否则人们缺乏购买保险的动力。第四,风险不能使大多数保险对象同时遭受损失,这是保险人能够盈利的前提。第五,风险从总体上看必须具有现实的可测性,即在保险合同期限内的预期损失是可计算的,保险人承保某一特定风险,必须在保险合同期限内收取足额保费,以聚集资金支付赔款和各项开支,并获得合理利润。

(2) 多数人同质风险的集合与分散。保险的过程既是风险的集合过程,又是风险的分散过程。众多投保人将其面临的风险转嫁给保险人,保险人通过承保而将众多的风险集合起来。当发生保险责任范围内的损失时,保险人将少数被保险人发生的风险损失分摊给全部投保人,即通过保险的补偿行为分摊损失,将集合的风险予以分散转移。保险风险的集合与分散应具备两个前提:第一是多数人的风险,如果是少数人或个别人的风险,就无所谓集合与分散,而且风险损失发生的概率难以预测,大数法则不能有效发挥作用;第二是同质风险,如果风险为不同质风险,那么不同质风险损失发生的概率和损失程度有较大的差异,如果进行集合与分散,会导致保险经营的不稳定,保险人将不能提供保险供给。

(3) 保险费率的合理厘定。保险费率,是应缴纳保险费与保险金额的比率。保险费率是保险人用以计算保险费的标准。保险人承保一笔保险业务,用保险金额乘以保险费率就得出该笔业务应收取的保险费。保险费率一般由纯费率和附加费率两部分组成。纯费率也称净费率,是保险费

率的主要部分,它是根据损失概率确定的。按纯费率收取的保险费叫纯保费,用于保险事故发生后对被保险人进行赔偿和给付。附加费率是保险费率的次要部分,按照附加费率收取的保险费叫附加保费。它是以保险人的营业费用为基础计算的,用于保险人的业务费用支出、手续费支出以及提供部分保险利润等。如果厘定的费率过高,保险需求会受到限制;费率过低,保险供给得不到保障,这些都不能称为合理费率。因此,厘定合理的费率,即制定保险商品的价格,便构成了保险的基本要素。

(4) 保险基金的建立。保险的分摊损失与补偿损失功能是通过建立保险基金实现的。保险基金是用以补偿因自然灾害、意外事故等所致经济损失和人身伤害的专项基金,它主要源于开业资金和保险费收入,并以保险费收入为主。财产保险准备金,表现为未到期责任准备金、赔款准备金等形式;人寿保险准备金,主要以未到期责任准备金形式存在。保险基金具有分散性、广泛性、专项性与增值性等特点,保险基金是保险赔偿的基础。

(5) 保险合同的订立。保险是投保人与保险人之间的经济关系通过合同的订立来确定的。保险是专门针对意外事故和不确定事件造成的经济损失给予赔偿,风险是否发生,何时发生,损失的严重程度如何,均有较大的随机性,即保险活动具有很强的射幸性。这一特性要求保险人与投保人应在契约约束下履行各自的权利与义务。假如不具备在法律或合同上规定的权利与义务,那么保险经济关系就难以成立。因此,订立保险合同是保险得以成立的基本要素,是保险成立的法律保证。

5. 保险的特征

1) 经济性

保险是一种经济保障活动。这种经济保障活动是整个国民经济活动的一个组成部分。此外,保险体现了一种经济关系,即商品等价交换关系。保险经营具有商品属性。

2) 互助性

保险在一定条件下,分担了个别单位和个人所不能承担的风险,从而形成了一种经济互助关系。它体现了“一人为众,众人为一”的思想。互助性是保险的基本特性。

3) 法律性

保险的经济保障活动是根据合同来进行的。所以,从法律角度看,保险又是一种法律行为。

4) 科学性

保险是以数理计算为依据而收取保险费的。保险经营的科学性是代表保险存在和发展的基础。

6. 保险的分类

随着经济的发展,保险的险种越来越多,所涉及的领域及具体做法也在不断地扩大和发展。然而,迄今为止,各国对保险的分类尚无统一标准,只能从不同的角度进行大体上的分类。

1) 按保险的性质分类

保险按具体的性质可分为商业保险、社会保险和政策保险。

(1) 商业保险 商业保险是指投保人与被保险人订立保险合同,根据保险合同约定,投保人向保险人支付保险费,保险人对可能发生的事因其发生所造成的损失承担赔偿责任,或者当被保险人死亡、疾病、伤残或者达到约定的年龄期限时给付保险金责任的保险。在商业保险中,投保人与保险人是通过订立保险合同建立保险关系的。投保人之所以愿意交付保险费进行投保是因为保险费用要低于未来可能产生的损失,保险人之所以愿意承保是因为可以从中获取利润。因此,商业保险既是一个经济行为,又是一个法律行为。目前,一般保险公司经营的财产保险、人身保险、责任保险、保证保险均属商业保险性质。

(2) 社会保险 社会保险,过去我国称为劳动和社会保险,是社会保障的重要组成部分,是

指国家通过立法对社会劳动者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社会保障制度。当劳动者遇到生育、疾病、死亡、伤残和失业等危险时，国家以法律的形式由政府指定的专门机构为其提供基本生活保障。我国建国以后长期实施的《劳动保障条例》和各省市区现行的城镇职工基本医疗保险办法，都属于社会保险范畴。社会保险与商业保险不同，商业保险的当事人均出于自愿，而社会保险一般都是强制性的，凡符合法律规定条件的成员无论是否愿意，均需参加。在保险费的交纳和保险金的给付方面，也不遵循对等原则。所以，社会保险实质上是国家为满足劳动者在暂时或永久丧失劳动能力和待业时的基本生活需要，通过立法采取强制手段对国民收入进行分配和再分配而形成的专项消费基金，用于在物质上给予社会性帮助的一种形式和社会福利制度。

(3) 政策保险 政策保险是指政府由于某项特定政策的目的以商业保险的一般做法而举办的保险。例如，为辅助农牧、渔业增产增收的种植业保险；为促进出口贸易的出口信用保险。政策保险通常由国家设立专门机构或委托官方或半官方的保险公司具体承办。例如，我国的出口信用保险是由中国进出口银行和中国人民保险公司承办的。

2) 按保险标的分类

按不同的保险标的，保险可分为财产保险、责任保险、信用保证保险和人身保险四类：

(1) 财产保险 财产保险是指以各种有形财产及其相关利益为保险标的的保险，保险人承担对各种保险财产及相关利益因遭受保险合同承保责任范围内的自然灾害、意外事故等风险，因其发生所造成的损失负赔偿责任。财产保险，包括财产损失保险、农业保险、责任保险、保证保险、信用保险等以财产或利益为保险标的的各种保险。

(2) 责任保险 责任保险的标的是被保险人依法应对第三者承担的民事损害赔偿责任。在责任保险中，凡根据法律或合同规定，由于被保险人的疏忽或过失造成他人的财产损失或人身伤害所应付的经济赔偿责任，由保险人负责赔偿。

(3) 信用保证保险 信用保证保险的标的是合同双方权利人和义务人约定的经济信用。信用保证保险是一种担保性质的保险。按照投保人的不同，信用保证保险又可分为信用保险和保证保险两种类型。信用保险的投保人和被保险人都是权利人，所承担的是契约的一方因另一方不履约而遭受的损失。例如，在出口信用保险中，保险人对出口人（投保人、被保险人）因进口人不按合同规定支付货款而遭受的损失负赔偿责任。保证保险的投保人是义务人，被保险人是权利人，保证当投保人不履行合同义务或有不法行为使权利人蒙受经济损失时，由保险人承担赔偿责任。例如，在履约保证保险中，保险人担保在承包工程业务中的工程承包人不能如期完工或工程质量不符合规定致使权利人遭受经济损失时，承担赔偿责任。综上所述，无论是信用保险还是保证保险，保险人所保障的都是义务人的信用，最终获得补偿的都是权利人。

(4) 人身保险 人身保险是以人的身体或生命作为标的的一种保险。人身保险以伤残、疾病、死亡等人身风险为保险内容，被保险人在保险期间因保险事故的发生或生存到保险期满，保险人依照合同规定对被保险人给付保险金。由于人的价值无法用金钱衡量，具体的保险金额是根据被保险人的生活需要和投保人所支付的保险费，由投保人和保险人协商确定。人身保险主要包括人寿保险、健康保险和人身意外伤害保险。

3) 按保险形式分类

按保险的实施形式，保险可分为强制保险与自愿保险。

(1) 强制保险 强制保险又称法定保险，是指国家对一定的对象以法律或行政法规的形式规定其必须投保的保险。这种保险依据法律或行政法规的效力，而不是从投保人和保险人之间的合同行为而产生。例如，我国建国初期曾经实行过的国家机关和国营企业财产都必须参加保险的规定以及旅客意外伤害保险均属强制保险。凡属强制保险承保范围内的保险标的，其保险责任均自