

生 活 中 的
金 融 新 知

我要 保险

李彦 杜金沛 编著

人的一生，
风雨兼程，
风险相伴，
除了亲人的关爱，
更需要保险的保障！

西南财经大学出版社

- 1 初识保险:现代生存的必修课 /1
 - 1.1 无处不在的风险 /1
 - 1.2 怎样防范风险 /4
 - 1.3 什么是保险 /7
 - 1.4 保险的职能与分类 /11
- 2 社会保险:惠而普之的福利 /16
 - 2.1 社会保险的特点、内容和作用 /16
 - 2.2 养老保险 /21
 - 2.3 失业保险 /33
 - 2.4 医疗保险、工伤保险及生育保险 /52
- 3 商业保险:多种需求的满足 /96
 - 3.1 商业保险的特点、种类和作用 /96
 - 3.2 如何选择保险公司 /97
 - 3.3 购买保险的原则及方式 /102
 - 3.4 投保需求与方案分析 /125
 - 3.5 保费交付方式选择与保险合同履行 /151

- 4 保险与投资:保险品种的新发展 /172
 - 4.1 保险品种发展的新方向 /172
 - 4.2 投资连结保险 /173
 - 4.3 分红保险 /179
- 5 索赔与理赔:理所当然的诉求 /185
 - 5.1 索赔 /185
 - 5.2 理赔 /196

1 初识保险：现代生存的必修课

1.1 无处不在的风险

1.1.1 风险的含义

世上万物都是不确定的，作为其中一员的人类，其生活更是难以预料，不确定性和风险伴随着人类始终。正确认识风险，就是正确认识人生本身。

风险是指在某一特定环境下、在某一特定时间段内，某种损失发生的可能性。风险由风险因素、风险事故和风险损失等要素组成。换句话说，风险是在某一个特定时间段里，人们所期望达到的目标与实际出现的结果之间产生的差异。

举例来说：某人在一个大雪天，在下班时的车流高峰期，骑着他的没闸没铃的破自行车从单位出发，准备去购物中心买皮鞋，不幸半道出了交通事故，一命呜呼。这里让我们来分析一下：

大雪天、车流高峰期、没闸没铃的破自行车等属于风险因素；

交通事故就是风险事故；

当事人的死亡就是本次风险事故所导致的风险损失；原本购物回家的目的与横尸街头的结果之间产生了巨大的差异。

在日常生活中，这种突如其来的风险事故经常给一个原本幸福的家庭带来沉重的打击。

总之，风险因素的增加会导致风险事故发生的可能性增加，而风险事故的发生可能导致风险损失的出现。这就是风险要素之间的辩证关系。

1.1.2 投机风险和可保风险

虽然保险的目的是防范风险，但并非所有风险都是可保风险。因此对风险做出投机风险与纯粹风险及可保风险的区分是非常重要的。

投机风险是指可能产生收益和造成损害的风险，其导致结果有三种，即损失、无损失和盈利，如赌博、股票买卖、市场风险等。例如购买股票以后，股票价格下跌，持股人遭受损失；股票价格上涨，持股人获利。在现有的保险技术条件下，一般而言，投机风险不是可保风险。纯粹风险是指造成损害可能性的风险，其所致结果有两种，即损失和无损失，如水灾、火灾、车祸、疾病、意外事故等。只有纯粹风险才是可保风险，但也不是所有的纯粹风险都是可保风险。

可保风险是指保险人（又称保险公司）可以承担的风险。风险种类很多，有的风险损失大，发生可能性也大，保险人不愿承保；有的风险损失可能性很大，但损失额很小，投保

人认为无必要投保。保险的过程,既是风险的集合过程,又是风险的分散过程。众多投保人或被保险人将其所面临的分散性的风险转嫁给保险人,保险人通过承保而将众多的分散性风险集合起来;当发生保险责任范围内的损失时,保险人又将少数人发生的风险损失分摊给全部投保人,也就是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。原则上说,可保风险应当满足以下条件:

(1) 大量同质风险的存在。保险风险的集合与分散应具备两个前提条件:一是多数人的风险。如果是少数人或个人的风险,就无所谓集合与分散,而且风险损失发生的概率难以测定。二是同质风险。如果风险为不同质风险,那么风险损失发生的概率就不相同,因此,风险也就无法进行同一集合与分散。此外,由于不同质的风险损失发生的频率与幅度是有差异的,倘若进行集合与分散,会导致保险经营者财务的不稳定,保险人将不愿提供保险供给。

(2) 风险必须能计算出来。损失发生的可能性可以用数学方法计算,或可根据以往的记录统计出来。保费的计算建立在对未来损失预测的基础之上。

(3) 风险必须是偶然的。有意造成的损失或必然发生的损失不能保险。人们可以预测在某个群体中损失出现的概率,但无法知道损失出现的具体时间、地点和金额,这才有分担风险的必要。

(4) 风险不具有普遍性。保险标的大多数不能同时遭受损失,否则保险分摊损失的职能会因无力承担而丧失。实际

生活中某些自然灾害如地震、风暴会造成巨额损失，战争或政治事件可能造成普遍性损失。对此，应由国家出面承担，保险公司也可以通过再保险转移一部分风险，或者分散保险业务。

1.2 怎样防范风险

意识到人类将面临各种各样的风险后，接着要考虑的问题是：想一种办法，把风险转嫁出去。

1.2.1 回避风险

回避风险是指人们设法避免损失发生的可能性。在很多情况下，回避风险虽然能限制风险的发生，却不可能杜绝一切风险。例如，有的人害怕乘飞机，怕飞机失事，出门就选择汽车、火车、轮船等其他交通工具。虽然这能够在一定程度上避免飞机失事的风险，但仍然存在着汽车碰撞、火车出轨、轮船沉没的风险。因此，对风险的回避是一种消极的风险处理手段。

1.2.2 自留风险

许多人自己承担风险，并不是因为他们不知道这些风险，而是他们认为自己有福气、够运气，绝对出不了什么事。他们常常会说：这种事情是不会轮到我的。他们不曾考虑的是，这种事情一旦发生，往往会在出险后给自己带来更为严

重的打击。另一种情况是,人们经过慎重考虑而决定自己承担的风险,都是相对较小的风险,其可能造成的损失是微不足道的。这种损失即便发生,靠自己的经济实力也能够承担。

1.2.3 防损与减损

防损即通过对风险的分析,采取预防措施,以防止损失的发生,其目的在于努力减少发生损失的可能性;而减损则是为了尽量减轻损失的程度。如有的人自己存了一笔钱,以防止将来发生什么意外。这类人有风险意识,主意也不错,但往往还未储蓄到足够数量的资金,灾难就已经发生了。再者,个人的力量毕竟有限,尤其是我国目前居民的平均消费水平很低,一个人手中能有多少积蓄?又能抵抗多大的风险灾害呢?

1.2.4 转移风险

转移即通过一定的方式,将风险损失让渡给其他人来承担。如邀请别人加盟,组成一个小小的团体,“我为人人,人人为我”,这其实是一种“自保”方式。我国目前有几家大集团、大企业就采用的是“集团自保”方式。在我国广大的农村也有不以盈利为目的的农村互助会,但这种联合体规模较小,资金财力有限,往往经受不住大的风险的打击。

1.2.5 购买保险

没有谁能够准确预料到风险的发生,也没有谁能绝对阻止灾难的降临,然而保险可为人们提供一种有备无患的预防措施。所谓保险,是指保险人向投保人收取保险费,建立保险基金,并对投保人负有合同规定范围内的赔偿和给付责任的一种商业补偿行为。保险与风险之间有着非常密切的关系,无风险则无保险。保险作为风险转移方法之一,长期以来被人们视为有效的风险处理手段和“精巧的社会稳定器”。人们通过保险,把不能自行承担的风险转嫁给保险人,花较少的保费换取对巨额风险的经济保障,使保险成为人们防范风险的一道屏障。比如某人有一价值 10 万元的房屋,虽然发生火灾的可能性并不大,但一旦发生火灾,10 万元的价值就会化为乌有。作为房子的主人,心中肯定不踏实。倘若每年花上 100 元买个居民房屋保险,万一出了问题,可以向保险公司索赔 10 万元。通过保险,不管是否发生火灾,房屋 10 万元的价值得到了保证,消除了不确定的损失,房主乐得个高枕无忧。倘若为了节约 100 元而导致 10 万元的损失,岂不是“冤大头”?!

在转嫁风险的多种手段选择中,可以说,参加保险虽不是惟一的途径,但它是最好的选择,有其独到的、不可代替的优势。这是因为:

(1) 保险的业务经营建立在科学的基础之上,它成功地运用了数学中的“概率论”原理,与保险额相比,保险费经济

合算。

(2) 保险公司是经营风险的专业性公司,多年的发展使它形成了一套科学的管理体系,这是经营其他行业的公司无法比拟的。

1.3 什么是保险

1.3.1 保险的本质

保险是一个科学的专门术语,它是从英文“insurance”或“assurance”翻译而来。“保险”一词最初是14世纪意大利沿海地区的商业用语,意为“抵挡”、“担保”、“保护”、“负担”等,后来传到英国,其含义有了很大的发展。英文的原意是“以缴付保险费为代价来取得损失补偿”,但这只是反映了某一经济活动的轮廓,还不是科学的概念。现代保险学把保险的定义概括为:保险是集合具有同类风险的众多单位或个人,以合理计算分担金的形式,实现对少数成员因该风险事故所致经济损失的补偿的行为。分析以上定义,可看出保险具有四个明显的特征:

第一,保险是一种补偿行为。保险的主要目的是处理可能发生的特定风险事故。投保人向保险人交付保险费,是为了一旦发生合同约定的可能的灾害事故后,能实现对该风险事故所致经济损失的补偿,从而增强抵御自然灾害和意外事故的能力,相应减少风险对其的危害程度。

第二，保险是一种互助行为。保险是一种社会互助共济的经济形式，为了广泛分散风险，需要最大限度地集合有共同风险顾虑的法人或自然人，以集体的力量分担损失。在某一时间内，因风险事故造成经济损失的往往是少数成员，为使补偿得以实现，应运用多数单位和个人的集体力量，以足够数量的单位或个人所缴纳的保险费，来分担少数成员的风险损失。保险必须结成团体，进行互助，以众多单位或个人的协助结合为基础。

第三，保险是一种法律行为。保险人与投保人的权利和义务必须通过签订保险合同加以规定，双方存在契约化的对等关系。接受风险转嫁、提供保险保障的人是保险人，获取保险利润是保险人的经营动机；参加保险、转嫁风险、获得保险保障的人是被保险人，实现投保目的的代价是投保人支付的保险费。双方的权利和义务是对等的，一方支付保险费，另一方于约定情况下给付保险金。保险人有收取保险费的权利，又有承担保险责任的义务；投保人有得到经济损失补偿的权利，又有依约缴纳保险费的义务。

第四，保险是一种科学行为。保险费率是运用科学方法计算出来的。个别风险事故的发生可能是偶然的，但若集合众多的事件进行观察，则又是有规律可循的。保险则根据这一原理，运用可靠的资料及特殊的技术，将个别风险单位遭受损失的不确定性，变成多数风险单位可以预知的损失，从而准确公正地确定保险费，合理计算分担金。从风险管理的角度看，保险实质上是对意外损失的转移和重新分配的一种

科学的财务安排。

1.3.2 保险利益及构成要素

购买保险后,一旦发生保险意外,投保人有权向保险公司索赔。而索赔的依据以投保人的保险利益为凭。

保险利益可分为财产保险上的保险利益和人身保险上的保险利益。两者情况不同,构成要件不同。

1. 财产保险的保险利益

保险合同以投保人的财产为保障对象时,保险合同的标的则是投保人对此项财产所具有的利益。财产上的保险利益必须具备三个要件:

(1)必须是可以计量的利益。发生保险事故时,需要保险人进行补偿的是投保人或被保险人在保险利益上的损失。因此保险利益必须在经济上有价值,可以用金钱计算。如果利益的损失无法用金钱计算,保险人无法补偿,保险合同即失去存在的意义。

(2)必须是可以确定的利益。所谓确定的利益是指此种利益的存在不是仅属当事人主观上的确认,而且有客观的根据。投保人或被保险人对已取得所有权、经营权、抵押权的物体,具有确定的利益。除现有的利益外,期待的利益也是一种保险利益。如买方根据买卖合同购买的货物正在办理运输中,提单尚未转让到买方手中,即物权尚未转移到买方,但买方可将此项货物作为保险利益而投保货物运输险。这种期待利益虽然不同于现有利益,但同样应具有确定性,即这种利

益的即将取得是有法律依据的,并非只是一种个人主观上的期待。

(3)必须是合法的利益。凡是合同均须以合法为原则,保险合同也不例外。所以保险合同所保障的利益——保险利益必须合法。如将由于投保人或被保险人通过实施违法行为而获得的利益或违反公共秩序而产生的利益,作为保险利益签订保险合同,则合同无效,不问当事人出于善意或恶意。例如以盗窃得来的赃物投保家庭财产险,以违禁品投保海洋货物运输险等等。

2. 人身保险的保险利益

人身保险的保险利益与财产保险的保险利益有所不同。因为人的价值无法确定,因此人身保险上的保险利益不能要求具备可以金钱估计的条件。人身保险上的保险利益构成,可归纳为下面二点:

(1)必须具有利益关系。投保人为自己的身体及生命投保时,自然具有保险利益,因自身的生命和身体的安危均与自己利害攸关。投保人若以他人为被保险人,必须在投保人与被保险人之间存在某种利益关系。这种利益关系可以是经济上的利害关系,如债权人对债务人,保证人对被保证人,即债务人或被保证人的安危涉及债权人、保证人的利益。但人身保险上的保险利益并不限于经济上的利害关系,其他如亲属关系、法律关系等,也可作为保险利益。

(2)必须是合法的利益。投保人对被保险人的利益关系必须是合法的利益。总之,投保人以他人为被保险人投保人

身保险时,其保险利益必须与被保险人的利益一致,不能危及被保险人的生命安全,否则保险利益因不合法而无效。

1.4 保险的职能与分类

1.4.1 保险的基本职能

保险的基本职能是分摊风险、补偿损失或给付保险金。

保险是将在一定时期内可能发生的自然灾害和意外事故所导致的经济损失,在有共同风险的投保人之间平均化,将少数人的经济损失,由所有的投保人分担,从而使个人难以承受的损失,变成多数人可以承担的损失。通过这种分摊方式,给予受损的被保险人经济补偿。

分摊损失是补偿损失的前提和手段,补偿损失是分摊损失的目的。在人寿保险中,这种职能体现为给付保险金。保险的派生职能是:投资职能;防灾防损职能。

1.4.2 保险的分类

1. 社会保险与商业保险

以是否以盈利为目标作为划分标准,保险可分为社会保险和商业保险两类。

社会保险:国家通过立法手段,在劳动者因年老、患病、工伤、失业、生育及死亡等原因,暂时或永久失去生活来源的时候,由社会给予一定的物质帮助的社会保障制度。它是社

会保障体系（还包括社会救济、社会福利、优抚安置等层次）中最重要、最基本的保险形式。它的对象是社会成员中的劳动者。这种制度在我国又称为劳动保险，包括养老保险、失业保险、医疗保险、工伤保险、生育保险五大险种。社会保险不以盈利为目标，运行中若出现赤字，国家财政将给予支持。

商业保险：商业保险公司所经营的各类保险业务。商业保险以盈利为目标，进行独立经济核算。商业保险由保险公司按企业原则经营管理，要求最大限度的盈利，国家对其征收有关税费。商业保险由全社会的成员自愿参加，费用由投保人负担，可满足人们生活消费的各个层次的需要，保障水平相对较高。

商业保险、社会保险在原则上，都要通过向保户收取保险费建立保险基金，在被保险人发生保险事故的时候，对被保险人进行赔付或保险金给付。但是，社会保险只是给予个人最基本的保障，远远不能满足人们的实际需求。商业保险与社会保险的不同之处在于：

（1）保障对象：社会保险包括全体公民或劳动者；商业保险只包括自愿参加的社会成员。

（2）目的：社会保险的目的是保障社会利益，维护社会稳定；商业保险的目的是获取利润。

（3）保险性质：社会保险以实施国家的社会政策或劳动政策为宗旨，属于依法强制实施的政府行为，体现社会的互济性、补偿性；商业保险自愿参加，属于依保险合同实施的合同行为。

(4) 保险费的支付:社会保险由个人、企业、政府三方面合理负担;商业保险由投保人负担。

(5) 保险金给付原则及标准:社会保险强调“社会公平”原则,即权利义务不对等,不强调缴费相等,但强调给付相同,给付标准原则上是统一的;商业保险强调“个人公平”原则,即权利义务完全对等,给付标准以投保人支付的保险费来确定,缴费多收益高,缴费少收益低。

(6) 保险功能:社会保险满足社会成员的生、老、病、死方面较低层次的需要,即生存需要;商业保险满足人们生活消费的各个层次的需要,保障水平可以相对较高。

(7) 经办机构和经营体制:社会保险的经办机构为劳动部门,由国家专门设立,各级社会保险局统一管理,对资金的运营不征税;商业保险经办机构为商业保险公司,由商业保险公司按企业原则经营管理,国家对其经济活动征收有关税费。

(8) 手段和方法:社会保险是一种社会行为,由国家强制执行;商业保险是一种商业行为,要自愿参加。

(9) 法律基础:社会保险属于劳动立法范畴,受劳动法约束;商业保险属于经济立法范畴,受保险法约束。

2. 人身保险、财产保险、责任保险和信用保证保险

以保险标的作为划分保险类型的标志,可以将其分为财产保险、人身保险、责任保险和信用保证保险。

(1) 财产保险。财产保险是指一种以有形的物质财产及与之相关的利益为保险标的的保险。保险人对被保险人由于

自然灾害或意外事故造成的财产损失承担赔偿责任。财产保险种类繁多,国际上主要分为:火灾保险、海上保险、内陆运输保险、汽车盗窃保险、锅炉及机器保险、农业保险等。目前我国开办的财产保险主要有:国内财产保险,包括企业财产保险、建筑安装及机动车辆保险、家庭财产保险、船舶保险、国内运输保险等;农业保险,包括农作物、农产品保险,牲畜、家禽保险等;涉外财产保险,包括机器设备损坏保险、工程保险、利润损失保险等。

(2) 人身保险。人身保险是指一种以被保险人的寿命和身体作为保险标的的保险。当人们遭受不幸事故或因疾病、年老以致丧失工作能力、伤残、死亡或年老退休后,根据保险合同的规定,保险人对被保险人或受益人给付保险金或年金,以解决病、残、老、死所造成的经济困难。国际上主要分为:人寿保险、健康保险、意外伤害保险、老年保险、残疾保险、生育保险以及教育保险等。目前我国开办的人身保险主要有:简易人身保险、团体人身意外保险、公路旅客意外伤害保险、城镇集体企业职工养老金保险、学生平安保险、母婴安康保险、子女婚嫁保险以及涉外人身保险。

(3) 责任保险。责任保险是指一种保险人代被保险人承担民事法律经济赔偿责任的保险。国际上主要分为:公众责任保险、雇主责任保险、产品责任保险和职业责任保险等。目前我国开办的责任保险主要有:汽车、飞机等的第三者责任保险,食品责任保险,雇主责任保险,公众责任保险和个人责任保险等。