



第1章

汽车保险概述



◎ 掌握技能

- 当前我国汽车保险业务的特点和发展趋势
- 我国汽车保险业务的种类及发展

◎ 基本概念

- 风险的含义及其特性
 - 保险的含义及有关保险名词的解释
 - 汽车保险的含义及其特点
 - 我国汽车保险业务的分类
- 

案例导入

近年来,我国汽车工业飞速发展,汽车保有量迅速增加,导致与汽车相关的各种事故迅速增长。全国公安机关交通管理部门统计,2005 年全国共发生各类道路交通事故 450 254 起,造成 98 738 人死亡,469 911 人受伤,直接财产损失 18.8 亿元。汽车保险作为保险公司的第一险种,在解决公共交通安全问题中起到了举足轻重的作用。

通过阅读上述材料,思考如下问题:

- (1) 什么是风险? 如何预防汽车风险事故的发生?
- (2) 什么是保险? 汽车保险的作用是什么?

1.1 风险及其类型

保险界有一句至理名言：“无风险就无保险。”这表明：保险与风险之间存在着内在的必然联系，而且风险的客观存在是保险经济得以产生、确立和发展的根据。因此，要清楚保险是什么，首先必须清楚风险是什么，什么样的风险可以向保险公司转嫁。

1.1.1 风险的含义

中国有一句俗话：“天有不测风云，人有旦夕祸福。”这句话是人们对自已的命运、对自然规律的不可预见性的一种无可奈何的总结。人们在日常生活中，经常会遇到一些难以预料的故事和自然灾害，小到失窃、车祸，大到地震、洪水。意外故事和自然灾害都具有不确定性，不幸事件一旦发生，就会造成人身伤亡、财产毁损的后果，我们把这种无法预知的可能损失，称之为风险。换言之，保险学中的风险是指未来损失的不确定性。

这一定义与我们日常生活中所说的风险的含义不同。我们常说做什么事情有风险，意思是“把握不大”、“成功的可能性小”。保险学中的风险有时也称危险，包含如下三层含义。

(1) 风险是一种客观性存在的状态。

当我们说风险是一种状态时，就是指，无论人们是否意识到，风险都是客观存在的。例如，在有害物质或有害气体的环境中工作会损害人体健康，这一点不管人们对此是否了解，都不会改变这些物质和气体损害人体健康这个事实的存在。在自然界和人类社会中，人们会面临各种各样的风险，而且都与人的利益相联系，人们不能任意改变或消灭它。旧的风险解除了，新的风险又会产生。可以说，风险与人们的工作、生活是密切相关的。

(2) 风险是与损失相伴随的状态。

任何风险都与损失相联系，离开损失谈论风险毫无意义。例如，优美整治的环境，有助于人们的身心健康和工作学习效率的提高。显然，这与损失风马牛不相及，因此无风险可言。只有与损失相关联，才可谓之“风险”。

(3) 风险是指损失的发生具有不确定性的状态。

一切能够预测的损失发生或能够预见得到的后果，都无所谓风险。因为其结果是确定的，可以采取准确无误的方式来消除或化解它们。同样，如果肯定损失不会出现，也不存在风险，那么其结果也是确定的。只有当损失的发生是无法预料的时候，即当损失具有不确定性的时候，才有风险存在。当然，如果实际发生的损失远远大于预先估计可能出现的损失，也是一种风险。例如，如果预先估计可能发生1万元的损失，但实际却发生了10万元的损失，这也可称之为“风险”，因为损失的实际结果偏离了预期的结果。

1.1.2 风险的组成要素

风险有三个组成要素，分别是风险因素、风险事故和损失。为准确而全面地理解当代风险的内涵，需要分析这三者的含义、三者之间的关系及它们与风险的关系。

1. 风险因素

风险因素是指引起风险事故发生的因素，增加风险事故发生可能性的因素，以及在事故

发生后造成损失扩大或加重的因素。例如,粗心大意导致失窃;由于木结构的房屋导致火灾;由于冰冻的街面造成车祸和由于不卫生的环境引起疾病等。那么,粗心、木屋、冰滑、肮脏等就分别是失窃、火灾、车祸和疾病等风险事故的风险因素。

风险因素有很多,可概括为以下三类:

(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,如闪电、暴雨、干燥的树林、木结构的房屋等。

(2) 道德与心理风险因素,即由道德品性及心理素质等潜在的主观条件产生的风险因素,如恶意(进行纵火、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

风险事故是指造成损失的直接原因或条件。例如,钱物失窃、火灾、车祸和疾病等都是造成人们损失的直接原因。

风险事故和风险因素的区分有时并不是绝对的。如暴风雨,如果是毁坏了房屋、庄稼等,那么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,引起连环车祸,那么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. 损失

损失指人身伤害和伤亡及价值的非故意、不可预期的减少或消失,有时也指精神上的危害。在这一定义中,“非故意”和“不可预期”是构成“损失”的必要因素,如物品的馈赠和固定资产折旧就不能认为是损失。显然,风险理论中“损失”的范围比一般意义上的“损失”要小得多。

损失既可产生于风险事故的发生,也可产生于风险因素的存在。

(1) 风险事故造成的损失,是指风险事故实际发生后,对个人、家庭、企业和社会造成的损失,包括直接损失和间接损失。例如,财产本身损毁或灭失的损失,因财产损毁或灭失所导致收益的损失(如爆炸导致工厂停产,不仅损毁设备或产品,还导致产量的减少),因财产损失所导致额外费用的损失,人身方面的损失,责任方面的损失(即由于过失或故意,造成他人身体伤害或财产损毁而产生赔偿责任)等。

(2) 风险因素的存在本身所造成的损失包括如下类型。

① 由于风险的存在,引起人们担心、忧虑而导致生理及心理上的紧张、痛苦以及福利的减少。

② 资源运用的扭曲,如由于风险的存在,使土地、劳动力、资本、技术、知识等资源过多地流向风险相对较小的部门或行业,而风险相对较高的部门或行业则缺少资源,从而影响了资源的最佳组合,或者使人们不愿意投资于长期的计划,降低了资源的使用效率。

③ 处理风险的费用,即由于风险的存在,必须进行风险处理,支出各种防灾减损费用,还要建立后备基金,以备补偿,使这笔资金不能用于生产经营,资本收益率降低。

4. 风险因素、风险事故和损失之间的关系

通过上述分析,就可以理解风险因素、风险事故和损失之间的关系:风险因素可能引起

风险事故,风险事故可能导致损失,风险因素的存在本身也可能引起损失。

必须指出,风险因素、风险事故与损失之间的上述关系并不具有必然性,即风险因素并不一定引起风险事故和损失,风险事故也不一定导致损失。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,或在事故发生后减少或避免损失。

1.1.3 风险的特性

风险具有以下五种特性。

1. 风险存在的客观性

风险是不以人的意识为转移、独立于人的意识之外的客观存在。人们只能采取风险管理办法降低风险发生的频率和损失程度,而不能彻底消除风险。

地震、台风、洪水、瘟疫、意外事故等,都不以人的意志为转移,它们是独立于人的意识之外的客观存在。因为无论是自然界的物质运动,还是社会发展的规律,这些都是由事物的内部因素所决定,由超出人们主观意识所存在的客观规律所决定。人们只能在一定的时间和空间内改变风险存在和发生的条件,降低风险发生的频率和损失幅度,而不能彻底消除风险。

2. 风险存在的普遍性

自从人类出现后,就面临着各种各样的风险,如自然灾害、疾病、伤害、战争等。随着科学技术的发展、生产力的提高以及社会的进步和人类的进化,又产生了很多新的风险,且风险事故造成的损失也越来越大。例如,核技术的运用产生了核辐射、核污染的风险;航天技术的运用产生了巨额损失的风险。

在当今社会,个人会面临生、老、病、死、意外伤害等风险;企业则面临着自然风险、技术风险、经济风险、政治风险等;甚至国家政府机关也面临着各种风险。总之,风险渗入到社会、企业、个人生活的方方面面,无时无处不存在。

3. 某一风险发生的偶然性

虽然风险是客观存在的,但就某一具体风险而言,它的发生是偶然的,是一种随机现象。是主观意识不能事先予以准确测定的。风险发生的偶然性源于导致任一风险事件发生的风险因素其本身具有偶然性。并且,风险因素的作用方向、强度、时间以及各种风险因素作用的先后顺序都会影响风险发生与否。因此,风险的发生具有偶然性,这种偶然性使得风险本身具有不确定性,也意味着风险的发生具有突发性,人们对风险的发生事先无法准确把握、测定,从而造成心理上的某种不确定感。风险也可认为是经济损失的不确定性。风险事故的随机性主要表现为:风险事故是否发生不确定、何时发生不确定、发生的后果不确定。

4. 大量风险发生的必然性

个别风险事故的发生是偶然的,而对大量风险事故进行观察后会发现,其往往呈现出明显的规律性。运用统计学方法去处理大量相互独立的偶发风险事故,其结果可以比较准确地反映出风险的规律性。根据以往大量资料,利用概率论和数理统计的方法可测算出风险事故发生的概率及其损失幅度,并可构造出损失分布的模型,成为风险估测的基础。例如,西方学者通过对造成人身伤亡的风险事故的分析、统计,估算出一个人在一年中遭受意外伤

害的频率为三分之一、在家受伤的频率为八十分之一、在行走时被车撞死的频率为十三万分之一、死于空难的频率为二十五万分之一。

5. 风险的可变性

风险的发生和后果的程度,可以随着条件的改变、人们认识的深入、治理水平的提高和管理措施的完善而发生变化。随着科学技术的发展、环境的改变,人们面临的某些能源消失,而随之新的危险又可能产生。例如,人类使用油灯照明时,面临着打翻油灯而引发火灾的危险;随着科学的发展,人类照明由电灯代替了油灯,这种危险不存在了,但是又产生了电给人类带来的新风险,触电身亡、电引发的火灾时有发生。因此,风险在一定的条件下是可以转化的。

1.1.4 风险的分类

研究风险的分类,对于做好风险管理工作,特别是对于保险的经营,具有重要的现实意义。风险的分类有很多方法,这里介绍常用的几种。

1. 按风险损害的对象分类

按风险损害的对象分类,风险分为财产风险、人身风险、责任风险和信用风险。

(1) 财产风险,是指财产及其有关利益发生损毁、灭失或贬值的风险。如建筑物有遭受火灾、地震、爆炸等而损失的风险,船舶航行有遭受沉没、碰撞、搁浅等而损失的风险。

(2) 人身风险,是指人的生命或身体可能遭受死亡、伤残或疾病的风险。人的生老病死是自然规律,一旦发生,必然给本人或家属带来经济上的损失和精神上的痛苦。

(3) 责任风险,是指对于他人所遭受的财产损失或人身伤害在法律上应负的民事损害赔偿风险。例如,汽车撞伤了行人,如果属于驾驶员的过失,那么按照法律责任规定,就须对受害人或家属给付赔偿金。又如,根据合同、法律规定,雇主对雇员在工作场所所遭受的意外事故承担赔偿责任。

(4) 信用风险,是指债权人因债务人不能履行偿付或拒绝偿付而招致经济损失的风险。例如,因买方订货的价款到期不能收回或票据到期不能兑现而使企业受损。

2. 按风险的性质分类

按照风险的性质分类,风险分为纯粹风险和投机风险。

(1) 纯粹风险,是指只有损失机会而无获利可能的风险,即造成损害可能性的风险。其所致结果有两种:损失和无损失。例如,交通事故只有可能给人民的生命财产带来危害,而绝不会有利益可得。在现实生活中,纯粹风险是普遍存在的。例如,房屋失火、汽车碰撞等风险事故一旦发生,则只会遭到损失,绝无任何利益可得,所以均属纯粹风险。

(2) 投机风险,是指那些既有损失机会又有获利可能的风险。其所致结果有三种,损失、无损失和赢利。如有价证券,证券价格下跌可使投资者蒙受损失,证券价格不变则无损失,但是证券价格上涨即可使投资者获得利益。又如赌博、市场风险等,这些风险都带有一定的诱惑性,可以促使某些人为了获利而甘冒这种损失的风险,既有亏本的可能,也有赢利的机会,这些风险均属投机风险。

大多数纯粹风险都是可以承保的风险,而投机风险在一般情况下为不可保风险。

3. 按所致风险的环境变化因素分类

按所致风险的环境变化因素分类,风险可分为静态风险和动态风险。

(1) 静态风险,是指自然力的不规则变动或因人的错误与恶行而导致损失的风险,如冰雹、洪水、火灾等各种自然灾害,它们的发生不伴随社会的变动。

(2) 动态风险,则是指与社会变动有关的风险,这种风险往往与人的主观欲望的改变或技术的改进、社会经济环境的变化有十分密切的关系。例如,新的服装款式流行,社会上消费者爱好转移,使原销路看好的产品滞销而造成的损失;再如经济危机使众多企业倒闭、工人失业,通货膨胀使居民手持现金、存款贬值等。

动态风险所引起的后果,常发生较为广泛的影响。静态风险一般都是纯粹风险,动态风险既包括投机风险,也含有纯粹风险。

4. 按风险发生的原因分类

按风险发生的原因进行分类,风险一般分为自然风险、社会风险、经济风险、技术风险、政治风险和法律风险。

(1) 自然风险,是指出于自然现象和物理现象造成损失机会的实质风险,一般为不可预料或不可抗拒的风险。如洪水、地震、风暴、火灾、泥石流等所致的人身伤亡或财产损失的风险。

(2) 社会风险,是指由于个人行为反常或不可预测的团体的过失、疏忽、侥幸、恶意等不当行为所致的损害风险。例如,盗窃、过失行为,或因战争、罢工等导致的风险。火灾大多是由人的行为引起的,一般也划归为社会风险类。

(3) 经济风险,是指在产销过程中,由于有关因素变动或估计错误而导致的产量减少或价格涨跌的风险等。如市场预期失误、经营管理不善、消费需求变化、通货膨胀、汇率变动等所致经济损失的风险等。

(4) 技术风险,是指伴随着科学技术的发展、生产方式的改变而发生的风险。如核辐射、空气污染、噪声等风险。

(5) 政治风险,是指由于政治原因,如政局的变化、政权的更替、政府法令和决定的颁布实施,以及种族和宗教冲突、叛乱、战争等引起动荡而造成损害的风险。

(6) 法律风险,是指由于颁布新的法律和对原有法律进行修改等原因而导致经济损失的风险。

1.2 保险及其分类

自有人类以来,人们就一直在寻求防灾避祸的方法,但真正意义上的保险制度却是形成于近代社会。保险虽然是对风险的承保,但它并不能对付所有的风险,而只能对付满足可保风险条件的那些风险。随着经济、社会的发展,人们生活水平的提高,保险业也在不断地发展和完善。

1.2.1 保险的概念

保险是在一定生产方式下的经济补偿机制和制度。它与我们日常生活中所理解的“稳

妥”、“有把握”的保险含义不同。“保险”作为专业术语,是从英文 Insurance 或 Assurance 翻译而来。1835 年英国人在广东开设了第一家保险公司后,当地人们根据音译把 Insurance 称为“燕梳”。后来,日本人把它意译为“保险”传到了中国。

所谓保险,是以合理计算的风险分摊金为基础,集合多数对同等风险有取得保障需要的人,建立集中的专用基金,对约定灾害事故发生所致的经济损失(或人身伤亡)进行补偿(或给付)的合同行为。这一定义包含如下四方面的意思。

(1) 保险是以保障经济安定为目的的补偿机制,以经济损失为前提条件。经济损失不是主观的臆断,而是客观的事实。在现代社会中,经济损失一般意味着发生货币收支不平衡,而这种实际情况的出现是由于人身上或财产上发生的种种灾害事故导致了经济单位或个人收入减少、支出增多,以致破坏了收支平衡的局面。而当收支失去平衡时,其责任和后果完全由经济单位或个人承担,这样就带来了经济的不稳定。保险就是适应这种需要而产生的,对约定事故的损失给予赔偿或给付以维持经济单位或个人的货币收支平衡。它本质上是一种损失补偿机制,其作用是保障经济生活的安定。

(2) 保险是以多数经济单位或个人的互助共济关系为必要条件。所谓多数经济单位或个人的数量,虽然不可能具体地划定为几百人或几千人,但应该是能使大数法则发挥作用的数字。具体地说,就是必须根据概率论的科学方法,合理地计算保险费率,由多数投保人交纳保险费,积聚起来的保险基金,能用于支付少数人实际发生的灾害损失。所谓互助共济的关系,就是多数经济单位或个人都立足于同一立场交纳保险费,积聚保险基金作为补偿经济损失的手段,任一经济单位或个人一旦发生事故,都可以按照合同规定得到赔偿。实际上,参加保险的许多单位或个人,即使分别加入而互不相识,也很自然地发生着这种互助共济的关系。不论男女、老少、亲属,甚至从未见过面的陌生人,只要参加了保险,交纳了保险费,就可以从保险基金中对因灾害事故造成的经济损失得到补偿。这种保险基金的利用并不根据保险费的数量和交纳次数,而且不论保险费积累的多少,都可根据保险合同的签订,以保险基金来维持经济的安定。当然,大部分投保人还未意识到已经结成这种互助共济的关系,但实际上,他们已经处于这种关系之中,并受到保险的保障。换言之,互助共济的关系就是“我为人人,人人为我”,就是分摊金和共济的关系。

(3) 保险的分摊金,即保险费是根据一定的数理技术合理计算出来的。自然灾害和意外事故虽然不能个别的、凭主观预测出来,但综合的、凭客观的预测还是可以实现。这是由于通过观察过去发生的大量事故的结果,从中可以测知特定事故在将来出现的可能性。我们把特定事故在过去实际发生的比率,叫做发生率,它被适用于未来时,称为概率。把过去的发生率视为概率,必须以过去的事实是将来的重演为前提条件,而这个前提条件则是根据大数法则进行计算的。大数法则认为,对某一特定事故过去的发生率通过大量观察可以得出一个稳定的结果,只要一般情况不变,该事故的将来发生率(即概率)和过去的发生率相同。简言之,某特定事故的将来发生率(即概率)和大量观察过的发生率是相等的。以概率论的方法合理计算并核定保险费率,然后以此为依据收取保险费,这是保险的特点之一。同时,这也说明了保险是以交纳保资为必要条件的,即它是有偿的,当然并不一定意味着被保险人(确切地说,即受益者全体)必须交纳全部的金额。

(4) 保险是一种合同行为。保险经济关系的确立,一般来说,是通过双方当事人(保险人和被保险人)在平等自愿的基础上签订保险合同(强制保险除外)来实现的。因此,这种契

约关系也就属于民事法律关系的范畴,受到国家法律保护。通常,保险人是按照双方事先协商签订的合同上的规定,在约定灾害事故发生后对投保人(被保险人)履行经济补偿或给付责任。

《中华人民共和国保险法》第二条规定:“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、期限时承担给付保险金责任的商业保险行为。”

保险活动作为一种法律行为,是通过保险合同来实现的,投保人按照合同或法律规定向保险人缴纳一定数量的保险费,保险人则承担按规定补偿被保险人损失或给付保险金的责任。因为保险所承保的是风险这种特殊事物,而风险具有偶然性的特点,往往容易产生纠纷,因此用合同的方式加以固定,并受到法律的保护,世界上大多数国家均将调整保险关系的准则用法律的形式固定下来。

1.2.2 保险与类似经济行为的区别和联系

为了加深对保险概念的理解,这里将保险与其相似的制度或行为作一简单比较。

1. 保险与赌博、投机

保险与赌博确实有一点相似之处,被保险人缴付的保险费与其赔偿所得并不保持等价交换关系,有赖于偶然因素。许多被保险人长年缴付保险费而没有得到一点赔偿,而个别被保险人刚缴付保险费就得到巨额赔偿,碰了好运气。然而,保险与赌博有着本质区别:赌博产生一种新的投机性风险,而保险是对付纯粹风险的一种办法;赌博是非生产性的,赢者是以输者的损失为代价,而保险人和被保险人在防损方面有着共同利益。

保险与投机也不同:保险包含可保风险的转移,而投机是对付不可保风险的一种办法;保险能减少风险,而投机并不减少任何风险。

2. 保险与救济

保险与救济都是补偿灾害事故损失的经济制度。保险高度体现了互助合作性质,许多面临类似损失风险的人联合起来分担灾害事故的损失后果,即使以营利为目的的私营股份保险公司也客观上起着这样的作用。救济也能减轻人们遭受灾害事故损失的负担,政府、团体、个人都能实行救济。两者的区别是:保险是一种合同行为,要受合同约束,而救济是施舍行为,任何一方不受约束;保险是以被保险人缴付保险费为前提,保险人承诺赔偿责任,被保险人要遵守合同条件,而救济是单方面行为。

3. 保险与储蓄

保险与储蓄都体现了有备无患的思想,尤其是有些保险带有长期储蓄性质,但两者还是不同的经济范畴。首先,保险是以众人的储蓄补偿少数人的损失,体现互助合作性质;而储蓄总是使用本金加利息的公式,对每个储户保持这种对等关系,它是一种自助行为。其次,保险的目的是对付意外灾害事故损失;储蓄也可用来对付不测事故,但储户的心理主要是把存款用于预计的费用支出。

4. 保险与保证

保险与保证在民商法上都是一种契约关系。在这两种契约关系中,无论是保险人或保

证人,都负有相应的义务。从这一点上看,保险和保证有相似之处,但它们毕竟是两种性质不同的契约关系。

保险和保证的第一点不同之处是,在保险关系中,保险人和投保人(被保险人)是契约当事人,相互间负有义务。保险人的主要义务是,在保险事故发生后,负责赔付保险事故给被保险人或受益人所造成的实际损失或因施救等行为所付出的合理费用;投保人(被保险人)的主要义务是缴纳保险费。而保证则不同。保证虽然也是一种契约,但它只是从属于主契约(即债权人与债务人所订立的契约)的一种从契约。保证人对债权人虽然负有义务,但这一义务的履行是有条件的。这个条件就是:当债务人(即被保证人)不履行或不能履行其义务时,保证人才负有代替债务人履行债务的义务。

保险与保证的第二点不同之处是,在保证关系中,保证人代偿债务是为他人履行义务,从而享有追偿权;而保险人依约赔偿损失或给付保险金,这是履行自己应尽的义务,除非保险事故的发生是由于第三者的过错所造成,保险人无追偿权。

1.2.3 保险的要素

保险的要素指保险得以成立的基本条件,包括以下五方面。

1. 必须以存在的不确定的危险为前提

所谓危险,是指在将来遭遇自然灾害或意外事故以致造成财产损失或人身伤亡的可能性。保险制度的功能在于分散危险、转移风险,因此保险以危险为经营对象。但是,并非所有的危险都可成为保险的对象,只有具有不确定的危险,才是可投保的危险。不确定的危险必须是:

(1) 危险发生与否不能确定,即危险的因素是客观存在的,但是是否发生却不能确定。绝对不可能发生的危险和一定会发生的危险,都不是保险危险。

(2) 危险发生的时间不能确定,即危险肯定会发生,但是于何时发生是不能确定的。如人的死亡,一定会发生,但无法确定发生的时间,因而死亡是保险人承保的危险。

(3) 危险所导致的后果不能确定,即某一自然灾害或者意外事故是否会造成损失以及造成损失有多大是无法确定的。如每年都会有大量的交通事故发生,但是每一起事故所导致的损失不一定,有的损失很轻,有的相当严重。

2. 必须以多数人的互助共济为基础

保险制度的产生,是为了弥补单个人抵御风险能力的不足,集合众人的力量,从而形成了一套经济上合理、操作上规范的制度。通过这个制度,负担同类危险的人分别缴纳一定的保险费给保险人,建立保险基金,当个别投保人因为遭遇保险危险而遭受损失时,由保险人弥补他的损失,从而实现保险风险的转移和分散。保险的这种社会互助共济性,要求必须有尽可能多的人参加,参加保险的人越多,保险基金的积累就越多,保险人的偿付能力也就越强,或者说投保人获得保障的程度也就越高。

3. 保险费率的厘定必须合理

所谓保险费率是保险人计算保险费的依据,它是保险人向被保险人收取的每单位保险金额的保险费,通常都用百分率或千分率来表示。保险费率一般由纯保险费率和附加保险费率两部分组成。而保险从经济角度上讲是一种商业行为,因此制定保险商品的价格和厘

定合理的保险费率就显得尤为重要了。如果保险费率过高,就会影响保险的社会需求,也违背了保险的原则;相反的,如果费率过低,则会出现保险行业的亏损,保险供给得不到保障。

根据《中华人民共和国保险法》第一百零六条规定:商业保险的主要险种的基本保险条款和保险费率,由金融监督管理部门制订。保险公司拟订的其他险种的保险条款和保险费率,应当报金融监督管理部门备案。

4. 保险基金的建立

保险基金指为了补偿意外灾害事故造成的经济损失,或因人身伤亡、丧失工作能力等引起的经济需要而建立的专用基金。在现代社会里,保险基金一般有四种形式。

(1) 集中的国家财政后备基金。该基金是国家预算中设置的一种货币资金,专门用于应付意外支出和国民经济计划中的特殊需要。

(2) 专业保险组织的保险基金。由保险公司和其他保险组织通过收取保险费的办法来筹集保险基金,用于补偿保险单位和个人遭受灾害事故的损失或到期给付保险金。

(3) 社会保障基金。作为国家的一项社会政策,旨在为公民提供一系列基本生活保障。公民在年老、患病、失业、灾难和丧失劳动能力等情况下,有从国家和社会获得物质帮助的权利。社会保障一般包括社会保险、社会福利和社会救济。

(4) 自保基金。由经济单位自己筹集保险基金,自行补偿灾害事故损失。国外有专业自保公司自行筹集资金,补偿母公司及其子公司的损失。我国有“安全生产保证基金”,通过该基金的设置,实行行业自保,如中国石油化工总公司设置的“安全生产保证基金”即属此种形式。

5. 签订保险合同

保险合同又称保险契约,它是经济合同的一种形式。保险合同就是指投保人和保险人双方在自愿的基础上订立的一种具有法律约束力、前者向后者交付保险费、后者按规定对前者负赔偿责任(或支付一定金额)的协议。保险合同是一种经济关系,是投保人与保险人之间的经济关系,这种关系是通过合同的订立来确定的,同时保险合同又从法律角度使保险人的权利和义务得到了保障。保险是针对不确定的风险及其造成的损失来给予赔偿的,会不会发生、何时发生、会导致什么结果、如何赔偿、损失如何等都是不确定的。因此,保险人与被保险人应通过一定方式来确定双方在保险过程中所应承担的义务及权利,在这种情况下就需要订立保险合同。所以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。其中,基本条款包括以下内容:保险标的、保险价值和保险金额、保险责任和除外责任、保险期间和保险责任开始时间、保险费及支付办法、保险金的赔偿给付办法、违约责任和争议处理,以及附加条款。附加条款是当事人在承认基本条款外,承诺履行特种义务的条款,是扩大了保险责任的条款。

1.2.4 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,指保险合同双方当事人权利和义务所指向的对象,保障标的可以是财产、与财产有关的利益或责任,也可以是人的生命或身体。

我国《保险法》第十一条第四款规定:“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。”保险标的是直接获得保险合同保障的物、民事权利、民事责任、人

的身体与寿命等保险合同权利义务直接的对象。不同的保险标的,保险价值不同,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内容,但它不等同于保险合同的客体。保险标的与保险利益、保险合同客体是三个相互联系又相互区别的概念。其相互联系表现在,保险标的是保险利益的载体,保险利益是保险标的与投保人之间的经济利害关系。保险标的是保险合同客体的重要组成部分,但不等同于保险合同的客体。

2. 保险利益

保险利益又称可保利益。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。也就是说,投保人或者被保险人对保险标的具有利害关系。在保险事故发生时,保险标的受到损害,他们的经济利益也随之遭受损害;或者在没有发生保险事故时,保险标的不受损害,他们则继续享有经济利益。这就表明他们对保险标的具有保险利益。如果保险事故发生,保险标的受到损害,而他们的经济利益没有受到任何影响,则说明他们对保险标的没有保险利益。

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。保险人具有以下法律特点:

(1) 保险人是保险基金的组织、管理和使用人。保险人通过收取保险费而建立保险基金、经营保险业务,保险资金的分配和运用由保险人根据有关法律和合同规定办理。

(2) 保险人必须是依法成立并允许经营保险业务的法人。由于保险业涉及社会公众利益,因此各国保险法对保险人的资格以及组织形式都作了严格规定。世界上除英国允许个人经营保险业务外,都规定以法人经营为原则。我国保险法对保险公司的设立均作了较其他行业更为严格的规定。

(3) 保险人是履行补偿损失或给付保险金义务的人。保险人的这种义务不是因侵权或违约行为而产生的,而是法律规定或合同约定的义务。

(4) 保险人是有权向投保人请求缴付保险费的人,但人寿保险另有法律规定者除外。

4. 投保人

投保人是指对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,投保人必须具有以下条件。

(1) 必须具有权利能力和行为能力。权利能力是指能够参加一定的法律关系,依法享受一定权利和承担一定义务资格。这是实际取得权利、承担义务的先决条件,并不是权利本身。行为能力是指法律关系主体能够通过自己的行为实现取得权利和承担义务的能力。法人的权利能力和行为能力由其章程设定,由营业执照加以公示。

(2) 必须对保险标的具有保险利益。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。对投保人的这一资格限制是各国立法的普遍规定,也是保险不同于赌博的核心所在。我国《保险法》第十一条规定:“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。”

(3) 必须承担缴付保险费的义务。保险合同为标准的有偿合同,投保人取得经济补偿的代价就是支付保险费。不论投保人为谁的利益而订立保险合同,均应承担支付保险费的义务。如投保人因故未付保险费,被保险人或受益人及其他人也可以代为缴付,保险人不得拒收。

5. 被保险人

被保险人是指保险事故在其财产或其身体上发生而受到损失时享有向保险人要求赔偿或给付保险金的人。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的保险事故发生后,被保险人享有保险金请求权。

投保人与被保险人是否相同,视保险的具体情况而定。人身保险的被保险人,是以其生命或身体为保险标的,并以其生存、死亡、疾病或伤害为保险事故的人,也就是保险的对象,也可说是指保险事故发生时,遭受损害的人。投保人不仅可以以自己的身体为标的而订立保险契约,也可以以他人的身体为标的而订立保险契约。例如,丈夫为妻子、父母为孩子购买人寿保险单。

6. 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。即保险合同中约定由保险人承担的危险范围,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。

被保险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或人身保险事故,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范围包括:损害发生在保险责任内;保险责任发生在保险期限内;以保险金额为限度。因此,保险责任既是保险人承担保障的保障责任,也是负责赔偿和给付保险金的依据和范围;同时也是被保险人要求保障的责任和获得赔偿或给付的依据和范围。

7. 除外责任

除外责任是指财产保险合同中列明的保险人不承担经济赔偿责任的风险损失。保险合同列明的除外责任,主要有三部分:一是明确列入除外责任条款之内,如战争、军事行动、暴力行为、核子辐射和污染等;二是不在列举的保险责任范围之内,如其他不属于保险责任范围内的损失;三是由于除外责任列举事项引起的保险事故损失,如由于被保险人的故意行为造成的火灾、爆炸等,即使火灾、爆炸属于保险责任,但却是除外责任中被保险人的故意行为所引起,因而仍作除外责任。

8. 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。

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、货物运输保险等。

9. 保险价值

保险价值是指保险标的在某一特定时期内以金钱估计的价值总额,是确定保险金额和损失赔偿的计算基础。

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;另一种是不定值保险。

保险价值由投保人和保险人在订立合同时约定,并在合同中明确做出记载。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。

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。在保险事故已经发生,需要确定保险赔偿金额时,才去确定保险价值的保险,是不定值保险,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,因此称为定值保险。

10. 保险金额

保险金额,简称“保额”,是保险利益的货币价值表现,是投保时给保险标的确定的金额,是指一个保险合同项下保险公司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。

在不同的保险合同中,保险金额的确定方法和原则不同。

(1) 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。

(2) 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。

11. 保险费

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。我国《保险法》第十三条规定:“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。”这是保险法对保险合同当事人的基本权利义务的规定。保险合同成立后,投保人的基本义务是按照保险合同的约定交付保险费,保险人的义务是按照保险合同约定的时间开始承担保险责任。

保险费是投保人参加保险时,根据其投保时所订的保险费率,向保险人交付的费用。当保险财产遭受灾害和意外事故造成全部或部分损失,或人身保险中人身发生意外时,保险人都要付给保险金。保险费由保险金额、保险费率和保险期限构成。保险费的数额同保险金额的大小、保险费率的高低和保险期限的长短成正比,即保险金额越大,保险费率越高,保险期限越长,则保险费也就越多。

交纳保险费是投保人的义务。如投保人不按期交纳保险费,在自愿保险中,则保险合同失效;在强制保险中,就要附加一定数额的滞纳金。交纳保险费一般有4种方式:一次交纳、按年交纳、按季交纳、按月交纳。

12. 保险代理人

保险代理人是指根据保险人的委托,在保险人授权的范围内代为办理保险业务,并依法向保险人收取代理手续费的单位或者个人。在现代保险市场上,保险代理人已成为世界各国保险企业开发保险业务的主要形式和途径之一。

根据我国的《保险代理人管理规定(试行)》,保险代理人分为专业代理人、兼业代理人和个人代理人三种。其中,专业保险代理人是指专门从事保险代理业务的保险代理公司。在保险代理人中,只有它具有独立的法人资格。兼业保险代理人是指受保险人委托,在从事自身业务的同时,指定专用设备专人为保险人代办保险业务的单位,主要有行业兼业代理、企业兼业代理和金融机构兼业代理、群众团体兼业代理等形式。个人代理人是指根据保险人的委托,在保险人授权的范围内代办保险业务并向保险人收取代理手续费的个人。个人代理人展业方式灵活,为众多寿险公司广泛采用。

根据我国《保险法》和《保险代理人管理规定(试行)》,从事保险代理业务必须持有国家保险监管机关颁发的《保险代理人资格证书》,并与保险公司签订代理公司,获得保险代理人展业证书后,方可从事保险代理活动。

13. 保险经纪人

保险经纪人是完整保险市场的重要组成部分,是代表投保人、被保险人利益的保险中介组织。保险经纪人与保险人在主体性质和作业方式等方面具有本质的不同,具体表现在以下几个方面。

(1) 保险经纪人是客户利益的代表。

我国《保险法》第一百二十三条规定:保险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。

保险经纪人是代表被保险人在保险市场上选择保险人或保险人组合,同保险方洽谈保险合同条款并代办保险手续以及提供相关服务的中间人。

(2) 保险经纪人的服务是为每个客户量体裁衣。

保险公司业务人员和代理人的作业方式,是在市场上销售保险公司成型的保险产品。而这些成型产品是适应广泛市场需求设计的,并不一定能够满足需求多变的每个个体。

保险经纪人的作业方式,是在充分了解客户保险需求的前提下,突破保险公司条款限制,根据保险原理,设计最符合客户实际情况的保险方案。通过保险方案在市场上的招投标运作,最大程度地满足客户的实际要求。

(3) 保险经纪人为客户提供专业化的团队服务。

保险公司在展业过程中,通常采用的是业务人员的单兵作战方式。保险经纪人公司在与客户服务过程中,通常是由各方面专业人士组成业务团队,确保为客户提供最专业、最优质的服务。

(4) 保险经纪人为客户服务,不额外增加客户成本。

根据国际惯例,保险经纪人为客户安排保险,不应向客户收费,而应由保险公司支付佣金,给保险经纪人佣金比例在保险公司的报价中应明确列明,以确保公平、公开、公正。

(5) 保险经纪人通过规模购买效应为客户争取最合理的价格、最全面的保障、最完善的服务。

保险经纪人代表客户的利益,保险经纪人身后都有一个客户群体,保险公司视保险经纪公司为一个特殊的客户,会给予保险经纪公司更优惠的承保条件,保险经纪公司的每一个客户也会因此而受益。

(6) 保险经纪人为客户提供完善的售后服务,同时督促、监督保险公司对客户的服务,确保客户能够获得预期的保险保障,协助客户解决保险期间的各种纠纷。

(7) 保险经纪人为客户提供的服务具有法律保障。

保险经纪人在为客户提供服务的过程中,要受到我国《民法》、《保险法》、《经济合同法》、《经纪人管理规定》等相关法律、法规、规章的制约。要服从保险监管机构的管理,并对经纪人的行为承担过错赔偿责任,确保客户的利益不受损失。

14. 保险公估人

保险公估人是站在第三者的立场上,依法为保险合同当事人办理保险标的的查勘、鉴定、估计损失及理赔款项清算业务并予以证明的人。保险公估人的主要任务是在风险事故发生后判断损失的原因及程度,并出具公证书。公证书不具有强制力,但它是有关部门处理保险争议的权威性依据。

由于保险公估人通常是由具有专业知识和技术的专家组成,且具有公正、公平的立场,因而权威性较高,所做出的公证书通常为保险双方当事人接受,成为建立保险关系、履行保险合同、解决保险纠纷的有力保障。

被保险人和保险人都有权委托保险公估人办理相关事宜。

1.2.5 保险的分类

随着经济的发展以及社会的进步,保险种类越来越丰富,涉及了人类社会的许多领域。所以对各种保险进行分类显得尤为重要,下面从不同的角度对保险进行分类。

1. 按保险的性质分类

保险按具体的性质可分为社会保险、商业保险和政策性保险。

(1) 社会保险,指以国家通过立法手段对公民强制征收保险费,形成保险基金,以对其中国年老、疾病、生育、伤残、死亡和失业而致丧失劳动能力或失去工作机会的成员提供基本生活保障的一种社会保障制度。社会保险不以营利为目标,运行中若出现赤字,国家财政将给予支持。

社会保险制度是社会保障制度的核心,主要包括统筹养老保险、失业保险、医疗保险、工

伤保险、生育保险。社会保险资金的来源是国家、单位及个人三方面共同负担。社会保险所提供的仅仅是对社会成员最基本生活的物质帮助。

(2) 商业保险,又称金融保险,是相对于社会保险而言的。商业保险组织根据保险合同约定,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。商业保险一般是自愿保险。

其具有如下特征:

- ① 商业保险的经营主体是商业保险公司。
- ② 商业保险所反映的保险关系是通过保险合同体现的。
- ③ 商业保险的对象可以是人和物(包括有形的和无形的),具体标的有人的生命和身体、财产以及与财产有关的利益、责任、信用等。
- ④ 商业保险的经营要以营利为目的,而且要获取最大限度的利润,以保障被保险人享受最大程度的经济保障。

(3) 政策性保险,由国家财政直接投资成立的公司或国家委托独家代办的商业保险机构,为了体现一定的国家政策,如产业政策、国际贸易等,通常会以国家财政为后盾,举办一些不以营利为目的的保险。这类保险所投保的风险一般损失程度较高,但出于种种考虑而收取较低保险费,若经营者发生亏损,国家财政将给予补偿。这类保险被称为政策性保险。

常见的政策性保险有出口信用保险、投资保险和农业保险等。

2. 按保险标的分类

按不同的标的,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,指以各种有形财产及其相关利益为保险,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。

财产保险的种类繁多,主要有以下几种:

① 海上保险,指保险人对海上的保险标的由于保险合同承保责任范围内风险的发生所造成的损失或引起的经济责任负责经济赔偿的保险。海上保险包括海洋运输货物保险、船舶保险、海上石油开发工程建设保险等。

② 运输货物保险,指承保海洋、陆上、内河、航空、邮政运输过程中保险标的及其利益所遭受的损失。主要包括海洋运输货物保险、陆上运输货物保险、航空运输货物保险和邮政运输货物保险等。

③ 运输工具保险,指承保海、陆、空、内河各种运输工具在行驶和停放过程中所发生的各种损失。主要包括船舶保险、汽车保险、飞机保险等。

④ 火灾保险,指承保在一定地点内的财产,包括房屋、机器、设备、原材料、在制品、制成品、家庭生活用品、家具等因发生火灾造成的损失。目前,火灾保险一般不作为单独的险别,而将其包括在综合性险别的责任范围内。例如,在我国,当投保企业财产保险和家庭财产保险时,火灾损失属于其主要的责任范围;在运输货物保险条款中,火灾损失也是保险人承担赔偿责任的重要内容。

⑤ 工程保险,指承保各类工程和机器设备安装工程在建筑和安装过程中因自然灾害和意外事故的物质损失、费用和对第三者损害的赔偿责任。

⑥ 盗窃保险,指承保因盗窃、抢劫或窃贼偷窃等行为所造成的财物损失。

⑦ 农业保险,指保险人为农业生产者在从事种植、养殖和捕捞生产过程中,因遇自然灾害或意外事故导致的损失提供经济补偿服务的保险。农业保险有农作物保险、农产品保险、牲畜保险、家禽保险及其他养殖业保险等。

(2) 责任保险,其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。

常见的责任保险有以下几种:

① 公众责任保险,承担被保险人在各种固定场所进行的生产、营业或其他各项活动中,由于意外事故的发生所引起的被保险人在法律上应承担的赔偿金额,由保险人负责赔偿。

② 雇主责任保险,凡被保险人所雇用的员工包括短期工、临时工、季节工和徒工,在受雇过程中,从事保险单所载明的被保险人的业务有关工作时,遭受意外而致受伤、死亡或患与业务有关的职业性疾病,所致伤残或死亡,被保险人根据雇佣合同,须付医药费及经济赔偿责任,包括应支付的诉讼费用,由保险公司负责赔偿。

③ 产品责任保险,指承保由于被保险人所生产、出售或分配的产品、商品发生事故,造成使用消费或操作该产品或商品的人或其他任何人的伤害、疾病、死亡或财产损失,依法应由被保险人负责时,由保险人根据保险单的规定,在约定的赔偿限额内予以赔偿。被保险人为上述事故所支付的诉讼费用及其他事先经保险人书面同意支付的费用,也由保险人负责赔偿。据此,能获得产品责任赔偿的必须具备两个条件:第一,造成产品责任事故的产品必须是供给他人使用,即用于销售的商品;第二,产品责任事故的发生必须是在制造、销售该产品的场所范围以外的地点。

产品责任保险是在 20 世纪 70 年代以后,首次在欧美一些发达国家开始举办并迅速普及起来的。中国人民保险公司于 1980 年起开始承办产品责任保险。这对增加外商经营我国产品的积极性、提高我国产品的竞争力、促进我国出口贸易都起到了积极的作用。

④ 职业责任保险,指承保各种专业技术人员(如医生、律师、会计师、工程师)等因工作上的疏忽或过失造成合同对方或他人的人身伤害或财产损失的经济赔偿责任,由保险人承担。

(3) 信用保证保险,其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。

目前,信用保证保险的主要险种有:

① 雇员忠诚保证保险,指承保因其雇员的欺骗和不诚实行为所造成的损失,由保险人负责赔偿。

② 履约保证保险,指承保签约双方中的一方,由于不能履行合同中规定的义务而使另一方蒙受的经济损失,由保险人负责赔偿。

③ 信用保险,指承保被保险人(债权人)在与其他人订立合同后,由于对方不能履行合同义务而使被保险人遭受的经济损失,由保险人负责赔偿。常见的有出口信用保险和投资保险等。

(4) 人身保险,是以人的身体或生命为标的的一种保险。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。

① 人寿保险,包括死亡保险、生存保险和两全保险三种。

死亡保险是指在保险期内被保险人死亡,保险人即给付保险金。

生存保险是以被保险人在保险期内仍然生存为给付条件,如果被保险人在保险期内死亡,不仅不给付保险金,而且也不返还已缴纳的保险费。

两全保险则是由死亡保险和生存保险合并而成。当被保险人生存到保险期满时,保险人要给付保险金;当被保险人在保险期内死亡时,保险人也要给付保险金。两全保险的保险费带有较多的储蓄因素。

② 健康保险,又称疾病保险,指承保被保险人因疾病而支出的医疗费用,或者因丧失劳动能力,按保险单规定,由保险人给付保险金。

③ 人身意外伤害保险,指承保被保险人因意外事故而伤残或死亡时,由保险人付规定的保险金。包括意外伤害的医疗费用给付和伤残或死亡给付两种。

3. 按保险实施的形式分类

按保险的实施形式,保险分为自愿保险和强制保险。

(1) 自愿保险,是保险人和投保人采取自愿的方式,通过签订保险合同而建立保险关系的一种保险。换句话说,是否投保和承保、参加什么保险、保险合同的具体内容,完全由双方自愿自主决定,不受任何第三者干预。

(2) 强制保险又称法定保险,是以国家的有关法律、法规为依据而建立保险关系的一种保险。只有根据法律、行政法规规定,才可以实行强制保险;法律、行政法规未作规定的,保险公司不得强制他人订立保险合同。

4. 按业务承保方式的形式分类

按业务承保方式的形式不同分为原保险、再保险、重复保险、共同保险。

(1) 原保险,是保险人与投保人签订保险合同,构成投保人与保险人权利义务关系的保险。它由投保人与保险人之间直接签订保险合同而形成的保险关系,即保险需求者将风险转嫁给保险人。

(2) 再保险,又称分保,是一方保险人将原承保的部分或全部保险业务转让给另一方承担的保险,即对保险人的保险。它是保险人将其承担的保险业务以承保形式,部分或全部转移给其他保险人的行为。

(3) 重复保险,是投保人对同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故同时分别向两

个以上保险人订立保险合同,其保险金额之和超过保险价值的保险。

(4) 共同保险,是由两个或两个以上的保险人同时联合直接承保同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故而保险金额之和不超过保险价值的保险,简称共保。

5. 按所承保的风险不同分类

按所承保的风险不同,保险分为单一风险保险和综合风险保险。

(1) 单一风险保险,是在保险合同中只规定对某一种风险造成的损失承担保险责任的保险。例如,地震保险只对地震灾害负赔偿责任。

(2) 综合风险保险,指保险合同中规定对数种风险造成的损失承担保险责任的保险。例如,我国企业财产险的保险责任就包括火灾、爆炸、冰雹、雷击、洪水等造成的损失。

1.3 汽车保险的含义及特点

1.3.1 汽车保险的含义

汽车保险是以保险汽车的损失,或者以保险汽车的所有人,或者驾驶员因驾驶保险汽车发生交通事故所负的责任为保险标的的保险。汽车保险具有保险的所有特征,其保险对象为汽车及其责任。从其保障的范围看,它既属财产保险,又属责任保险。

汽车保险包括以下几层含义:

(1) 它是一种商业保险行为。保险人按照等价交换关系建立的汽车保险是以营利为目的的,简而言之,保险公司要从它所开展的汽车保险业务上赚到钱,因此汽车保险属于一种商业行为。

(2) 它是一种合同行为。投保人与保险人要以各类汽车及其责任为保险标的签订书面的具有法律效力的保险合同,比如要缮制保险单,否则汽车保险没有存在的法律基础。

(3) 它是一种权利义务行为。在投保人与保险人所共同签订的保险合同(如汽车保险单)中,明确规定了双方的权利与义务,并确定了违约责任,要求双方在履行合同时共同遵守。

(4) 它是一种以合同约定的保险事故发生为条件的损失补偿或保险金给付的保险行为。正是这种损失补偿或保险金给付行为,才成为人们转移车辆及相关责任风险的一种方法,才体现了保险保障经济生活安定的互助共济的特点。

1.3.2 汽车保险的特点

1. 对象具有广泛性和差异性的特点

汽车保险的对象具有广泛性和差异性,这是针对汽车保险的被保险人和保险标的而言的。

(1) 被保险人方面。当汽车日益成为人们的交通工具,企业和个人更加广泛地拥有汽车,尤其是私人拥有汽车数量的不断增加,使汽车逐步成为人们生活的必需品,使得汽车与每一个人的生活息息相关。而正是因为汽车拥有者的广泛性,必然存在差异性,不同类型的企业、不同类型的家庭、不同的个人、不同的风险倾向均是这种个性的体现。

(2) 保险标的方面。广泛性是汽车已经成为现代社会的标志,人们的生产和生活已经无法离开汽车,尤其是在我国随着经济和社会的发展,人民生活水平日益提高,汽车从纯粹的生产工具逐步成为生产和生活工具。与此同时,汽车的差异性逐步体现。首先,汽车的类型逐年增多,从生产用车为主,逐步发展到以生活用车为主,同类车辆的车型品种繁多,性能各异。其次,生产厂家也从国产到进口,从整车进口到进口零部件组装,从合资建厂生产到独资生产。最后,汽车的价格也根据车型、产地、品牌、功能的不同差异较大,从几万元到几十万元,甚至几百万元不等。

2. 标的具有可流动性的特点

狭义的财产保险的标的划分标准之一是根据其流动性,即按动产或者不动产划分保险标的。汽车保险标的的可流动性是由于标的作为动产和运输工具的特点决定的。保险标的是否具有可流动性直接影响到其面临的风险以及风险的种类。

由于汽车保险标的流动性的特点,就对汽车保险的市场营销、核保、出单、检验、理算提出了更高的要求。一是由于保险标的的可流动性,导致其风险概率增大,增加了经营的不确定性,因此,保险人在研究条款和费率的同时,更应注重研究核保和核赔技术以及风险的防范工作。二是由于车辆保险标的具有流动性,核保时加大了“验标承保”的难度,因此,保险人对于承保风险的实际控制能力较差,只能依赖于投保人的诚信,为此,保险人更应注重防范道德风险和完善监控机制。三是由于保险标的的可流动性、风险的不确定性,在发生保险责任事故时给检验和理赔工作增加了一定的难度,为此,保险人应建立和完善保险事故查勘检验的实务规程,还应建设和完善查勘检验的内外部代理网络。

3. 具有出险频率高的特点

汽车保险相对于其他财产保险而言具有出险率高的特点。根据统计,全世界每年因交通事故死亡的人数大约为 50 万,相当于每 200 个人就有一个人死于车祸。这一点从日常生活中每天都会发生大量的交通事故中也可以得到印证。

影响汽车风险通常有几个方面的因素。一是汽车本身的因素。汽车作为运输工具其功能本身就是通过位移实现的,所以汽车的大多数时间必然处于一种动态,而这种动态就是风险的主要根源。二是外部环境因素。主要体现在汽车的使用环境上,即行驶和停放环境,尤其是汽车行驶的道路环境状况对汽车的风险影响最大。三是使用因素。使用因素对于风险的影响主要有以下几个方面:①机动车车况风险,如车辆性能、技术参数、防盗性能、使用年限、保养情况、电器是否老化等;②汽车用途风险,不同用途的汽车的风险显然不同,出租车、公司车和私家车的使用频率和利用状态都会有很大的差异;③车辆驾驶人员风险,不同的驾驶人员的风险也会有较大的不同,主要是由驾驶人员的年龄、性别、驾驶年限、驾驶技术,甚至驾驶人员的性格等决定。

4. 条款和费率的管理具有刚性特点

由于汽车保险业务的特殊性,在其发展过程中始终存在着如何加强管理,确保其健康发展的问題。之所以特别需要强调对汽车保险的管理,其原因有二:一是汽车保险涉及一个庞大和广泛的消费群体,其中大部分是单一和弱小的消费者,国家从公众利益的角度出发,必须加强对汽车保险业务的监督和管理,使消费者的利益得到切实和有效的保护;二是由于汽车保险业务占财产保险业务领域一个相当大的比例,其发展和管理的情况将对财产保险,