

保险的分类

学习目标

1. 了解不同分类方式下保险的种类。
2. 熟悉商业保险的业务种类。
3. 了解政策保险和社会保险的种类。

案例导入

2000年10月5日15时30分,某市公交公司驾驶员张某驾驶8路公交汽车,在驶离某站台60米处时,乘客蔡某突然发现该站是他的目的站,便急忙要求下车。驾驶员立刻减速并准备停车,蔡某在汽车尚未停稳时突然自己打开车门下车,售票员刘某口头阻止未果。蔡某下车时,由于惯性作用,一时站立不稳,向前方跌倒,头部碰在路边的一块石头上,当场昏迷。经医院诊断,蔡某为颅脑撞伤,当天抢救无效死亡。事故发生后,经交警部门现场查勘认定,驾驶员张某、售票员刘某与乘客蔡某应负同等责任,公交公司向死者蔡某的家属赔款315 653元。公交公司的该辆公共汽车已向保险公司投保机动车辆损失险、第三者责任险及附加车上乘客责任险,保险期限自2000年8月16日零时起至2001年8月15日24时止。公交公司也按保险合同约定缴纳了保险费。因此,公交公司向保险公司提出索赔。保险公司应按哪个险种赔付?

本案中,乘客蔡某在车辆尚未停稳时突然擅自打开车门下车,由于惯性作用,一时站立不稳跌倒,头部碰到路边石头致死,从因果关系看,蔡某死亡原因不能认为是在车下时发生的意外事故致死,而是在车上因车辆未停稳时下车所致。也就是说,蔡某死亡的近因是在车上的时候产生的。而第三者责任险除外责任条款将“本车上的一切人员和财产”作为除外不保情形,车上乘客责任险将“车上人员在车下时遭受的人身伤亡”作为除外责任。因此应赔付车上乘客责任险。

资料来源:根据 <http://www.110.com/ziliao/article-34846.html> 整理。

从以上案例可以看出不同的保险类别保障范围不同,为了更好地获得保险保障,我们有必要了解保险的种类。保险的分类是指保险种类的划分,即按照一定的标准对保险不同的业务进行归类。对保险的分类有广义与狭义之分。广义的分类是指从宏观的角度将国民经济中的保险划分为社会保险、政策保险与商业保险三大类别,而狭义的分类一般是指对商业保险种类的细分。本章重点是研究商业保险的种类,简要介绍社会保险和政策

保险的种类。

第一节 保险的一般分类

根据不同的目的和需要,保险有多种分类,以下为几种常见分类标准下的保险种类。

一、按实施方式分类

按实施方式分类,保险可分为自愿保险和强制保险。

1. 自愿保险

自愿保险也称任意保险,是在自愿原则下,投保人与保险人双方在平等的基础上,通过订立保险合同而建立的保险关系。自愿保险的保险关系,是当事人之间自由决定、彼此合意后所建立的合同关系。投保人可以自由决定是否投保、向谁投保、中途退保等,也可以自由选择保险金额、保障范围、保障程度和保险期限等;保险人也可以根据情况自愿决定是否承保、怎样承保等。

2. 强制保险

强制保险也称法定保险,是由国家(政府)通过法律或行政手段强制实施的一种保险。强制保险的保险关系虽也可能产生于投保人与保险人之间的合同行为,但是,合同的订立受制于国家或政府的法律规定。法定保险的范围可以是全国性的,也可以是地方性的。法定保险的实施方式有两种选择,或是保险对象与保险人均由法律限定,或是保险对象由法律限定,但投保人可以选择保险人,如我国的交强险。不论何种形式的法定保险,大都具有下列特征:一是全面性。法定保险的实施以国家法律形式为依据,只要属于法律规定的保险对象,不论是否愿意都必须参加该保险。二是统一性。法定保险的保险金额和保险费率不是由投保人和保险人自行决定的,而是由国家法律统一规定。

一般来说,绝大多数的商业保险都是采用自愿保险的形式,而政策保险和社会保险主要是采用强制保险的方式。

二、按立法形式分类

以各国立法形式为标准,保险可分为以下几种。

1. 财产保险和人身保险

我国《保险法》第95条将保险公司经营的业务分为两大类,即财产保险和人身保险。前者包括财产损失保险、责任保险、信用保险、保证保险等,后者包括人寿保险、健康保险、意外伤害保险等。除我国保险法外,我国台湾地区保险法、英美若干州保险法也有类似规定。

2. 损失保险与人身保险

损失保险与人身保险的分类方法多见于早期的保险立法,如德国 1908 年的保险合同法、法国 1930 年的保险合同法。损失保险与财产保险相似,都是以财产损失为主要承保对象,但其内容有所不同。损失保险中的“损失”,除了包括财产的利益外,还包括无形利益与责任。

尽管损失保险与人身保险的分类比财产保险与人身保险的分类其内容涵盖更为具体、更为广泛,但这种分类标准本身缺乏同一性。因为损失保险中的“损失”是相对于保险事故的结果,而人身保险中的“人身”则是相对于保险合同的对象。若以损失为分类标准,保险应分为损失保险与非损失保险;若以保险对象为分类标准,保险则应分为财产保险与人身保险。

3. 损害保险与人寿保险

损害保险与人寿保险的分类方法源于德国,在日本得到广泛应用。日本《商法》第三编第十章将保险分为损害保险与人寿保险,日本《保险业法》有禁止损害保险与人寿保险兼营的规定。不过日本的这种法律规定已有所改变,日本 1996 年实施的新保险业法将保险分为寿险与非寿险。

4. 财产意外保险与人寿健康保险

财产意外保险与人寿健康保险的分类标准为美国各州保险立法所采用。美国将保险区分为两大类,一类为财产意外保险,另一类为人寿健康保险。美国保险立法中所说的意外保险,是指火灾保险、人寿保险、海上保险之外的其他各种保险,包括责任保险、伤害保险、疾病保险、汽车保险、盗窃保险、玻璃保险、航空保险、犯罪保险、机器锅炉保险、劳工补偿保险等。人寿保险有狭义和广义之分,广义的人寿保险包括健康保险。美国保险立法上所说的人寿保险是一种狭义的人寿保险。

此外,国际上习惯将保险划分为寿险和非寿险两大类。所谓寿险,仅指与人的生存或死亡有关的保险,其保障范围比我国的人身保险要窄。而非寿险则比财产保险要广,它除了包括各种财产保险以外,还包括人身意外伤害保险和健康保险。

三、按承保方式分类

按承保方式分类,可将保险分为原保险、再保险、共同保险和重复保险。

1. 原保险

原保险是保险人与投保人之间直接签订保险合同而建立保险关系的一种保险。在原保险关系中,保险需求者将其风险转嫁给保险人,当保险标的遭受保险责任范围内的损失时,保险人直接对被保险人承担赔偿责任或给付责任。

2. 再保险

再保险(也称分保)是保险人将其所承保的风险和责任的一部分或全部转移给其他保险人的一种保险。分出业务的是再保险分出人,接受分保业务的是再保险接受人。这种风险转嫁方式是保险人对原始风险的纵向转嫁,即第二次风险转嫁。

3. 共同保险

共同保险(也称共保)是由几个保险人联合直接承保同一保险标的、同一风险、同一保险利益的保险。共同保险的各保险人承保金额的总和不超过保险标的的保险价值。在保险实务中,可能是多个保险人分别与投保人签订保险合同,也可能是多个保险人以某一保险人的名义签发一份保险合同。与再保险不同,这种风险转嫁方式是保险人对原始风险的横向转嫁,它仍属于风险的第一次转嫁。共同保险及其责任承担方式,是针对财产保险而言,人身保险一般不适用。

需要说明的是,被保险人按照保险合同的规定与保险人分担风险的情形也可以称为共保。比如,医疗保险规定,被保险人自负30%费用,保险人报销其中的70%费用。但我们平常所称共保,多指前一种情形。

4. 重复保险

重复保险是指投保人以同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故分别与两个或两个以上保险人订立保险合同,且保险金额总和超过保险价值的保险。与共同保险相同,重复保险也是投保人对原始风险的横向转嫁,也属于风险的第一次转嫁。重复保险的概念主要应用在财产保险中。对重复保险的赔偿有几种不同方法,将在以后章节中介绍。

四、按经营者主体分类

按经营者主体,保险可分为公营保险和私营保险。

1. 公营保险

公营保险是指由国家或地方政府投资经营的保险。政府经营保险的目的一是营利,以增加国家财政收入;二是有利于政策的实施。对于营利性质的公营保险,在经营方面与私营保险并无区别,两者自由竞争,共同生存。对于以实施政策为目的的公营保险,一般具有独占性,即只能由国家经营。其中有的险种具有强制性,如社会保险、政策保险;有的不具有强制性,如美国联邦政府举办的银行存款保险对保险加入者就没有强制性。

2. 私营保险

私营保险是由私人投资经营的保险。它可分为个人保险、合作保险和公司保险。其中,合作保险包括相互保险、交互合作保险,公司保险包括合资公司保险、股份公司保险和相互公司保险。

五、按保险价值确定与否分类

以保险价值确定方式为标准,保险可分为定值保险和不定值保险。

1. 定值保险

定值保险是指在保险合同订立时由当事人双方确定好保险标的的价值,并以此确定保险金额,载明于保险合同的保险。当保险事故发生时,不论保险标的损失当时的市场价值如何,即不论保险标的的实际价值大于或小于保险金额,保险人均按照约定的保险价值作为给付保险赔偿金的基础。艺术品、矿石标本、贵重皮毛、古董等不易确定价值的财产为标的的财产保险多采用定值保险形式。货物运输保险、海上保险等也多采用这种合同方式。

2. 不定值保险

不定值保险是在保险合同中事先不列明保险标的的保险价值,仅列明保险金额作为赔偿的最高限度,等到保险标的的发生保险事故之后再确定其保险价值的保险。保险实务中,大多数的财产保险采用不定值保险方式。当保险事故发生时,一般先按照保险金额与损失当时保险标的物的实际价值计算出保障程度,再按照损失额的相应比例赔偿。

六、按保险金额与保险价值之间的关系分类

以保险金额与保险价值之间的关系为标准,保险可分为足额保险、不足额保险和超额保险。

1. 足额保险

足额保险是指投保人以全部保险价值投保,与保险人订立保险合同,建立保险关系。保险合同中确定的保险金额与保险价值相等。当保险事故发生时,如果保险标的物全部受损,保险人按照保险金额全部赔偿;如果保险标的物一部分受损,保险人则以实际损失为准支付赔偿金。

2. 不足额保险

不足额保险也称低额保险、部分保险,是指保险合同中约定的保险金额小于保险价值的保险。产生不足额保险的原因有:一是投保人为了少交保险费或认为保险标的物发生全损的可能性非常小,没有必要足额投保,因而仅以保险价值的一部分投保;二是因为保险标的的发生危险事故的可能性非常大,保险人为控制风险,只接受保险价值的一部分作为保险金额,要求投保人自己承担一部分,从而增强其防灾防损意识;三是保险合同签订以后,保险标的物价值上涨,导致最初的足额保险变成了不足额保险。对不足额保险,当保险标的的发生全部损失时,保险人按保险金额进行赔偿,其与保险价值的差额部分由被保险人自己承担;如果保险标的的遭受部分损失,由保险人按照保险金额与保险价值的比例承担赔偿责任,即采取比例分担原则。但在个别险种下,保险人在保险金额范围内对损失足额赔偿。

3. 超额保险

超额保险是指保险合同中约定的保险金额大于保险价值的保险。产生超额保险的原因有：一是在订立保险合同时，保险双方确定的保险金额就大于保险价值；二是签订保险合同后，保险标的物价值下跌，导致保险金额超过保险价值，使之成为超额保险。当保险事故发生后，除了投保人或被保险人有欺诈行为使保险合同无效外，保险人只按照保险标的物实际价值赔偿。

七、按其他方式分类

1. 按经营动机分类

根据经营保险的目的，保险可分为营利保险和非营利保险。

(1) 营利保险。营利保险是保险业者以营利为目的经营的保险。商业保险基本上都是营利保险。

(2) 非营利保险。非营利保险是指有些保险的经营目的不是营利，而是以提高整个社会的福利或者达到一种互助共济为宗旨的互助合作保险。如社会保险，海上保险中的保赔保险以及农业保险、出口信用保险等政策性保险均是非营利保险。

2. 按保险期限分类

按保险期限，保险分为长期保险和短期保险。

(1) 长期保险。长期保险是保险期限在一年以上的保险。人身保险中的人寿保险多为长期保险。

(2) 短期保险。短期保险也称普通保险，是保险期限在一年或一年以下的保险，大多数的财产保险和意外伤害保险为普通保险。

3. 按承保的风险数量分类

按承保的风险数量，保险分为单一风险保险和综合风险保险。

(1) 单一风险保险。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。如地震保险只对地震灾害损失予以赔偿。

(2) 综合风险保险。综合风险保险是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。如企业财产保险。

4. 按保障的主体分类

按保障的主体，保险分为团体保险和个人保险。

(1) 团体保险。团体保险是以集体名义使用一份总合同向其团体内成员所提供的保险。团体保险多用于人身保险，保险费率比个人保险低。

(2) 个人保险。个人保险是以个人名义向保险人投保的财产保险和人身保险。家庭财产保险、私用汽车保险和个人退休年金等都属于个人保险。

第二节 保险的业务种类

从整体上看,保险的标的无非是两种,一是经济生活的主体,即人身;二是经济生活的客体,即财产。所以,不论在理论上还是实践中,保险业务通常被区分为人身保险与财产保险,这种传统的保险业务分类模式持续了几个世纪。随着社会关系不断变化和保险经营技术的不断改进,责任保险与信用保证保险日益受到重视,并逐渐从传统保险业务中分离出来,成为独立的保险业务种类。于是,现代保险业务的框架便由人身保险、财产保险、责任保险、信用保证保险四大部分组成。

一、人身保险

人身保险是指以人的生命或身体为保险标的,当被保险人在保险期限内发生死亡、伤残、疾病、年老等事故或生存至规定时点时给付保险金的保险业务。根据保障范围的不同,人身保险可以区分为人寿保险、意外伤害保险和健康保险。

1. 人寿保险

人寿保险简称寿险,是以人的寿命为保险标的,当发生保险事故时,保险人对被保险人履行给付保险金责任的一种保险。按保险责任划分,传统人寿保险分为死亡保险、生存保险、生死合险。

(1) 死亡保险。死亡保险是在保险有效期内被保险人死亡,保险人给付保险金的一种保险。根据保险期限,死亡保险分为定期死亡保险和终身死亡保险。定期死亡保险习惯上称为定期寿险。它是一种以被保险人在规定期限内发生死亡事故而由保险人给付保险金的保险。终身死亡保险是一种不定期的死亡保险,又称终身寿险,它是一种以被保险人死亡为给付保险金条件且保险期限为终身的人寿保险,包括终身分期缴费的普通终身寿险、限期缴费终身寿险和趸缴终身寿险。

(2) 生存保险。生存保险是以被保险人在规定期限内生存作为给付保险金条件的一种保险。按给付保险金的方式,生存保险包括单纯的生存保险和年金保险两类。单纯的生存保险是在被保险人生存至保险期满或达到一定年龄时,保险人一次性给付保险金的保险。年金保险是指在被保险人生存期间,保险人按照合同约定的金额、方式,在约定的时间开始时周期性地向被保险人给付保险金的保险。年金保险可以按不同的标准进行分类,如按缴付费的方式,可分为趸缴年金和分期缴费年金;按年金给付起期,可分为即期年金和延期年金;按年金给付期限,可分为定期生存年金、最低保证年金和终身年金;按被保险人人数的,可分为单生年金(个人年金)和联合年金;按年金给付金额是否变动,可分为定额年金和变额年金;按年金给付周期,可分为年给付年金、季给付年金和月给付年金等。

(3) 生死合险。生死合险又称两全保险,它是生存保险与死亡保险的混合险种。生死合险的保险责任范围包括了生存保险与死亡保险两者的责任范围,即无论被保险人在保险有效期内是生存还是死亡,保险人均应承担给付保险金的责任。两全保险中的死亡给付对象是受益人,而期满生存给付的对象是被保险人。

目前两全保险的业务种类主要有：①普通两全保险，即无论被保险人在保险有效期内死亡或生存至保险期满，保险人都给付保险金。②双倍两全保险，即被保险人如果在保险期限届满时生存，保险人给付一倍的保险金，若被保险人在保险有效期内死亡，保险人给付两倍的保险金。③养老附加定期保险，即被保险人如果在保险期限届满时生存，保险人给付一倍保险金额的保险金；如果被保险人在保险期间内死亡，保险人按照生存保险金的若干倍给付保险金。④联合两全保险，即由两人或两人以上联合投保的两全保险。在保险期内，联合被保险人中的任何一人死亡时，保险人给付全部保险金，保险即终止；如果在保险期限内，联合被保险人中无一人死亡，保险期限届满时保险人也给付保险金，保险金由全体被保险人共同受领。

延伸阅读

新型人寿保险

新型人寿保险是相对传统人寿保险而言的。人寿保险在提供基本保障的情况下为了更好地满足投保人多方面的需求，增加灵活性、投资性等新元素，逐渐形成几种新的寿险产品，称为新型寿险。与传统寿险产品的保额、保费、利率相对固定不同，新型寿险产品的保额、保费、利率、现金价值等相对可变。目前我国市场上销售的新型寿险种类包括分红保险、投资连结保险、万能人寿保险和变额万能寿险等。

1. 分红保险

分红保险从本质上看依然属于传统保险业务，是保险公司将其实际经营成果优于定价假设的盈余，按一定比例向保单持有人进行分配的人寿保险产品。保单持有人在获取保险保障之外，可以获取保险公司的分红，即与保险公司共享经营成果。该保险是抵御通货膨胀和利率变动的主力险种。

分红保险的红利主要来源于“三差”：利差、死差和费差。利差是保险公司实际投资收益率和预定投资收益率的差额导致的收益或者亏损；死差是预定死亡率和实际死亡率的差额导致的收益或者亏损；费差是保险公司预定费用率和实际费用率的差额导致的收益或者亏损。一般来说，在规范的保险市场，保险公司之间死差和费差差异不大，红利主要来源于利差收益。

2. 投资连结保险

投资连结保险简称投连保险，也称单位连结(unit-linked)，证券连结(equity-linked)，变额寿险(variable life)。投资连结保险是一种寿险与投资相结合的新型寿险产品。其保单持有人在获取保险保障之外，至少在一个投资账户拥有一定资产价值。

投资连结保险的保费分成保障和投资两部分，其交费机制具有一定的灵活性。投资连结保险的保险责任与传统产品类似，包括死亡、残疾给付、生存保险领取及豁免保险费、失能保险金、重大疾病等保险责任。投资连结保险均设置单独的投资账户。保险公司收到保险费后，按照事先约定，将保费的部分或全部分配进入投资账户。保险公司根据客户事先选择的投资方式和投资渠道进行投资，投资收益直接影响客户的保单价值。

3. 万能人寿保险

万能人寿保险(universal life)之“万能”,在于在投保以后可根据人生不同阶段的保障需求和财力状况,调整保额、保费及缴费期,确定保障与投资的最佳比例,让有限的资金发挥最大的作用。万能人寿保险是风险与保障并存,介于分红险与投连险之间的一种投资型寿险。所缴保费分成两部分,一部分用于保险保障,另一部分用于投资账户。保障和投资额度的设置主动权在投保人,可根据不同需求进行调节;账户资金由保险公司代为投资理财,投资利益上不封顶、下设最低保障利率。

4. 变额万能寿险

变额万能寿险(variable universal life)亦称第二代变额寿险、第二代投连险,是融合了保费缴纳灵活的万能寿险与投资灵活的变额寿险后形成的新的险种。

变额万能寿险遵循万能寿险的保费缴纳方式,保单持有人可以根据自己的意愿将保额降至保单规定的最低水平,也可以在具备可保性时,将保额提高。与万能寿险不同,变额万能寿险资产保存在一个或几个分离账户中,这一特点与变额寿险相同,而且,变额万能寿险也没有现金价值的最低承诺,即保单现金价值可能降低至零。可见,变额万能寿险综合了变额寿险的投资账户和万能寿险的灵活可调的特点。

资料来源:根据 <http://www.docin.com/p-485836283.html> 整理。

2. 意外伤害保险

意外伤害保险是指被保险人在保险有效期间因遭遇非本意的、外来的、突然的意外事故,致使其身体蒙受伤害因而残废或死亡时,保险人按照合同约定给付保险金的一种人身保险。意外伤害保险可以单独办理,也可以附加于其他人身险合同内作为一种附加保险。该险种主要有两大类,即普通意外伤害保险和特种意外伤害保险。前者作为一种独立的险种,专门为被保险人因各种意外事故导致身体伤害而提供保险保障的一种保险。后者保障范围仅限于特种原因或特定地点所造成的伤害,例如电梯乘客意外伤害保险、旅游伤害保险等。

3. 健康保险

健康保险是以被保险人在保险期间内因疾病不能从事正常工作,或因疾病造成残疾或死亡时由保险人给付保险金的保险。健康保险的保险费率与被保险人的年龄、健康状况密切相关,保险公司往往要求被保险人体检,规定观察期或约定自负额,承保比较严格。健康保险包括医疗保险、疾病保险、收入保障保险和护理保险等。

医疗保险是指以约定的医疗费用为给付保险金条件的保险,即提供医疗费用保障的保险,它是健康保险的主要内容之一。医疗保险的主要类型有普通医疗保险、住院保险、手术保险、综合医疗保险等。

疾病保险是以疾病为给付保险金条件的健康保险。通常这种保单的保险金额比较大,给付方式一般是在确诊为特种疾病后,立即一次性支付保险金额,如重大疾病保险。

收入保障保险即失能收入损失保险,是指当被保险人由于疾病或意外伤害导致残疾,丧失劳动能力不能工作以致失去收入或减少收入时,由保险人在一定期限内分期给付保险金的一种健康保险。

护理保险主要是对被保险人因为年老、严重或慢性疾病、意外伤残等导致身体上的某些功能全部或部分丧失、生活无法自理,需要入住安养院接受长期的康复和支持护理或在家中接受他人护理时支付的各种费用给予补偿的一种健康保险。

延伸阅读

五花八门的人身保险

在欧美一些国家,人身保险五花八门,只要你肯舍得花钱,身体上的任何一个部位都可以投保。

头发投保 美国歌星约翰·丹华与保险公司签订了防止秀发脱落的保险合同,每年缴纳保险费 19 万美元,直到 45 岁为止。到那时,他可以从保险公司拿到 1 000 万美元的保险赔偿金。

嘴唇保险 英国的密利斯·戴维斯,是世界上著名的小号演奏家。他把自己的双唇看作一宝,于是他向保险公司买了 50 万美元的保险。

脑子保险 英国著名的喜剧演员伯利斯,为使自己专管记忆台词的脑器官永远不出毛病,向保险公司投了极高的保险费。

鼻子保险 英国著名的香水配制专家菲利朗,可以分辨出 2500 种不同的香味,即使在空旷的森林里,他也可以闻出 3 小时前有人吸烟的味道,能准确地说出是何种香烟的烟味。当他为世界社会名流、大富豪配制香水时,还分析他喜爱的花朵、食物的气味,以配制出最能适合其性格、气质的香水。为此,他向伦敦一家保险公司为自己的鼻子投保,保险金额高达 500 万美元。

眼睛保险 一双美丽的眼睛,能为它的主人带来许多机遇和运气。好莱坞明星伊丽莎白·泰勒有一双紫色的眼睛,被人们认为足以“倾国倾城”。她很钟爱自己的眼睛,因为这双眼睛不仅为她带来了观众,还带来了金钱。为了保护它们,她为自己的眼睛买了 100 万美元的保险。

资料来源: <http://insurance.jrj.com.cn/2007/01/000000107609.shtml>

二、财产保险

财产保险是指以财产及其相关利益为保险标的、因保险事故的发生导致财产的损失,以金钱或实物进行补偿的一种保险。财产保险有广义与狭义之分。广义的财产保险包括财产损失保险、责任保险、信用保险、保证保险等;狭义的财产保险是以有形的物质财富及其相关利益为保险标的的一种保险,也称财产损失保险。本书所要分析的是狭义的财产保险,一般包括以下种类。