

学习情境一

风险与保险

知识目标

掌握保险的概念、特征和分类；

理解保险的职能；

了解风险的概念、种类。

能力目标

能识别风险；

能根据风险管理的基本方法处理风险。

情境导航

张先生的家庭财产风险

张先生一家三口,家庭财产清单如下。

- (1) 自有住房一套 120 平方米,房款已付清,单价 5 000 元/平方米。
- (2) 室内装潢价值 10 万元。
- (3) 家用电器价值 3 万元。
- (4) 家具价值 2.5 万元。
- (5) 其他财产价值 1.5 万元。

从上可以看出张先生的家庭财产风险主要来自自然灾害引起的财产损失、意外事故造成的财产损失、家庭人身意外事故造成的经济损失等。面对这些风险,张先生可以采取哪些对策规避?保险是怎样的风险管理方法?本学习情境将探讨这些问题。

模块一

风险与风险管理

常言道:天有不测风云,人有旦夕祸福。风险是客观存在的,它的发生不以人的意志为



转移。而保险是人类社会用来对付风险和处理风险发生后所造成的经济损失的一种有效手段,是一种最为典型的风险管理制度。

一、风险

(一) 风险的定义

由于国内外学者对风险界定的角度不同,风险的定义也有多种。较为普遍的观点是风险是一种客观存在的、损失的发生具有不确定性的状态。

(二) 风险的特征

1. 客观性

客观性,即风险是一种不以人的主观意志为转移的客观存在,是不可能消灭的。这一特性包括以下两层含义。

(1) 不论人们是否意识到,风险都是客观存在的。例如,吸烟有害健康会增加肺癌发生的可能性,这是人们后来才认识到的,但这种风险在人们未认识到之前就已经存在了。

(2) 人们可能在一定时间和空间内改变风险存在和发生的条件,降低风险发生的频率与损失程度,但无法消灭风险。

2. 损失性

损失性,即风险发生后必然给人们造成某种损失。也就是说,风险是与损失相联系的,离开了可能发生的损失,谈论风险就毫无意义。

3. 不确定性

不确定性,即损失的发生无法预料和确定。风险的这一特性具体包括以下几方面内容。

(1) 损失是否发生是不确定的。

(2) 损失发生的时间是不确定的。

(3) 损失的程度是不确定的。

4. 普遍性

普遍性,即风险已渗透人类社会的方方面面,无处不在,无时不有。可以说自从人类出现后,就面临着各种各样的风险,如自然灾害、疾病、战争、失业、破产等,它们随时威胁着人类的生命和财产的安全。

5. 社会性

社会性,即风险与人类社会的利益直接相关,无论何种风险造成的损失都是由人来承担的,没有人和人类社会,就谈不上有风险。

6. 可测性

可测性,即风险发生的概率和损失的大小是可以计算的。个别风险的发生具有偶然性、不确定性,但通过对大量风险事故的观察,会发现风险及其损失的发生具有一定的规律,并可以利用概率和数理统计的方法测算风险损失发生的概率、损失的大小。

7. 变化性

变化性,即风险的性质、损失的大小及风险的种类是随着时间、空间因素的变化而变



化的。

（三）风险的构成要素

风险的存在、发生和变化是由风险的构成要素共同作用的,这些要素有风险因素、风险事故和风险损失。

1. 风险因素

风险因素也称风险条件,是指促使或引起风险事故发生的条件,以及风险事故发生时致使损失增加或扩大的条件。风险因素是风险事故发生的间接的、潜在的原因。

根据风险因素的性质,通常将其分为有形风险因素和无形风险因素。有形风险因素也称实质风险因素,是指能导致或增加风险事故发生机会或扩大损失程度的物质因素,如汽车的刹车系统失灵是引起汽车发生交通事故的实质风险因素。无形风险因素也称人为风险因素,它包括道德风险因素和心理风险因素两种。其中,道德风险因素是指由于人们的恶意行为或不良企图,故意促使风险事故发生或扩大损失程度的因素,如欺诈、纵火等制造虚假保险事故;心理风险因素是指由于人们主观上的疏忽或过失,致使风险事故发生的机会增加或程度扩大的因素,如躺在床上吸烟增加了火灾发生的可能,外出忘了锁门增加了被偷窃风险发生的可能等。



有问有答 1-1

道德风险因素所引起的经济损失,不承担赔偿或给付责任吗?

答:道德风险因素是指与人的品德修养有关的无形因素,即由于人们不诚实、不正直或有不轨企图,故意促使风险事故发生,以致引起财产损失和人身伤亡的因素。如投保人或被保险人的欺诈、纵火行为等都属于道德风险因素。在保险业务中,保险人对因投保人或被保险人的道德风险因素所引起的经济损失不承担赔偿或给付责任。

2. 风险事故

风险事故也称风险事件,是指引起损失或损失增加的直接原因,如火灾、地震、洪水、疾病、车祸等。



有问有答 1-2

风险事故发生的根源有哪些?

答:(1) 自然现象,如地震、台风、洪水等。

(2) 社会政治、经济的变动,如战争、革命、暴乱等社会政治事件,以及通货膨胀、通货紧缩、金融危机等经济事件。

(3) 意外事故。由于人的疏忽过失行为导致的损害事件,如汽车相撞、轮船倾覆,失足跌落等。



3. 风险损失

风险损失是指非故意的、非计划的、非预期的经济价值的减少或消灭。

风险要素间的关系是风险因素引起风险事故,风险事故的发生导致风险损失。



小博士

风险事故

风险事故是指造成生命、财产损害的偶发事件,是造成损害的直接原因。只有通过风险事故的发生,才能导致损失。风险事故意味着风险的可能性转化成了现实性。

对于某一事件,在一定条件下,如果它是造成损失的直接原因,它就是风险事故;而在其他条件下,如果它是造成损失的间接原因,它便是风险因素。例如,下冰雹使得路滑而发生车祸,造成人员伤亡,这时冰雹是风险因素,车祸是风险事故。假如冰雹直接将行人砸成重伤,冰雹就是风险事故本身。

(四) 风险的分类

在现实生活中,人们面临的风险是多种多样的,根据不同的研究目的选择不同的标准,风险也有多种分类。这里介绍与风险管理密切相关的几种分类。

1. 按风险损害的对象分类

按风险损害的对象分类,风险可以分为人身风险、财产风险、责任风险和信用风险。人身风险是指人们因生老病死而产生的经济风险。财产风险是指因财产发生损毁、灭失和贬值而使财产所有人遭受的经济风险。责任风险是指由于人们的过失或侵权行为造成他人的财产损失或人身伤亡,在法律上负有经济赔偿风险。信用风险是指在经济交往中,权利人和义务人之间由于一方违约或犯罪而导致对方经济损失的风险。

2. 按风险发生的原因分类

按风险发生的原因分类,风险可以分为自然风险和社会风险。自然风险是指由于自然现象所导致的风险,如地震、洪水、泥石流、台风等所致的人身、财产损失的风险。社会风险是由于个人行为或团体的行为导致的风险。例如,由于偷窃、抢劫、罢工、动乱等个人的反常行为所导致的风险就是社会风险;由于种族、宗教、国家之间的冲突等政治原因导致的风险也属于社会风险;由于经济因素变动或决策失误而导致的产量变动或价格涨跌等产生的经济风险也属于社会风险。

3. 按风险的性质分类

按风险的性质分类,风险可以分为纯粹风险和投机风险。纯粹风险是指只有损失可能性而无获利机会的风险。纯粹风险所导致的结果只有损失或无损失,没有获利的可能性。例如,房屋失火、车祸等都属于纯粹风险。投机风险是指既存在损失的可能性,又存在获利的可能性的风险。投机风险所导致的结果有损失、无损失或获利。例如,投资新产品开发、投资股票等活动。



4. 按风险涉及的范围分类

按风险涉及的范围分类,风险可以分为基本风险和特定风险。基本风险是指由团体引起的、损害波及整个团体的风险,如战争、失业、地震、洪水等引起的风险。特定风险是指由特定的个体(个人、家庭、企业等)所引起,损失仅涉及该个体的风险,如盗窃、火灾等引起的财产损失的风险。

(五) 风险的处理方法

风险是普遍存在的。如何预防风险的发生与降低风险事故的损失已日益受到人们的重视。处理风险的常见方法主要有风险回避、损失控制、风险自留和风险转移。

1. 风险回避

风险回避就是通过放弃活动来回避损失发生的可能性,如为避免空难风险就不乘飞机。风险回避是处理风险最简单、最根本的措施,然而却有以下几个明显的局限性。

(1) 有些风险是无法回避的,如人不可能回避死亡,企业不可能回避基本风险等。

(2) 回避一类风险可能导致另一类风险,如不乘飞机而改乘其他交通工具,仍然存在风险。

(3) 回避风险可能造成利益的损失,如避免股票投资风险,同时也失去了股票投资收益。

风险回避一般适用于以下几种情况。

(1) 某种特定风险所致的损失概率和损失程度相当高。

(2) 处理风险的成本大于其产生的效益。

(3) 存在其他选择机会。

2. 损失控制

损失控制就是采取预防措施,以努力减少损失发生的可能性和减轻损失的程度,也就是防损和减损。损失控制主要用来应对损失概率高、损失程度小的风险。

3. 风险自留

风险自留就是个人或单位自己承担风险损失。风险自留有时是主动的,如人们经过慎重考虑,认为风险可能造成的损失在经济上是微不足道的,或经过权衡认为自己采取相应的措施来承担风险比购买保险等手段更经济、更合算。但风险自留也可能是被动的,如没有意识到风险的存在,或虽意识到了但对风险损失的严重性估计不足,或轻信可以避免,或对风险听之任之,或风险自留是不得已的唯一对策。

4. 风险转移

风险转移就是个人或单位通过一定的方式将风险转移出去,避免自己承担损失。风险转移可分为直接转移和间接转移。

(1) 直接转移。直接转移是指将可能遭受损失的财产或可能产生风险的活动直接转移给他人。例如,将年久失修易着火的房屋卖掉,将这种风险转移出去。

(2) 间接转移。间接转移是指将风险发生引起损失的财务后果转移给他人。间接转移的方式主要有以下两种。

① 通过外部资金来支付可能发生的损失,转移财务后果,如贷款担保、发行股票、委托



保管等。

② 通过购买保险将可能发生的损失转移给保险公司。

二、风险管理

（一）风险管理的概念

风险管理是指个人或组织通过对风险的识别和度量,选择合理的风险处理方法,以尽量小的成本去争取最大的安全保障的科学管理方法。

风险管理起源于美国,特别是 1929 年的经济大危机以后,人们逐渐认识到风险管理的重要性,使得风险管理逐步成为企业现代化经营管理中的一个重要组成部分。进入 20 世纪 60 年代以后,风险管理得到迅速发展,不但普及范围越来越广,而且从单纯转嫁风险的保险管理发展为以经营管理为中心的全面风险管理。在西方发达国家,企业均有风险管理机构,设立风险管理人、风险管理顾问等,专门负责企业多种风险的识别、风险测定和风险处理。风险管理部门已成为企业中的一个重要职能部门,它与企业的计划、财务、会计等部门一起共同为实现企业的经营目标而努力。

（二）风险管理的过程

风险管理是一个连续的行为过程,它主要包括风险管理目标的确定、风险识别、风险估算、风险处理方式的选择和实施、风险管理效果的检查和评估等环节。

1. 风险管理目标的确定

风险管理的目标是选择最经济和最有效的方法使风险成本最小。为此,风险管理既要在风险事故发生前入手,又要在风险事故发生后继续。相应地,风险管理目标可以分为损失前的管理目标和损失后的管理目标。

损失前的管理目标是选择最经济有效的方法来减少或避免损失的发生,将损失发生的可能性和严重性降到最低程度。对企业来说,损失前的管理目标主要是节约经营成本、提高经济效益、减少员工的焦虑情绪,使企业保持高效运行。

损失后的管理目标是尽可能减少直接损失和间接损失,使其尽快恢复到损失前的状态。对企业来说,损失后的管理目标主要是维持企业经营、收入的稳定,保持企业良好的社会形象等。

2. 风险识别

风险识别是指在风险事故发生前,通过多种有关资料的系统分析,认识所面临的各种风险,分析风险事故发生的潜在原因。风险识别是风险管理的基础,只有风险识别准确,才能进行风险的估算,才能有的放矢地选择和实施风险管理措施。风险识别的方法主要有以下几种。

(1) 现场检查法。现场检查法是通过现场检查发现潜在风险的方法。例如,通过现场考察企业的设备、财产及生产流程,发现潜在的风险。

(2) 专家法。专家法是设定条件征询专家意见,收回整理后反馈给专家,再收回整理,多次重复后,得出结果的分析方法。

(3) 保险调查法。保险调查法是保险专业人士通过使用事先印制好的调查表对某一单位进行详尽的调查,以摸清其存在的风险的一种方法。



(4) 保险事故分析法。保险事故分析法是通过分析对保险公司已处理的大量理赔案进行统计分析,从中发现潜在的风险因素的方法。

(5) 财务报表分析法。财务报表分析法是借助企业单位的资产负债表、利润表和现金流量表等来分析各项财务指标的变化,以识别企业潜在风险的方法。

(6) 流程图分析法。流程图分析法是通过分析对生产流程的各个环节进行调查分析,以便发现潜在风险的方法。

3. 风险估算

风险估算是建立在风险识别的基础上,根据所掌握的资料,测定风险事故发生的频率和可能造成的损失程度。也就是运用概率统计方法对风险事件的发生和风险事件的后果加以估计,从而得出一个相对准确的概率水平。在风险估算中,风险管理人员应将损失程度与风险频率结合起来,对各种风险进行重要程度的排序。一种较为常见的方法是按照风险对企业生产经营和财务状况的影响不同,分为致命风险、重要风险和一般风险三类。致命风险是指那些损失一旦发生,将导致企业破产的风险。重要风险是指那些损失的发生不会导致企业破产但会使企业生产经营、财务出现较大困难的风险。一般风险是指那些损失的发生对企业生产经营和财务影响不太严重的风险。

4. 风险处理方式的选择和实施

在对风险进行识别和估算后,风险管理者应有针对性地选择应付风险的方法,如风险回避、风险自留、风险转移等前已述及的各种方法并加以实施。

5. 风险管理效果的检查和评估

风险管理效果的检查和评估是对所采用的风险处理方法的实施情况及效果进行分析、检查、评估和修正。这是风险管理的最后一个环节,但也是非常重要的一个环节。通过检查和评估,可以使风险管理者及时发现错误、纠正错误、减少成本,同时总结经验、积累资料,提高风险管理水平。

三、风险管理与保险的关系

风险需要管理,以减少其发生的频率和损失。在风险管理中,对不同的风险有不同的处理方法,而保险是转移风险损失的重要手段。因此,风险管理与保险有着密切的关系。

1. 风险管理和保险都以风险为研究对象

风险的存在是保险产生和发展的前提,并成为保险经营的对象。经营保险就必须研究风险,弄清风险变化的规律,从而根据形势的变化设计新险种、开发新业务,使保险业获得持续发展。风险管理则是研究风险发生规律,通过运用各种风险管理技术达到对风险实施有效控制的目的。可见,风险管理和保险都是以风险为研究对象。

2. 风险管理和保险都以大数定律等数学原理作为分析的基础和方法

大数定律是近代保险业赖以建立的数理基础,在这一基础之上,将个别风险及遭受损失的不确定性变成多数风险单位可以预知的损失,使保险费的计算变得较为科学。企业的风险管理就是从保险开始,进而逐步发展形成的。也就是说,保险为风险管理提供了丰富的经验和科学资料,风险管理源于保险。



3. 保险是风险管理的有效措施

与其他风险转移方式相比,保险具有经济安全的特点,即通过保险把企业单位及个人承担的集中性风险转嫁给保险公司,能够以较少的固定支出取得对巨额损失的经济保障。因此,保险是风险管理所采用的处理风险的最有效的措施之一。

四、可保风险

(一) 可保风险的定义

可保风险是保险人可接受承保的风险,即符合保险人承保条件的风险。尽管风险管理和保险有着密切联系,都以风险为研究对象,但二者所管理的风险的范围则有所不同,表现在风险管理是管理所有的风险,包括纯粹风险和投机风险;而保险只是局限在纯粹风险中的可保风险上,也就是说只有可保风险才是保险人可以接受承保的风险。

(二) 可保风险需满足的条件

可保风险需要满足以下几个条件。

1. 风险的发生具有偶然性

保险人承保的风险必须具有发生的可能性,如果风险肯定不会发生,保险也就没有必要了。但是针对单个风险主体来讲,风险的发生与损失程度是偶然的、不可知的,如果风险必然会发生,保险人是予以承保的。

2. 风险必须是大量的、同质的风险

任何一个可保风险,一般都需要大量的、相似的或同质的标的存在。因为只有这样,保险人才能根据以往的资料,运用概率论和大数定律对同类的风险进行统计、分析,计算风险概率和损失程度,确定保险商品的价格——保险费率。

3. 风险的出现必须是意外的

可保风险必须是不确定的、非人为的风险。如果是被保险人或投保人的故意行为所致的损失,保险人不予赔偿。

4. 风险应有发生重大损失的可能性

对于保险人承保的风险,通常具有导致重大损失的可能性。如果损失发生的可能性很大,但损失程度是轻微的,购买保险从经济上看是不合理的,完全可以通过风险自留来解决;相反,即使损失发生的可能性并不大,但损失发生后的潜在后果很严重,通过购买保险来获得保障也是经济的。

模块二

保险概述

在日常生活中,人们对“保险”这一名词应用比较广泛。例如,某些事情的做法是否保险,对事物的想法是否有把握等。有些活动从表面上看与保险很类似,如赌博、储蓄、救济等,那么保险学中的“保险”到底是什么含义,如何将它与类似的行为相区别是本模块要讨论



的内容。

一、保险的定义

保险是以合同的形式集合同类风险聚资和建立基金,对特定风险事故的后果提供补偿或给付,从而保障社会稳定的一种经济活动。人们对于保险内涵的理解,一般从经济、法律及社会功能方面来把握。

1. 从经济的角度看

从经济的角度看,保险是一种经济行为。这种经济行为首先体现在以下几个方面。

(1) 保险是一种商品交换关系。其具体表现在投保人通过向保险人缴纳保险费,使被保险人在遭受风险事故损失时获得经济上补偿的权利,而保险人通过收取保险费向投保人出售保险这一商品,承担被保险人在遭受风险事故损失时的经济补偿责任。

(2) 保险体现了一种金融活动。其突出表现在保险人通过收取保险费聚集了大量的资金,然后对这些资金进行运作,起到了资金融通的作用。

(3) 保险起到了国民收入再分配的作用。其表现在保险通过投保人缴纳的保险费建立起保险基金,用于补偿被保险人遭受的损失,这样使少数被保险人的损失由全体投保人承担,在被保险人之间起到了收入再分配的作用。

2. 从法律的角度看

从法律的角度看,保险是一种合同行为,即通过订立合同的方式,明确投保人和保险人之间的权利与义务关系。保险人的权利是向投保人收取保险费,义务是当约定的风险事故发生后向被保险人进行赔偿或给付保险金;投保人(或被保险人)的权利是在约定的风险事故发生后向保险人要求赔付,义务是向保险人缴付保险费并履行合同约定的其他义务。

3. 从社会功能的角度看

从社会功能的角度看,保险是有效转移风险、保障社会稳定的一种手段。保险使投保人(或被保险人)通过确定的、数额很小的保险费付出,获得了在风险事故发生后遭受损失时的经济补偿,迅速恢复生产和生活,从而有助于整个社会经济生活的稳定运行,因此保险有“社会稳定器”之称。



小博士

保险学说

保险学说(theories of insurance)是保险理论界围绕保险问题提出的系统见解和主张。19世纪以来,西方形成的保险学说主要有损失补偿说、风险转嫁说、人格保险说、欲望满足说、经济确保说和保险技术说等。这些保险学说或从损失角度,或从非损失角度阐述保险的性质,至今未能形成统一的看法。

中国在20世纪50年代受苏联保险理论的影响,曾一度风行“保险基金说”。近年来,中国保险理论界就保险性质展开争论,产生了保险福利说和保险商品说。按照马克思主



义的经济学原理,保险作为一种经济现象,不论表现形式如何,其本质特征总是反映一定的经济关系。具体来说,保险通过调节风险和经济补偿体现国民收入再分配和社会互助双重关系,从而保持自己的特殊性质。

二、保险的特性

(一) 保险的基本特征

保险的基本特征主要有以下几个。

(1) 经济性。保险是一种经济活动,保险经营是一种商业行为。

(2) 互助性。保险在一定条件下分担少数单位和个人所不能承担的风险,从而形成一种经济互助关系,体现“一人为大家,大家为一人”的互助特征。

(3) 法律性。保险以合同形式建立当事人之间的保险关系,保险当事人都要履行合同规定的权利与义务。

(4) 科学性。保险是以概率论和大数定律等数理计算为依据厘定保险费率的,其科学性还体现在保险是一种科学处理风险的有效措施。

(二) 保险与类似行为的比较

1. 保险与赌博

保险与赌博确有类似之处,即货币的转移都是以不确定的随机事件为基础的。例如,某人将自己的轿车投保 15 万元的盗窃险,并为此向保险公司缴纳了 4 000 元保险费。如果轿车在保险期间丢失,他将获得 15 万元保险金;如果在保险期间轿车没有丢失,他就分文不得,相当于损失了 4 000 元。又如,两人为一场球赛打赌 100 元,如果甲队获胜,某人将赢得对方的 100 元;如果乙队获胜,他将输掉 100 元。可见,保险与赌博都是由不确定的随机事件发生而获得金钱或财物的经济行为,但两者仍有许多不同之处,具体表现在以下几个方面。

(1) 目的不同。保险的目的是互助共济,谋求经济生活的安定;赌博的目的是损人利己,侥幸图利。

(2) 与风险的关系不同。保险没有增加风险总量,它只是将客观存在的、可能发生的风险损失,由参加保险的一方转移到另一方;而赌博创造、增加了风险,即赌博中的风险是由赌博行为本身引起的。

(3) 结果不同。保险面对的是纯粹风险,只有损失的可能而无额外获利的机会;赌博面对的是投机风险,具有损失和额外获利的双重可能。

(4) 对随机事件的关系不同。保险要求投保人对保险对象必须有可保利益,投保人不能对他毫不相关的标的物投保;而赌博无此限制,所赌的事件五花八门,往往与参赌者没有经济利益关系。

2. 保险与储蓄

保险与储蓄的共同点在于都是用现在的剩余为将来做准备,尤其是人寿保险中的一些



具体险种与储蓄一样,都是为将来的经济需要进行资金积累的一种形式,但两者的区别仍然存在,主要表现在以下几个方面。

(1) 支付的条件不同。保险的赔付是不确定的,无论已缴纳了多长时间的保险费,只有保险事故发生后,被保险人才能领取保险金;而储蓄的支付是确定的,存款人可自行确定提取本金的时间,并要求银行支付利息。

(2) 体现的经济关系不同。保险是一种互助性的经济行为,大家共同留出一部分财产以应付将来的需要,是自力与他力的结合;而储蓄是一种个人经济行为,个人留出一部分财产以备将来之需,不用求助他人。

(3) 计算技术要求不同。保险是集合多数经济单位所交的保险费以备将来赔付少数单位和个人损失,需要有特殊的分摊计算技术;储蓄则不需要。

3. 保险与救济

保险与救济都是补偿灾害事故损失的行为,它们的目的都是使社会生活恢复正常,保持稳定,但两者的区别也是明显的,主要表现在以下几个方面。

(1) 提供补偿的主体不同。保险补偿是由保险经营者提供的,是一种商业行为;而救济的提供者较广泛,有政府、慈善机构、企业单位、个人等,它是政府应履行的义务或社会各界的慈善活动。

(2) 补偿的资金来源及数额不同。保险补偿以投保人缴纳的保险费建立的保险基金为来源,保险赔偿金的数额要根据损失情况而定,且与投保人缴纳的保险费直接相联系;而救济的资金一部分来源于政府的财政支出(政府救济,但标准较低),更多则靠社会各界的捐献,救济金的多少随捐献者的心愿而定。

(3) 补偿的可靠性不同。保险是一种合同行为,投保人只要严格履行了按时按量交付保险费等义务,被保险人就能得到及时可靠的损失补偿;而救济尤其是民间救济行为,不受法律约束,是否救济、救济多少都由救济者自己决定,对被救济者来讲,对损失的补偿没有充分的保障。

4. 保险与保证

保证范围较广,最常见的是买卖和债务保证。它与保险相同的是以偶然事件的发生为条件,并对偶发事件所致的损失进行补偿,但两者仍有以下几点区别。

(1) 保险的运作在于双方相互的行为,投保人必须交付保险费,保险人于保险事故发生后赔付保险金,双方都有义务;而在保证行为中,只有保证人一方有义务,即在被担保人出现违约的情况下负责偿债。

(2) 保险以其行为本身的预想为目的,并不附属于他人的行为而生效;而保证附属于他人的行为发生效力。因此,保险合同是独立合同,而保证合同是附属合同。

(3) 保险基于对风险事故发生的精确计算及共同准备财产的形成,即保险基金积累;而保证没有任何精确计算,仅仅出于当事人主观上的确信及保证人自身的财产准备。

三、保险的种类

保险业随着现代社会经济的发展而迅速成长壮大,保险的领域不断扩大,险种日益增



多。为便于保险业管理者、保险经营者及保险购买者对保险种类的研究和认识,有必要对保险进行分类。目前,世界各国对保险的分类尚未形成统一的标准,这里介绍几种比较常见的划分标准及种类。

(一) 按性质划分的保险种类

保险按其性质不同,一般分为商业保险、社会保险和政策保险三种。

1. 商业保险

根据《中华人民共和国保险法》的规定,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可能发生的事故因其发生所造成的财产损失承担赔偿责任的责任,或者当被保险人死亡、伤残、疾病或者达到合同约定的年龄、期限时承担给付保险金责任的保险行为。可见,商业保险是一种以合同形式确定双方保险关系的商业活动。保险人经营商业保险,其目的是盈利,而投保人投保是出于保险费低于未来的预期损失,因而双方都是出于经济利益的考虑。

2. 社会保险

社会保险是指国家通过立法形式,对社会成员在年老、疾病、失业、伤残、生育等情况下的基本生活给予一定物质帮助的一种社会保障制度。

社会保险不以营利为目的。社会保险主要是通过筹集社会保险基金,并在一定范围内对社会保险基金实行统筹调剂,在劳动者遭遇劳动风险时给予必要的帮助,社会保险对劳动者提供的是基本生活保障,只要劳动者符合享受社会保险的条件,即或者与用人单位建立了劳动关系,或者已按规定缴纳各项社会保险费,即可享受社会保险待遇。社会保险是社会保障制度中的核心内容。



社会保险基金

社会保险基金是指为了保障保险对象的社会保险待遇,按照国家法律、法规,由缴费单位和缴费个人分别按缴费基数的一定比例缴纳及通过其他合法方式筹集的专项资金。社会保险基金是国家为举办社会保险事业而筹集的,用于支付劳动者因暂时或永久丧失劳动能力或劳动机会时所享受的保险金和津贴的资金。社会保险基金按照保险类型确定资金来源,逐步实行社会统筹。用人单位和劳动者必须依法参加社会保险,缴纳社会保险费。

社会保险基金是国家通过强制征收,用于抵御劳动风险的一项基金。筹集对象包括政府、集体和个人。资金来源包括企业和投保人依法缴纳的社会保险费和社会滞纳金,社会保险基金的增值性收入,政府投入资金及各种捐赠收入等。

社会保险是社会保障制度的一个重要组成部分。社会保障制度在发展的过程中有以下两个里程碑:德国在俾斯麦执政时期首创社会保障制度;1935年美国建立全面社会保障制度,并将社会保障制度化,这对第二次世界大战后社会保障制度的全球化产生了很大



影响。

在社会保障制度的发展过程中,第二次世界大战是个分水岭。总体来说,第二次世界大战以前的社会保障制度在保障的项目、覆盖率和保障的水平等方面各国可能不同,但是相同的一点是社会保障只是保证居民拥有维持生存所必需的生活资料。第二次世界大战以后,社会保障进入另一个阶段,福利国家纷纷出现,其先锋是英国。



小博士

俾 斯 麦

奥托·爱德华·利奥波德·冯·俾斯麦(1815年4月1日—1898年7月30日),劳恩堡公爵,普鲁士王国首相(1862—1890年),人称“铁血宰相”“德国的建筑师”及“德国的领航员”。俾斯麦是19世纪德国最卓越的政治家,担任普鲁士首相期间通过一系列铁血战争统一德意志,并成为德意志帝国第一任宰相。他通过立法建立了世界上最早的工人养老金、健康和医疗保险制度及社会保险,最后获升为德意志帝国陆军上将。

(1) 社会保险基金。

① 社会保险基金的统筹范围。统筹范围表明社会保险的社会化程度和保障水平,从以下几个角度考虑。

a. 企业或用人单位。我国传统的社会保险统筹范畴主要是国有和城镇集体企业,目前逐步扩大到所有企业。

b. 劳动者范围。与投保企业相对应,我国纳入社会统筹范围的劳动者也在逐步扩大,由原来的国有和城镇集体企业劳动者扩大到所有工资收入者。

c. 保险种类和保险项目。一般而言,养老、失业、工伤、医疗和生育保险是社会保险的基本险种,也是现代企业雇员基本的福利待遇。特别是养老和医疗保险,各国都强制性地实行社会统筹。保险项目视国家经济发展水平和企业缴费能力有所不同。经济实力强的国家和企业,保险种类和保险项目相对宽泛,保障水平相对高;反之,则只能保障雇员的基本需要。

d. 地域范围,即在哪一级的行政区域内统筹。例如,养老保险和医疗保险,目前我国已经开始实行省一级的社会统筹。

按照统筹的原则,社会保险费用由不同的主体承担。例如,在我国,目前由财政拨款的单位,养老、失业、医疗保险费用由国家负担大部分,个人承担小部分,工伤和生育保险由国家承担;非财政拨款的企业,养老、失业和医疗保险费用由企业和劳动者共同承担,一般企业承担大部分,工伤和生育保险费用承担的具体比例由地方政府规定。



统 筹

统筹就是在社会范围内对社会保险基金的来源和用途做出统一的规定、计划和安排,以发挥社会保险的功能,促进保险基金的保值和增值的一种基金管理制度或基金管理方式。

② 统筹方式。社会保险的统筹方式主要有以下几种。

a. 现收现付式,又称统筹分摊式或年度评估式。先对近期(一年或几年)社会保险基金需求量进行预测,按照以收定支的原则,将基金按比例分摊给企业和劳动者。按照这种方式,所筹集的基金与同期的保险金支出基本平衡。

b. 半积累式,又称部分基金式或混合式,是指在现收现付式的基础上,接收大于支,略有结余的原则,按比例征收企业的投保费用。其收大于支的部分基金用于转投经营,用于保值和增值。这是目前采用较多的一种筹资方式。

c. 完全积累式,又称全基金式,是指对被保险群体的生命过程和劳动风险及其影响因素进行远期预测,在此基础上计算出被保险人在保险期内所需保险金开支总和,然后按一定比率分摊到就业期的每一个年度,投保人按比率逐月缴纳保险费,同时将积累的保险基金有计划地转投经营,使其保值和增值。

③ 筹资模式。社会保险基金筹资模式从不同方面可以做多种划分。概括目前国际上通行的做法,主要有以下几种模式。

a. 现收现付社会统筹制模式。由社会保险机构为退休人员需支付退休养老金的总额进行社会筹资,即由单位和在职职工个人(或全部由单位)按工资总额的一定比例缴纳保险费。以支定收,不留积累,养老保险的负担是代际之间进行转移,即由在职职工一代人负担已退休职工一代人的养老费用,在职职工本人则由下一代人负担。此模式的主要特点是费率调整灵活;社会共济性强,易于操作,不存在基金受通货膨胀和利率波动的威胁,具有通过再分配达到以公平为主导的特性。

b. 社会统筹部分基金积累制模式。该模式是在社会统筹筹资框架内建立部分基金积累,一方面对已经退休者的养老金继续实行现收现付,一方面为应付退休高峰期预筹部分积累基金,实行“以支定收,略有结余,留有部分积累”的原则,在现行统筹率的基础上适当增加几个百分点,作为长期统筹调剂使用的积累基金。

c. 个人账户储存基金制模式。该模式是从职工开始参加工作起,按工资总额的一定比例由单位和个人缴纳保险费,记入个人账户,作为长期储存积累增值的基金,其所有权归个人。职工到法定退休年龄,按个人账户积累总额(包括保险费本金和利息)以养老金方式逐月发给个人。此模式的主要特点是将自我保障融入社会保险,激励机制强,透明度高,利于监督管理,能形成预筹基金,长期积累增值具有以效率为主导的特性。

d. 社会统筹和个人账户相结合部分基金积累制模式。其核心是引进了个人账户储存基金制的机理,积累基金建筑在个人账户的基础上,同时又保持了社会统筹互助调剂的机制。单位缴纳的保险费大部分统筹调剂用于支付已退休人员的费用,职工个人缴纳的全部保险



费和单位缴纳统筹保险费的一部分一起记入职工个人账户。这种模式由于建立了养老金个人账户,具有激励机制和监督机制,同时也保留了社会统筹互济的优点,集聚了个人账户储存基金制和现收现付社会统筹制两者的优点,防止和克服了两者的弱点和可能出现的问题。从理论上讲,这种模式是优点大于缺点,是我国养老保险改革中探索的一种新型模式。

(2) 社会保险的种类。社会保险主要分为以下几类。

① 养老保险。养老保险是劳动者在达到法定退休年龄退休后,从政府和社会得到一定的经济补偿、物质帮助和服务的一项社会保险制度。新的参保单位(指各类企业)缴费费率确定为10%,个人缴费费率确定为8%,多缴多受益。职工按月领取养老金的条件是劳动者必须达到法定退休年龄,并且已经办理退休手续;所在单位和个人依法参加了养老保险并履行了养老保险的缴费义务;个人缴费至少满15年。

② 工伤保险。工伤保险也称职业伤害保险。劳动者由于工作原因并在工作过程中受到意外伤害,或因接触粉尘、放射线、有毒有害物质等职业危害因素引起职业病后,由国家和社会给负伤、致残者,以及死亡者生前供养亲属提供必要物质帮助。工伤保险费由用人单位缴纳,对于工伤事故发生率较高的行业工伤保险费的征收费率高于一般标准。

③ 失业保险。失业保险是国家通过立法强制实行的,由社会集中建立基金,对因失业而暂时中断生活来源的劳动者提供物质帮助的制度。各类企业及其职工、事业单位及其职工、社会团体及其职工、民办非企业单位及其职工,国家机关与之建立劳动合同关系的职工都应办理失业保险。

④ 生育保险。生育保险是针对生育行为的生理特点,根据法律规定,在职女性因生育子女而导致暂时中断工作、失去正常收入来源时,由国家或社会提供的物质帮助。生育保险待遇包括生育津贴和生育医疗服务两项内容。女职工产假期间的生育津贴、生育发生的医疗费用、职工计划生育手术费用及国家规定的与生育保险有关的其他费用都应该从生育保险基金中支出。

⑤ 医疗保险。城镇职工基本医疗保险制度是根据财政、企业和个人的承受能力所建立的保障职工基本医疗需求的社会保险制度。城镇职工基本医疗保险基金由基本医疗保险社会统筹基金和个人账户构成。基本医疗保险费由用人单位和职工个人账户构成。基本医疗保险费由用人单位和职工个人共同缴纳,其中单位按8%的比例缴纳,个人按2%的比例缴纳。

3. 政策保险

政策保险是政府为了实现一定的政策目的,在特定领域运用商业保险的技术而开办的一种保险。在现实经济活动中,有一些保险业务因风险性质特殊,既不便并入社会保险体系,又难以完全按照商业保险方式来经营,需要政府的政策支持或财政补贴才能继续发展。例如,经济政策保险是国家从宏观经济利益出发,对某些关系国计民生的行业实施保护政策而开办的保险,包括出口信用保险、农业保险、存款保险等。其是为实现国民生活安定的政策目的而经办的国民生活保险,是为实现农业增产增收政策目的而经办的农业保险,是为实现扶持中小企业发展政策目的而经办的信用保险,是为实现促进国际贸易目的而开办的输出保险。政策保险通常表现为对承保方强制,即不得拒绝客户的政策保险投保要求,而对投保方实行自愿投保原则。

政策保险的主要特点为法令规定强制民众投保或强制保险公司不得拒保;由一般商业



保险公司或政府设置专门机构承办该项业务；政策性保险仍为私法契约关系，相关权利义务关系仍应适用私法规定；部分保险已设有独立账户，保险人必须以专款专用、无盈无亏方式经营；仍以要保人有订立契约意思为契约生效要件；为实现某些公益政策，保险公司对于被保险人可以行使代位权；具有浓厚社会安全的政策性目的；以政府补助该类保险保险费为推动方式之一。

（二）按标的划分的保险种类

根据保险标的的不同，保险可以分为人身保险和财产保险两种。

1. 人身保险

人身保险是以人的身体和寿命作为保险标的，以生存、年老、疾病、伤残、死亡等人身风险为保险事故的一种保险。被保险人在保险期间因保险事故发生或生存到保险期满，保险人依照合同对其给付保险金。人身保险主要包括人寿保险、健康保险和意外伤害保险。

2. 财产保险

财产保险是以财产及相关利益作为保险标的的一种保险。在保险期间，保险人承担保险标的因自然灾害或意外事故导致损失的经济赔偿责任。

财产保险有广义和狭义之分。狭义的财产保险专指以各类物质财产（有形财产）作为保险标的的保险；广义的财产保险其标的除了有形财产，还有与有形财产相关的利益、责任、信用等无形财产。这里所说的财产保险是广义的财产保险，它可以分为财产损失保险、责任保险、信用保险、保证保险等。财产损失保险即狭义的财产保险，通常包括企业财产保险、家庭财产保险、运输工具保险、运输货物保险等。责任保险、信用保险和保证保险都是以无形的利益为标的的保险。

（三）按实施方式划分的保险种类

按实施方式的不同，保险可以分为强制保险和自愿保险两种。

1. 强制保险

强制保险又称法定保险，是指国家通过颁布法令强制实施的一种保险，即投保人与保险人之间的权利义务关系是基于国家法律、行政法规的效力而产生的，不论双方是否同意都必须办理，且凡在强制保险法令范围内的保险标的都必须参加保险。社会保险是典型的强制保险。商业保险中的个别险种如机动车辆第三者责任保险也属于强制保险。

商业保险一般都实行自愿原则，但是对少数危险范围较广、影响人民利益较大的保险标的，则应实行强制保险。从国际上看，强制保险的形式有以下两种。

（1）规定在特定范围内建立保险人与被保险人的保险关系。这种形式对保险人、被保险人及保险标的范围，以及当事人的权利义务关系都做出明确具体的规定，被保险人或者保险人没有自主选择的余地。

（2）规定一定范围内的人或财产都必须参加保险，并以此作为许可从事某项业务活动的前提条件。我国的强制保险在法律、行政法规规定的范围内实施，只有根据法律、行政法规规定，才可以实行强制保险，法律、行政法规未做规定的，保险公司不得强制他人订立保险合同。

2. 自愿保险

自愿保险是指投保人和保险人在平等自愿的基础上，通过订立保险合同而建立保险关



系的一种保险。对投保人来说,是否参加保险、选择哪家保险公司、参加何种保险、保险金额是多少等,都由自己决定;对保险人而言,是否予以承保、承保金额是多大、适用何种费率等,也自己决定;只有在双方协商一致的情况下,才能订立保险合同。自愿保险是商业保险实施的主要形式。

(四) 按承保业务方式划分的保险种类

按保险人承保方式的不同,保险可以分为原保险、再保险、共同保险和重复保险。

1. 原保险

原保险是投保人通过与保险人直接订立保险合同建立原始的保险关系,当保险标的发生该合同约定范围内的损失时,由保险人直接对被保险人承担经济赔偿责任的一种保险。

2. 再保险

再保险也称分保,是指原保险人将自己承担的原保险责任的一部分或全部,以订立再保险合同的方式分给另一个或几个保险人承担的一种保险。可见,再保险是保险的保险,其双方当事人都是保险人。在再保险中,原保险人依然承担直接的赔付责任,而再保险人承担间接的赔付责任。从再保险关系形成过程来看,再保险有以下几种情况。

(1) 再保险的双方都是经营直接保险业务的保险公司(以下简称为直接保险公司),一方将自己直接承揽的保险业务的一部分分给另一方。参与分保的双方都是直接保险公司,前者是分出公司,后者是分入公司。

(2) 双方都是直接保险公司,二者之间互相有分出、分入业务。这种分保活动称为相互分保,双方互为分出、分入公司。

(3) 参与分保活动的双方,一方是直接保险公司,另一方是专门经营再保险业务的再保险公司(只能接受分保业务,不能从投保人处接受直接保险业务)。前者把自己业务的一部分分给后者,后者则分入这部分业务。在这种情况下,直接保险公司是分出公司,再保险公司是分入公司。

(4) 参与分保业务的双方,一方是直接保险公司,另一方是再保险公司。再保险公司将自己分入的保险业务的一部分再分给直接保险公司,直接保险公司则分入这部分业务。在这里,再保险公司为分出公司,而直接保险公司则为分入公司。

(5) 参与分保业务的双方都是再保险公司,一方将自己分入的一部分保险业务再分给另一方,另一方则分入这部分业务。前者为分出公司,后者为分入公司。

(6) 两个再保险公司之间相互分保,即相互转分保。

以上各种分保业务形式在各种类型的保险公司之间,形成了你中有我、我中有你、互相渗透、错综复杂、范围广泛的保险经济关系的网络和体系,使保险市场成为一个不可分割的有机整体。

再保险的意义在于扩大保险人的业务经营能力,提高财务稳定性。



有问有答 1-3

原保险与再保险有什么区别？

答：再保险是在保险人系统中分摊风险的一种安排。被保险人和原保险人都将因此在财务上变得更加安全。利用再保险分摊风险的典型例子就是承保卫星发射。该风险不能满足可保风险所要求的一般条件。保险人接受特约承保后，将面临极大的风险，一旦卫星发射失败，资本较小的公司极可能因此而破产。最明智的做法是将该风险的一部分转移给其他保险人，由几个保险人共同承担。

原保险和再保险是两种不同性质的保险，保险公司在经营上对它们采取不同的方式。

(1) 原保险关系的建立，在很大程度上依赖于保险人直销及代理人和经纪人的中介作用。再保险除了靠保险人之间主动接触外，更主要依赖于再保险经纪人促成再保险关系的建立。

(2) 在原保险人承保新业务和再保险人接受分入业务时，他们做出承保判断的基础有所不同。原保险人注重标的的风险状况，如财产保险中所保财产的地理位置、构造、安全管理情况，以及人寿保险中被保险人的身体健康、病史、职业、爱好情况等。再保险业务则要考虑业务来源、国家或地区的一般政治和经济形势，特别是有关通货和外汇管制方面的情况；业务的一般市场趋势，包括国际上和所在国或所在地区有关这种业务的费率和佣金情况；提出分保要求的分出公司和经纪公司的资信情况等。

(3) 尽管原保险合同与再保险合同运用的保险原则基本相同，但合同的基本条款还是有所差异的。比如，共命运条款、过失或疏忽条款等是再保险合同所特有的。

此外，原保险和再保险在经营环节、管理手段、依据准则等方面也不尽相同。

3. 共同保险

共同保险是指两个或两个以上保险人联合起来共同承保同一标的、同一风险、同一保险事故，而且其保险金额总和不超过保险标的价值，当发生赔偿责任时，依照各保险人承保的金额分摊赔偿金的一种保险。在共同保险中，保险人由若干家保险公司组成，投保人与各保险公司之间签订的是一份保险合同，各保险公司之间达成分担承保风险的协议，当保险事故发生后，各家保险公司按照各自分担的份额承担赔偿责任。



小博士

中国航天保险联合体

1997年国务院指示由中国人民保险集团股份有限公司牵头成立中国航天保险联合体，并建立卫星保险基金，规定在保险基金积累到一定金额前，中国的卫星发射保险业务属于政策性业务。

中国航天保险联合体负责承保国内所有与卫星发射有关的航天保险业务。在能够得



到国际分保支持时,联合体成员公司自愿认购自己的净自留额,其余份额统一安排国际分保;在得不到国际分保支持时,联合体承担全部保险责任,成员公司按其各自资本金、公积金、准备金之和占总量的比例,确定每一笔业务的自留额。中国航天保险联合体的成员包括国内所有的中资财产保险公司和再保险公司,包括中国人民保险集团股份有限公司、中国再保险(集团)股份有限公司、中国太平洋财产保险(集团)股份有限公司、中国平安保险(集团)股份有限公司、华泰财产保险股份有限公司、永安财产保险股份有限公司、大众保险股份有限公司、华安财产保险股份有限公司等。中国人民保险集团股份有限公司为中国航天保险联合体主席单位及业务部所在地。

4. 重复保险

重复保险是指投保人在同一期限内就同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故分别向两个以上保险人投保,并分别订立保险合同的一种保险。

在重复保险中有以下两种情况。

(1) 复合保险,即保险金额之和不超过标的物的实际可保价值。

(2) 保险金额之和超过标的物的实际可保价值,这是严格意义上的重复保险。

为什么会有重复保险?重复保险的产生,通常是由于投保人担心一次保险不能完全弥补其可能的损失,因而向多个保险人投保。在现实生活中也不排除投保人为了获得超过保险价值的赔偿金而进行的恶意投保行为。为了防止骗取保险赔偿等道德风险的发生,各国都对重复保险的赔偿处理做了严格的规定。

(五) 按投保人划分的保险种类

按投保人的不同,保险可分为个人保险和团体保险两种。

1. 个人保险

个人保险是指以个人作为投保人的保险。个人保险的投保人是单个的自然人,被保险人也是单个的自然人或家庭,如个人养老保险、家庭财产保险等。

2. 团体保险

(1) 团体保险的概念。团体保险是以企事业单位等集体为投保人的保险。在实践中,各国往往通过立法限定其范围及投保团体保险的团体应具备的条件,将具备条件的团体称为合格团体。

① 团体组成的规定。参加团体保险的团体不能是为投保团体保险而组成的团体,而必须是已经存在的、有特定业务活动、实行独立核算的正式法人团体。

② 团体人数和参保比例的规定。一方面,团体保险是以团体作为投保人,通过减少管理费用来降低附加费用,从而达到降低保险费的目的,所以人数的多少自然有一定的影响;另一方面,对团体人数和参保比例的规定有利于防止逆选择的发生。

③ 投保金额的规定。一般来说,团体保险对每个被保险人的保险金额按照统一的规定计算,其目的主要在于消除逆选择的行为。

团体保险的投保人一般是该集体的法定代表人,被保险人是该集体的成员。团体保险一般有团体人寿保险、团体年金保险、团体意外伤害保险和团体健康保险等种类,如企事业



单位为其职工购买的团体健康保险,学校为学生购买的团体意外伤害保险等。

(2) 团体保险的特点。团体保险具有风险选择特殊、经营成本低廉、保费分担、保险费率灵活、单张保单保多人、保险计划灵活的特点。

① 风险选择特殊。危险选择的对象基于团体。团体保险的保险人在承保时选择的对象是团体而不是个人。因此,进行对象选择的重点是审查团体的合法性和团体成员的比例。投保团体必须是依法成立的合法组织,如各种企业、国家机关、事业单位等。投保团体中参加保险的人数与团体中具有参加资格的总人数的比例必须达到保险人规定的比例。通常规定,如果团体负担全体保险费,符合条件的人必须全部参加;如果团体与个人共同负担保险费,投保人数必须达到合格人数的75%以上。另外,对少于10人的团体有可能不能投保团体保险。

② 经营成本低廉。被保险人不需要体检。保险人对投保团体进行选择后,可以确保承保团体的死亡率符合正常水平,对个别具体的被保险人就不需体检了。由此,既方便了被保险人,也节省了成本费用。

③ 保费分担。由于团体保险的保险手续简化,节约了大量的费用,从而降低了附加保费,毛保费自然降低。同时,团体保险的死亡率比较稳定,与个人保险的死亡率基本一致,甚至低于个人保险的死亡率,也使得团体保险的费率低于个人保险的费率。

④ 保险费率灵活。团体保险采用经验费或设定保险费率,其团体的死亡率随团体人员的工作性质不同而不同,因此,不同岗位类别的团体适用不同的费率。该费率根据投保团体的理赔情况而定,是一种经验费率。

⑤ 单张保单保多人。团体保险使用团体保险单。团体保险以集体的名义投保,投保人是组织,其使用的保险单为团体保险单,即一份总的保险单,而不像个人保单那样,通常针对单个的被保险人分别开立保险合同。在团体保险的保险单中要明确投保人与保险人的权利与义务关系,其变更等合同行为在投保人与保险人之间进行。通常,被保险人的保险金给付通过投保人或专门的账户进行,不直接面对单个的被保险人。

⑥ 保险计划灵活。团体保险的保险计划具有灵活性。团体保险的投保人是单位团体,保单使用团体保单,保费统一缴纳,因此保险人对于团体保险给予了一定的灵活性。如在保险期限上,可以是定期、终身、定期与终身相结合等多种方式;在保费缴纳上,投保人可以选择趸缴、分期缴纳、趸缴与分期缴纳相结合、定期或不定期缴费等多种缴费方式;在被保险人方面,被保险人可以是确定的个人,也可以是约定条件下不确定的个人;在保险金的给付上,可以是定额给付,也可以是根据被保险人不同而采用的非定额给付。

保险除按以上标准划分种类以外,还有其他划分方法及种类,如按承保风险的不同,将保险分为单一风险保险、综合风险保险和一切险。单一风险保险是指保险人只对被保险人面临的某一种风险提供保险保障;综合风险保险是指保险人对被保险人所面临的两种或两种以上的风险承保并履行保险合同约定的经济赔偿责任;一切险是指保险人除了对保险合同中列举出来的不保风险外,对被保险人面临的其他一切风险都提供保险保障的保险。

四、保险的职能

保险的职能是保险内在的、固有的功能,它是由保险的本质和内容决定的。保险的作用是人们运用保险的职能而产生的影响和效果。认识保险的职能和作用,有助于人们在现实



活动中充分利用保险这一风险转移的有效手段,保障自身经济生活的稳定乃至社会的稳定。

(一) 保险的基本职能

保险的基本职能是指保险在一切经济条件下都具有的职能,它不会因经济条件等客观环境的变化而改变,是保险原始的、固有的职能。保险的基本职能有两种,即补偿损失职能和给付保险金职能。

1. 补偿损失职能

保险人通过向投保人收取保险费,建立保险基金,当被保险人遭受损失时,在保险金额幅度内,用保险基金进行赔付,这样被保险人的财富损失就会因为保险人赔付而得到补偿。保险的这一基本职能实际上就是用所有投保人的钱来补偿一部分人的损失,将一部分人面临的风险分摊给所有投保人,从而从整体上提高了对风险的承受能力。当然,保险的这一基本职能,更多是从财产保险的角度来说的。而对于人身保险而言,因为人的生命价值不能以货币来表示及人身保险具有返还性等,所以人身保险的基本职能是给付保险金。但就某些人身保险而言,如属于健康保险范畴的医疗费用保险、收入损失保险等,被保险人因合同约定的保险事故发生,会因此有经济上的损失,保险人对其做出赔付,也可以看作行使补偿职能。

2. 给付保险金职能

就大多数人身保险尤其是其中的人寿保险而言,带有储蓄的性质。它是投保人现在付出一定的资金成本——保险费,以满足被保险人将来对资金的潜在需求,获得以后经济上的保障。因此,保险的基本职能并不是补偿损失,而是提供保险金给付,给付的多少通过保险合同双方事先约定。

(二) 保险的派生职能

保险的派生职能是保险随着社会生产力的发展、社会经济制度的演进而逐渐具有的职能。保险的派生职能主要有防灾防损职能和投资职能。

1. 防灾防损职能

保险的这一职能是指保险人参与了防灾防损活动,提高了社会的防灾防损能力。首先,保险公司有能力参与防灾防损活动。保险公司从核保到理赔的各个环节,需对风险进行科学识别、衡量和分析,通过保费和赔偿金的精确计算,有效保障被保险人的经济利益。为此,保险公司一般都设立防灾防损机构,汇集众多的专业技术人员。他们积累了丰富的防灾防损工作经验,能够积极参与各种防灾防损工作。其次,保险公司为了自身经营稳定和盈利,总是设法减少灾害事故的发生及扩大,从而减少赔付金额。保险公司从自身利益出发,也会加强防灾防损工作,并乐于花费资金宣传防灾防损和向专门的防灾防损部门投资。再次,保险促进了防灾防损活动的加强。保险合同一般都有关于防灾防损的相应条款,赋予保险人督促投保人搞好风险管理的权利,要求投保人承诺承担搞好风险管理的义务。同时,保险公司还可以在保险费上给予无赔款优待,鼓励投保人加强防灾防损工作。从我国的实际情况来看,保险的防灾防损职能随着保险业务的发展而日益受到重视,在保险经营中占有重要位置。

2. 投资职能

保险的投资职能是指将保险基金的暂时闲置部分加以运用,以使保险基金保值和增值,



确保偿付能力。由于保险费是预付的,保险赔偿或给付责任要在整个保险期内履行,且损失发生与赔付之间存在间隔,由保险费聚集而形成的保险基金就会出现暂时闲置。运用暂时闲置的保险基金是保险资金运用的重要一环,投资能使保险基金保值增值,增强保险人的赔付能力,使得保险资金运用形成良性循环。从实际情况来看,投资职能将随着保险业务的发展而日益受到重视,在保险经营中占有重要地位。在保险业发达国家,保险基金的投资渠道相当广泛,投资收益已成为许多保险公司的主要利润来源,从而为降低保险费率创造了条件。为了增强我国保险业的竞争能力,政府应放宽保险资金的投资渠道,以利于保险公司增强保险资金运用的能力。

五、保险的作用

保险的作用是保险职能在具体实践中表现的效果,在不同的社会制度下和不同的历史时期里,保险的作用并不完全相同。目前,我国保险的作用主要表现在以下几个方面。

1. 及时补偿灾害事故损失,保证社会生产和经营迅速恢复

在社会经济发展过程中,自然灾害、意外事故造成的经济损失是经常发生的,给社会生产和经营造成很大损失,会使生产经营停滞或中断,甚至使企业破产倒闭。怎样才能使社会生产和经营迅速得到恢复?人们可以考虑保险。有了保险,企业一旦遇到灾害损失就可以及时得到经济补偿。因为保险公司是专职机构,积累了大量的保险基金资金,配备了专业理赔人员,在赔偿工作中力求主动、迅速,在理赔工作结束之前能预付部分赔款,使企业的生产经营迅速恢复,既保障了受灾企业的稳定,又保障了受灾企业与其相关单位的利益,阻止了损失的扩散,最大限度地减弱了灾害事故损失造成的消极影响。

2. 安定人民生活,维护社会稳定

目前,我国居民生活水平总体还不高,社会保障的覆盖面不广、程度不高,不足以保障受灾居民恢复原有的生活水平。而商业保险作为重要补充,在安定人民生活方面作用比较突出。人们可以通过与生活密切相关的险种来稳定生活。例如,通过家庭财产保险,能使灾后财产损失及时得到补偿,迅速恢复安定的生活;通过人身保险,解决人们因生、老、病、死、伤、残等人身风险造成的经济困难;通过责任保险,能保障受害人的经济利益,有助于民事纠纷的解决;通过一般财产保险和信用保险,保障城乡民营经济生产经营的正常进行,从而起到安定人民生活、维护社会稳定的作用。

3. 促进防灾防损,减少灾害事故损失

保险集中了社会风险,承担着补偿灾害损失的责任。经营保险业务的保险公司必然要从企业管理和自身利益出发,积极、主动地参与、配合防灾防损工作。从实际情况来看,我国保险公司在促进防灾防损、减少灾害事故损失方面发挥了重要作用。

(1) 进行防灾防损宣传,提高投保人对防灾防损重要性的认识,如配合消防、交通、水电、地震、气象等部门开展的防火、防洪、防震、防止交通事故发生的宣传活动。

(2) 加入各种安全组织,做到互通信息,分担防灾防损任务。

(3) 参加由主管部门组织的安全检查,消除事故隐患。

(4) 结合保险公司各项业务,帮助企业搞好安全管理,提出整改的建议,促使企业减少风险事故。



4. 聚集闲散资金,促进金融市场的发展

保险就是把投保人缴纳的小额保险费积聚成大额资金,形成巨额的保险基金。保险基金的运用,有利于我国金融市场的发展。例如,利用保险基金增加银行存款、购买国债,从而成为银行信贷资金和财政资金的来源之一;通过购买证券投资基金和直接购买股票为证券市场注入资金,有助于股票市场等资本市场的稳定和壮大。可见,保险资金的恰当运用对促进我国社会主义市场经济的发展大有益处。



小博士

资金融通功能

资金融通功能是指将保险资金中的闲置部分重新投入社会再生产过程中所发挥的金融中介作用。保险人为了使保险经营稳定,必须保证保险资金的保值与增值,这也要求保险人对保险资金进行运用。保险资金的运用不仅有其必要性,而且也具有可能性。一方面,由于保险保费收入与赔付支出之间存在时间滞差,为保险人进行保险资金的融通提供了可能;另一方面,保险事故的发生也不都是同时的,保险人收取的保险费不可能一次性全部赔偿出去,也就是保险人收取的保险费与赔付支出之间有时也存在着数量滞差,也为保险人进行保险资金的融通提供了可能。但是,保险资金的融通应以保证保险的赔偿或给付为前提,同时也要坚持合法性、流动性、安全性和效益性的原则。

5. 促进科学技术向现实生产力转化

当今,科学技术日新月异,科技进步逐渐成为经济发展最主要的推动力。企业采用新技术可以提高其劳动生产率和市场竞争力。但新技术的采用面临风险,由保险公司为这些企业提供保障,为新技术的开发应用保驾护航,则可以促进其向现实生产力转化。

6. 有利于国际贸易的发展,促进对外经济交往

保险是国际贸易和其他对外经济交往中不可或缺的环节。随着我国国际贸易和对外经济交往的迅速发展,保险在劳务输出输入、国际旅游、技术合作、工程承包、海外投资等对外经济交往中起着保险保障作用。由于商品成本、保险费用和运费是进出口商品价格的三个主要组成部分,所以无论进口商品、出口商品都必须办理保险。同时,国际保险费收入一直都是十分重要的无形贸易收入,因此保险在国际贸易和对外经济交往中将起到越来越重要的作用。



有问有答 1-4

什么是保险密度？

答：衡量一个国家或地区保险市场潜力的常用指标有两个，即保险密度和保险深度。保险密度是指按照一个国家的全国人口计算的人均保费收入，它反映了一个国家保险的普及程度和保险业的发展水平。

知识小结

风险是一种客观存在的、损失的发生具有不确定性的状态。它由三个构成要素，即风险因素、风险事故和风险损失。风险是多种多样的，它可以分为人身风险、财产风险、责任风险和信用风险；或自然风险和社会风险；或纯粹风险和投机风险；或基本风险和特定风险。处理风险的方法主要有风险回避、风险自留、损失控制、风险转移。而保险就是转移风险的主要手段，是风险管理所采用的有效措施之一。但保险必须是可保风险，其发生具有偶然性，有大量的、同质的风险存在，损失是意外的，且有发生重大损失的可能性。

保险是以合同的形式集合同类风险来聚资和建立基金，对特定风险事故的后果提供补偿或给付，从而保障社会稳定的一种经济活动，它具有经济性、互助性、法律性、科学性等基本特征，与赌博、储蓄、救济、保证等行为相区别。

保险的种类繁多，按性质可以分为商业保险、社会保险和政策保险三类；按标的可以分为人身保险和财产保险两类；按实施方式可以分为强制保险和自愿保险两类；按承保业务方式可以分为原保险、再保险、共同保险和重复保险四类；按投保人可以分为个人保险和团体保险两类。

保险具有多种职能，其基本职能有两个，即补偿损失和给付保险金；其派生职能主要有防灾防损职能和投资职能。保险的这些职能在实践中的运用，对保证企业生产和经营的迅速恢复，安定人民生活，维护社会稳定，促进防灾防损工作和金融市场发展，促进科学技术向生产力转化及对外经济交往等方面发挥了重要作用。

强化训练

一、单项选择题

1. 股市波动的风险属于()。
A. 自然风险 B. 投机风险 C. 社会风险 D. 纯粹风险
2. 某建筑工程队在施工时偷工减料导致建筑物塌陷，则造成损失事故发生的风险因素是()。
A. 物质风险因素 B. 心理风险因素 C. 道德风险因素 D. 思想风险因素
3. 某房东外出时忘记锁门，结果小偷进屋、家具被偷。则风险因素是()。



- A. 小偷进屋 B. 家具被偷 C. 外出时忘记锁门 D. 房东外出
4. 属于控制型风险管理技术的有()。
- A. 抑制与避免 B. 抑制与自留 C. 转移与分散 D. 保险与自留
5. 保险可以从不同的角度进行定义,从经济角度来看,保险属于()。
- A. 合同行为 B. 财务安排 C. 精巧的稳定器 D. 风险管理的方法
6. 风险是保险产生和存在的()。
- A. 前提 B. 环境 C. 可能 D. 证明
7. 可保风险必须是只有损失机会没有获利可能的风险,这说明保险人承保的风险是()。
- A. 投资风险 B. 投机风险 C. 纯粹风险 D. 自然风险
8. 保险经营的费率计算是依据风险发生的概率,这说明保险公司的可保风险必须具有()。
- A. 不确定性 B. 现实的可测性 C. 损失的大量性 D. 损失的集中性
9. 在保险活动中,人们以不诚实或故意欺诈行为促使保险事故发生,以便从保险活动中获取额外利益的风险因素属于()。
- A. 逆选择 B. 道德风险 C. 心理风险 D. 法律风险
10. ()使风险的可能性转化为现实性。
- A. 风险因素 B. 风险事故 C. 风险增加 D. 风险
11. 疾病传染属于()。
- A. 物质风险因素 B. 道德风险因素 C. 心理风险因素 D. 社会风险因素
12. 下面说法正确的是()。
- A. 风险按原因分为纯粹风险和投机风险
- B. 风险事故、风险因素和损失三者之间存在着因果关系,风险事故增加或产生于风险因素,风险因素引起损失
- C. 风险按照性质不同可以分为静态风险和动态风险
- D. 风险是指在特定的客观情况下,在特定的期间内,某种损失发生的可能性
13. 大量风险的发生具有()。
- A. 客观性 B. 偶然性 C. 普遍性 D. 必然性
14. 风险存在具有()。
- A. 客观性和普遍性 B. 客观性和可变性 C. 必然性和普遍性 D. 客观性和必然性
15. 风险事故发生的潜在原因是()。
- A. 风险 B. 风险因素 C. 损失 D. 危机
16. 风险的组成要素是()。
- A. 财产风险、人身风险和责任风险 B. 自然风险、社会风险和经济风险
- C. 物资风险、道德风险和心里风险 D. 风险因素、风险事故和损失
17. 盗窃属于()。
- A. 自然风险 B. 社会风险 C. 经济风险 D. 政治风险
18. 市场风险属于()。
- A. 纯粹风险 B. 投机风险 C. 社会风险 D. 责任风险



19. 在风险所导致的损失频率和幅度较低的情况下,企业一般采用()的风险处理方法。

- A. 避免 B. 分散 C. 自留 D. 保险

20. 按风险的性质,可将风险分为()。

- A. 财产风险、人身风险、责任风险 B. 纯粹风险、投机风险
C. 自然风险、社会风险 D. 政治风险、经济风险

21. 通货膨胀属于()。

- A. 自然风险 B. 技术风险 C. 社会风险 D. 经济风险

22. 财务性风险管理技术是通过事故发生前的财务安排,为恢复企业经济提供财务基础。下列方法中属于财务性风险管理技术的是()。

- A. 分散 B. 预防 C. 抑制 D. 自留

二、多项选择题

1. 下列有关保险的陈述正确的是()。

- A. 保险是风险处理的传统有效措施
B. 保险是分摊意外事故损失的一种财务安排
C. 保险体现的是一种民事法律关系
D. 保险不具有商品属性
E. 保险的基本职能包括分摊损失与防灾防损

2. 商业保险一般可承保下列风险中的()。

- A. 纯粹风险 B. 自然风险 C. 责任风险 D. 投机风险
E. 战争风险

3. 下列有关风险的陈述正确的有()。

- A. 风险是指某种损失发生的可能性
B. 风险的存在与客观环境及一定的时空条件有关
C. 风险是风险因素、风险事故与损失的统一体
D. 没有人类的活动,也就不存在风险
E. 风险是不可以转移的

4. 下列属于道德风险的有()。

- A. 恶劣的气候 B. 欺诈 C. 纵火 D. 侥幸
E. 不关心

5. 风险按损害的对象分类,可分为()。

- A. 财产风险 B. 责任风险 C. 保证保险 D. 人身保险
E. 自然风险

6. 风险的组成因素包括()。

- A. 风险识别 B. 风险因素 C. 风险事故 D. 风险估测
E. 损失

7. 风险管理包括()。

- A. 风险评价 B. 选择风险管理技术
C. 避免 D. 风险管理效果评价



8. 可保风险包括()。

A. 风险可能导致较大的损失

B. 风险必须是意外的

C. 保险基金的建立

D. 多数人的风险的集合与分散

E. 风险必须具有不确定性

三、案例分析题

家庭风险的确定

客户资料:

(1) 家庭情况。王先生今年 34 岁,是国内一家知名企业的高管;王太太今年 30 岁,是一家公司的经理;他们育有一名 3 岁大的男孩,且他们双方父母身体都很健康。

(2) 财务状况。王先生年薪 40 万元,王太太年薪 8 万元,平时生活比较简朴,有时会有一些不远的旅行。家庭生活支出每年大概 8 万元,目前有一笔月供为 3 000 元的房贷还剩 20 年未还,每年还需要支付双方父母赡养费大概各 2 万元,现有理财方式为存款 10 万元,基金 13 万元。

(3) 拥有保障状况。两人从未购买过任何商业保险,只有国家基础的社会保险,希望通过购买商业保险加强家庭的保障力度,建立自己的家庭风险管理体系。

要求:根据资料识别并确定家庭风险。

学习情境二

保险的基本原则

知识目标

- 掌握最大诚信原则的基本内容及违反最大诚信原则的法律后果；
- 掌握保险利益原则的含义及应用；
- 掌握损失补偿原则的含义及量的规定、重复保险条件下损失分摊的方法；
- 理解近因原则的含义；
- 了解多种原因致损的近因的确定。

能力目标

- 会运用最大诚信原则进行案例分析；
- 会运用保险利益原则对人身保险案例、财产保险案例进行分析；
- 会根据损失补偿原则计算保险赔偿额；
- 会运用近因原则理论对一般案例进行分析。

情境导航

离婚后受益人能否得到保险金

张建一直和父母一起生活。两年前，在一次旅游时他认识了活泼可爱的外地女孩夏芳，两人一见钟情，认识几个月后就结婚了。婚后夏芳给丈夫买了人寿保险，自己为受益人。由于没有自己的住房，婚后，小夫妻和张建的父母一起住，和睦的生活没过多久，夏芳就因为琐事和婆婆大吵了一架，之后家庭矛盾时有发生。因此，两人的感情也越来越差。后来两人离婚。离婚后，夏芳每年按时为张建的这份保险缴费。张建在一次交通事故中不幸死亡。夏芳能否得到保险公司的保险金？通过本学习情境的学习，结合保险的基本原则可对案例进行分析。



模块一

最大诚信原则

诚实守信是历代社会对商业行为的基本要求。保险行业的保险行为是民事主体的商业行为,所以一定要诚实守信。由于保险关系的特殊性,人们在保险实践活动中越来越感到诚信原则的重要性,要求保险当事人各方最大限度地遵守最大诚信原则。

一、最大诚信原则的含义及其规定原因

(一) 最大诚信原则的含义

诚信就是诚实和守信。所谓诚实,就是坦诚相待,没有隐瞒和欺骗行为;所谓守信,就是指双方都如实全面地履行自己的义务。

保险活动中的最大诚信原则,其含义就是保险双方当事人在签订和履行保险合同的过程中,应依法向对方提供影响对方做出是否签订合同及签订合同条件的全部实质性重要事实,都能做到最大限度的诚实和守信,没有隐瞒与保险标的有关的重要事实。

最大诚信原则最早起源于海上保险,在保险双方签订保险合同时,往往远离船舶和货物所在地,保险人对保险标的一般不能做实地勘察,只能依靠投保人叙述的情况来决定是否承保和怎样承保,因此,特别要求投保人诚实守信。

最大诚信原则虽然最初是基于对投保人或被保险人的要求而形成的,但对保险人也是适用的。《中华人民共和国保险法》(以下简称《保险法》)规定,行使权利、履行义务应当遵循诚实守信原则。例如,保险人及其代理人不能利用虚假宣传来诱保;在保险标的发生保险责任范围内的损失后,不能违背在保险合同中承诺的赔偿或给付金额的责任等。



小博士

海上保险

共同海损分摊制度是海上保险的萌芽。海上保险是海上贸易产生与发展的产物。航海是一种风险很大的冒险行为,于是在当时地中海航行的商人中形成了一种习惯,即为了船货共同安全而放弃货物所引起的损失由获益的各方共同分摊,这就是“一人为大家,大家为一人”的原则。这一原则后来为公元前916年的《罗地安海商法》所吸收,并正式规定为“凡因减轻船舶载重而入海货物,如为全体利益而损失的,必须由全体分摊归还”。这就是著名的共同海损分摊原则。因为共同海损分摊原则体现了损失分担这一保险的基本原理,因而被公认为海上保险的萌芽。

海上保险是保险人和被保险人通过协商,对船舶、货物及其他海上标的所可能遭遇的风险进行约定,被保险人在缴纳约定的保险费后,保险人承诺一旦上述风险在约定的时间内发生并对被保险人造成损失,保险人将按约定给予被保险人经济补偿的商务活动。海上保险属于财产保险的范畴,是对由于海上自然灾害和意外事故给人们造成的财产损失给予经济补偿的一项法律制度。



（二）规定最大诚信原则的原因

1. 约束投保人,减少或避免其欺诈行为和道德风险

保险标的的风险因素、危险程度等重要事实,只有投保人或被保险人最为了解,而保险人并不十分清楚,只能根据投保人或被保险人的介绍和叙述来确定是否承保并确定保险费率。由此可见,投保人的陈述是否真实和准确直接影响着保险人的承保决策和条件。所以,为了保护保险人的利益,各国保险法律法规都要求投保人按照最大诚信原则履行告知与保证的义务。

2. 保险双方对于保险合同条款的信息不对称

保险合同中的内容是由保险人单方面制定的,保险合同属于附和合同或格式合同,投保人只能同意或不同意,或以附加条款的方式接受。同时,保险合同条款又比较复杂,专业性又强,一般的投保人不理解 and 掌握。这样,保险费率是否合理,承保条件及赔偿方式是否苛刻等,在一定程度上是由保险人决定的。因此,为了维护投保人或被保险人的利益,要求保险人基于最大诚信原则来履行其应尽的义务和责任。

3. 保险合同具有射幸性

购买保险时,投保人只需支付少量的保险费,而保险人却承担极大的风险。保险标的一旦发生风险事故,投保人或被保险人所能获得的赔偿或给付将是保费支出的数十倍甚至数百倍。从个体保障角度来看,保险人承担的保险责任可能远远高于其所收取的保险费。如果投保人或被保险人采取不诚实、不守信的手段来投保和骗取保险金,保险人将无法长久地进行保险经营。因此,最大诚信原则的规定有利于保险业的稳定经营。



小博士

射幸性

射幸性是指保险人并不必然履行赔付义务。

射幸合同以不确定性事项为合同标的,与人们日常生活中订立合同以确定性事件为标的的原则不同。因而常容易激发人们的投机心理,带来道德风险,所以人们一般视射幸合同为不正当的。

但在法律史上,早在罗马法时期法律就有对射幸合同调整的记录,而且在现代各国民法中,也多有对射幸合同进行明文规定的。在现实生活中,随着社会经济的发展,许多新种类的射幸合同如有奖销售合同、金融期权合同等如雨后春笋般冒出,射幸合同在法律上取得一席之地应为理所当然的事情。由于射幸合同的许多负面影响,以及例外从严格的法律原则,因此,我国也应在法律上明文规定射幸合同的适用范围,以对其进行严格规制。



二、最大诚信原则的基本内容

(一) 告知

1. 告知的定义

告知在保险中有广义和狭义之分。狭义的告知是指合同当事人在订立合同前或订立合同时,双方相互据实申报或陈述。最大诚信原则中的告知是指广义的告知,即在保险合同订立前、订立时及合同有效期内,双方当事人均应如实申报、陈述。也就是说,在合同订立之前、之时、之后,投保人对已知或应知的危险和与标的有关的实质性重要事实向保险人进行口头或书面申报;保险人也应将与投保人有利关系的实质性重要事实据实通知投保人。告知强调的是诚实,其目的在于使保险人能够正确估计其承担的风险损失是否可保,从而判断是否接受承保或以什么条件承保,同时使投保人能够确知未来风险损失是否能够得到保障,从而判断是否应该向保险人投保或以什么条件投保。



有问有答 2-1

告知中的重要事实包括哪些方面?

答:重要事实是指对保险人决定是否接受或以什么条件接受某一风险起影响作用的事实。重要事实主要包括超出事物正常状态的事实、有关道德风险的情况、保险人所负责任较大的事实、有关投保人本人的情况、保险合同有效期内风险情况发生变化的事实等。

2. 告知的内容与形式

(1) 投保人告知的内容与形式。投保人应告知的内容主要有以下几个方面。

- ① 在保险合同订立时,应主动把有关保险标的的风险状况和其他重要事实告知保险人。
- ② 保险合同订立后,如果保险标的的风险程度增加,应及时告知保险人。
- ③ 如果保险标的发生转移或保险合同有关事项有变动时,应及时通知保险人,经保险人确认后可变更合同并保证合同的效力。
- ④ 如果发生保险事故,应及时通知保险人。
- ⑤ 如果有重复保险,投保人应将有关情况通知保险人。

投保人告知的形式有无限告知和询问回答告知两种。无限告知是指法律或保险合同对告知的内容没有明确规定,只要是与保险标的或被保险人有关的重要事实,投保人都有义务告知保险人。询问回答告知是指投保人根据保险人的询问如实回答,保险人没有询问的,投保人不承担告知义务。

(2) 保险人告知的内容与形式。保险人作为保险关系中的当事人,也应遵守最大诚信原则中对告知义务的要求,保险人告知的主要内容有以下几个方面。

- ① 保险合同订立时,应主动向投保人说明合同条款的内容,特别是免责条款的内容须明确说明。



② 在保险事故发生时或合同约定的条件满足后,应当按合同的约定履行赔偿或给付的义务。

保险人告知的形式有明确列示和明确说明两种。明确列示是指保险人将与保险有关的主要内容列明在保险合同中,视为已告知投保人。明确说明是指保险人不仅应将保险的主要内容明确列示在保险合同中,还必须对投保人进行明确的提示,并加以正确解释。

3. 违反告知的法律后果

由于保险合同当事人双方均有告知的责任和义务,所以双方违反告知都将承担法律后果。

(1) 投保人违反告知义务的法律后果。投保人违反告知义务的法律后果主要有以下两个。

① 投保人违反如实告知的行为是故意的,保险人有权解除保险合同;如果发生保险事故,保险人有权拒绝赔付,且不退还保险费。

② 投保人违反如实告知行为是因过失或疏忽,保险人同样可以解除保险合同,对在合同解除之前发生保险事故所致的损失,不承担赔偿责任,但可以退还保险费。

(2) 保险人违反告知义务的法律后果。保险人违反告知义务的法律后果主要有以下几个。

① 保险人在订立保险合同时没有向投保人明确说明合同中关于保险人责任免除条款的,该条款不产生效力。

② 保险人在保险业务中隐瞒了与保险合同有关的重要情况,欺骗投保人,构成犯罪的,依法追究刑事责任;未构成犯罪的,由保险监管机构责令改正,对保险人处以 5 万元以上 30 万元以下的罚款。

③ 保险人承诺向投保人给予非法的保险费回扣或其他利益,构成犯罪的,依法追究刑事责任;未构成犯罪的,由保险监管机构责令改正,对保险人处以 5 万元以上 30 万元以下的罚款。

小案例

年龄误告的法律后果

2013 年 1 月 12 日,某单位为全体职工投保了 5 年期的简易人身保险。2013 年 5 月,该单位职工张某因交通事故死亡,他的家人带着单位开出的介绍信及相关证明资料到保险公司申领保险金。保险公司在查验这些单证时,发现被保险人张某投保时所填写的年龄与其户口簿上登记的不一致,投保单上填写的 64 岁显然不真实。实际上,投保时张某已有 67 岁,超出简易人身保险条款规定的 65 岁的最高投保年龄。于是,保险公司以单位投保时申报的被保险人的年龄超出了保险合同约定的年龄限制为由拒付保险金,并在扣除手续费后向该单位退还了张某的保险费。

本案中保险公司拒付保险金的理由是充足的。年龄误告构成了对最大诚信原则的违反。根据《保险法》规定:“投保人申报的被保险人年龄不真实,并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的,保险人可以解除合同,并按照合同约定退还保险单的现金价值。”



（二）保证

1. 保证的概念

最大诚信原则中的保证是指保险人要求投保人在保险期间对某一事项的作为与不作为,某种事态的存在或不存在给出的许诺。可见,保证是最大诚信原则对投保人的要求,是保险人承保或承担保险责任的条件。也就是说,保险合同的成立是以不存在某种促使风险增加的事实为先决条件的,保险人所收取的保险费也是以保证事项的存在为前提,或以不能存在其他危险标的为前提的。如果投保人任意违反保证事项导致风险增加,显然对保险人不利。例如,张先生在为其房屋投保火险时,在合同内保证不在房屋内堆放易燃、易爆品,保险人以此作为收取保险费的依据。3个月后,张先生在此房屋内放置了大量棉花,张先生违反了以上保证,增加了房屋发生火灾的风险,这当然影响保险人做出是否承保和所适用的费率的选择。因此,保证是影响保险合同效力的重要因素,是保险合同成立的基本条件。

2. 保证的形式

(1) 明示保证。明示保证是以文字或书面形式在保险合同中载明,它是成为合同条款的保证。例如,机动车辆保险中有遵守交通规则、安全驾驶、做好车辆维修和保养工作等条款。保险合同一旦生效,即构成投保人对保险人的保证,对投保人具有作为或不作为的约束力。

(2) 默示保证。默示保证在保险合同条款中并不出现,往往以社会上普遍存在或认可的某些行为规范为准则,并将此视作投保人保证作为或不作为的承诺,故为默示。例如,财产保险附加盗窃险合同中,虽然没有明文规定投保人外出时应该关闭门窗,但这是一般常识下应该做的行为,这种社会公认的常识即构成默示保证,也成为保险人承保的基础。因此,投保人没有关闭门窗而招致的失窃,保险人不承担保险责任。



有问有答 2-2

陈先生能否得到保险公司的赔偿?

陈先生购买了家庭财产盗窃险,出门时忘记关窗户,小偷从窗户进入陈先生家,盗走衣物、手提电脑等物品。公安局确认小偷从窗户进入陈先生家。陈先生及时向保险公司报案。请问保险公司是否赔偿?

答:不赔偿。因为陈先生违反了默示保证。

3. 违反保证的法律后果

任何不遵守保证条款或保证约定、不信守合同约定的承诺或担保的行为,均属于破坏保证。凡是投保人或被保险人违反保证,无论其是否有过失,也无论是否对保险人造成损害,保险人均有权解除合同,不承担赔付责任。

**小案例****保险公司承担赔偿责任吗？**

某市商业银行向保险公司投保火险附加盗窃险，在投保单上写明每天 24 小时有人值班。保险公司予以承保并以此作为减少保险费的条件。后来银行被盗，丢失电脑等设备，遂向保险公司提出赔偿要求。保险公司经调查得知某日 24 小时内有半小时值班人员不在岗。请问：保险公司是否承担赔偿责任？

最大诚信原则中的保证对投保人遵守保证事项的要求极为严格，只要违反保证条款，不论这种违反是否对被保险人造成损害，也不论与保险事故的发生是否有因果关系，保险人均可解除合同，不承担赔付责任。在上述案例中，银行在投保时保证 24 小时都有人值班，但案发当日有半小时值班人员不在岗，无论失窃是否发生在这半小时内，保险公司都不承担赔偿责任。

(三) 弃权与禁止反言

最大诚信原则中的告知和保证主要是针对投保人的规定，特别是保证更是对投保人单方面的约束。为了体现保险活动的公平性，最大诚信原则规定了约束保险人的内容，即弃权与禁止反言。

弃权是指保险合同一方当事人放弃其在保险合同中可以主张的权利，通常是指保险人放弃合同解除权与抗辩权。《保险法》第十六条规定，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过两年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或给付保险金的责任。例如，投保人不缴付保险费时，保险人有解除合同的权力，但保险人可能放弃这一权利，使保险合同继续生效，这就是弃权。保险人弃权可以采用明示或默示的方式。明示弃权就是用书面或口头同意放弃解约的权利；默示弃权就是默认放弃解约的权利。

禁止反言与弃权有密切联系，是指保险人既然放弃了该项权利，日后就不得向投保人或被保险人再主张这项权利。比如，投保人如实告知重要事实后，保险人明知该风险不能承保，但是为了扩大业务、招揽客户而签发了保单，就属于放弃拒保权利行为。如果日后发生保险事故，保险人不得以不具备承保条件为由拒绝赔偿。

在我国承保容易理赔难的现状一直为人诟病。保险事故发生后，部分保险公司不遵守合同约定，找出种种理由惜赔、拖赔、欠赔甚至无理拒赔的情况时有发生，在保险合同中确认不可抗辩条款，能有效遏制保险业的销售误导行为，从根本上解决理赔难问题，切实依法保护保险消费者的合法权益。



有问有答 2-3

什么是不可抗辩条款?

答:不可抗辩条款是指在被保险人生存期间,自人身保险合同生效满一定时间后(通常为两年),除非投保人停止缴纳保费,保险人将不得以投保人在投保时未履行如实告知义务为由,主张解除保险合同。

模块二

保险利益原则

保险利益存在是保险合同成立的必要条件。这一原则的规定有利于减少保险活动中的道德风险因素,同时也利于财产保险中的损失衡量与确定,也利于赔偿金的支付。

一、保险利益概述

(一) 保险利益的定义

保险利益是指投保人或被保险人对保险标的所具有的法律上所承认的经济利益。判断投保人或被保险人对保险标的是否具有保险利益的标准,是保险标的的存在状态与他们是否具有利害关系。如果保险标的发生灭失或损毁能够引起被保险人在利益上的损失,一般可以认为投保人或被保险人对保险标的具有保险利益,如车主对其所有的汽车具有保险利益,房主对其房屋具有保险利益;如果保险标的发生灭失或损毁不引起被保险人经济利益的损失,一般可以认为投保人或被保险人对保险标的不具有保险利益。

(二) 保险利益的必备条件

投保人对保险标的可能具有多方面的利益关系,但并非都可作为保险利益。作为保险利益必须具备以下几个条件。

(1) 保险利益必须是合法的利益。合法的利益是法律上认可并受法律保护的利益,即法律上可以主张的利益。对于采用非法手段占有或获得的利益不能成为保险利益,如走私物品、违禁品等无保险利益。

(2) 保险利益必须是客观存在的、确定的利益。那种人们主观臆想的或无法确定的利益不能成为保险利益。保险利益包括现有利益和预期利益。现有利益是指在投保时已经存在的利益,如房屋所有者对其房屋所具有的利益、企业所有者对本企业资产所具有的利益等;预期利益是指在投保时尚未存在,但根据法律或有效合同的约定可以在保险期限内实现的利益,如预期的营业利润、运费、租金等。现有利益与预期利益都可以作为投保时确定保险金额的依据,但在发生保险事故进行受损索赔时,只有预期利益成为现实利益的才能得到赔付,保险人的赔偿以实际损失的保险利益为限。



(3) 保险利益必须是经济利益,即投保人或被保险人对保险标的的利益必须是可以过货币计量的利益。因为保险保障是通过货币形式的经济补偿或给付来实现的,投保人对保险标的的保险利益必须能用货币来计量,否则,保险人的承保和补偿就难以进行。人的生命或身体无法用货币来计量,但也可约定一个金额来确定其保险利益。

二、保险利益原则概述

(一) 保险利益原则的含义与意义

保险利益原则的核心思想就是没有保险利益就不存在保险关系。保险利益原则具体包括以下几层含义。

(1) 投保人须以其具有保险利益的标的投保,否则,保险人可单方面宣布合同无效。

(2) 当保险合同生效后,投保人或被保险人失去了对保险标的的保险利益,则保险合同随之失效。

(3) 当发生保险责任事故后,被保险人不得因保险而获得保险利益额度以外的利益。

在保险活动中坚持保险利益原则主要基于以下几点来考虑。

(1) 防止赌博行为的发生。如果保险关系不以保险利益为必要条件,由于保险费与保险金额相差很大,有可能使没有保险利益的人对任何一个保险标的进行投保,以期得到几十倍于保费的保险赔偿,这无异于赌博,是违背保险初衷的,也不利于社会公共利益。

(2) 防止道德风险的发生。由于保险费与保险赔付额的悬殊,如果不以投保人对保险标的具有保险利益为前提条件,就可能诱发被保险人或受益人为获取保险人的赔偿或保险金给付而故意违反道德规范,甚至故意犯罪,促使保险事故发生或在保险事故发生时放任损失扩大的道德风险发生。而保险利益原则能最大限度地控制这种不道德行为的发生。

(3) 保险利益原则规定了保险保障的最高限度,并限制了赔付的最高额度。以保险利益作为保险保障的最高限度,既能保证被保险人能够获得足够的补偿,又能防止被保险人因保险而获得额外利益。也就是说,保险利益原则为投保人确定了保险保障的最高限度,同时为保险人进行保险赔付提供了科学依据。

(二) 保险利益原则的运用

由于各类保险的保险责任不同,在保险合同订立及履行过程中,保险利益原则的运用也有所不同。

1. 在财产保险中的运用

(1) 保险利益的形成条件。财产保险的保险标的是财产及有关利益,因此,投保人对其拥有的受到法律承认和保护的所有权、占有权和债权等权利的财产及有关利益具有保险利益。保险利益的形成条件具体包括财产所有人对其财产具有保险利益,财产占有人对其财产具有保险利益,抵押权人对抵押物具有保险利益,经营者对合法的预期利益具有保险利益。



有问有答 2-4

李小姐能为动物园的动物投保吗？

答：李小姐非常喜爱动物，她想用自己的钱缴付保险费为动物园里的斑马投保，这样做显然是不可以的，因为她对斑马没有保险利益。

(2) 保险利益的时间规定。在财产保险中，一般要求从保险合同订立到保险合同终止的全过程中存在保险利益。在海洋运输货物保险中，投保时可以不具有保险利益，但在索赔时被保险人对保险标的必须具有保险利益。

(3) 保险利益的变动。保险利益的变动是指保险利益的转移、消灭。在财产保险中，保险利益存在因继承、让与、破产等而发生转移，因保险标的的灭失而消灭的情况。在通常情况下，保险利益随保险标的的所有权的转移而转移，同时，原被保险人对该保险标的具有的保险利益消失。此外，保险利益随保险标的的消失而消灭。保险利益的转移会影响保险合同的效力，保险人依据合同对保险利益的转移进行否定或认可，否则，该合同无效。

2. 在责任保险中的运用

在责任保险中，投保人与其所应负的损害经济赔偿责任之间的法律关系构成了责任保险的保险利益。例如，车主对司机的责任具有保险利益，企业对其产品的责任具有保险利益。

3. 在信用与保证保险中的运用

在经济合同关系中，义务人的信用涉及权利人的利益。义务人信誉好，权利人受损失的机会就少；反之，受损失的机会就多。因此，权利人对义务人的信用、义务人对自己的信用具有保险利益。例如，银行对借款客户的信用有保险利益；借款人对自己的信用有保险利益。合同保证保险中权利人对义务人的履约信用同样具有保险利益。

4. 在人身保险中的运用

(1) 保险利益的形成条件。人身保险的保险利益取决于投保人与被保险人之间的关系，只有当投保人对被保险人的生命或身体具有某种利益关系时，投保人才能对被保险人具有保险利益。人身保险中，保险利益的形成条件具体包括投保人对自己的生命或身体具有保险利益；投保人对与其有亲属血缘关系的人具有保险利益，如配偶、子女、父母、兄弟姐妹、祖父母等家庭成员；投保人对其承担抚养、赡养等法定义务的人具有保险利益；投保人对与其有经济利益关系的人具有保险利益，如债权人与债务人、雇主与雇员等。此外，我国《保险法》规定，被保险人同意投保人为其订立合同的，视为投保人对被保险人具有保险利益。

(2) 保险利益的时间规定。人身保险的保险利益必须在保险合同订立时存在，而不要求在保险事故发生时存在。

(3) 保险利益的变动。在人身保险中，也存在保险利益的消灭和转移，但与财产保险不同的是，在人身保险中，除因债权债务关系而订立的合同可随债权一同转让外，其他的人身保险的保险利益不存在转移问题。例如，在人身保险的死亡或两全保险中，如果被保险人死亡，则意味着保险标的的消灭，该保险合同因保险金的给付而终止，这不是保险利益的转移。



如果投保人与被保险人之间丧失了构成保险利益的各种利害关系,原则上保险利益也随之消失。



小博士

法定继承人的继承顺序

法定继承人的继承顺序主要是根据继承人与被继承人的血缘关系和婚姻关系的亲疏远近和法定的相互扶养义务来确定的。《中华人民共和国继承法》规定,配偶、子女、父母为第一顺序继承人,兄弟姐妹、祖父母、外祖父母为第二顺序继承人。继承开始后,由第一顺序继承人继承,没有第一顺序继承人或者第一顺序继承人全部放弃继承权或者丧失了继承权时,再由第二顺序继承人继承。

模块三

损失补偿原则

经济补偿是保险的基本职能,也是保险活动的出发点和归宿点,所以损失补偿原则是保险的重要原则,对财产保险合同和其他补偿性合同来说是保险理赔的首要原则。坚持这一原则,对维护保险双方的正当权益,履行好保险的经济补偿职能,防止被保险人通过保险赔偿而得到额外利益及道德风险的发生具有重要意义。当然,损失补偿原则不适用于人寿保险。

一、损失补偿原则概述

(一) 损失补偿原则的概念

损失补偿原则是指当保险事故发生并导致被保险人的经济损失时,保险人给予被保险人的经济损失赔偿数额,恰好弥补其因保险事故所造成的经济损失。可见,这一原则包括两方面含义:一方面是有损失有赔偿,即被保险人因保险事故而造成的经济损失,依照保险合同,在一定条件下有权获得全部的、充分的补偿;另一方面是损失多少赔偿多少,即保险人对被保险人的赔偿数额,仅以被保险人的保险标的遭受的实际损失为限,而不能使其获得额外的利益。

(二) 损失补偿原则量的限定

根据损失补偿原则的要求,保险人承担的赔偿责任有一个量的限定,具体规定如下。

1. 以实际损失为限

损失补偿原则的宗旨是防止被保险人因保险标的遭受损失而获利,所以保险赔偿数额不能超过保险标的的实际损失。实际损失通常是根据保险标的受损时的市场价值确定的。例如,某企业将其拥有的一台机器投保火险,保险金额为 300 万元。在保险期内,因发生保险事故导致该机器全部损毁,出险时该机器的市场价格为 280 万元,则保险公司只能赔偿



280 万元,而不能赔偿 300 万元。

2. 以保险金额为限

保险金额是保险人所承担的赔偿责任的最高限额,赔偿金额只能等于或低于保险金额,而不能超过保险金额。例如,某幢房屋投保了火险,保险金额为 90 万元。在保险期内因发生保险事故使房屋全部焚毁,出险时该房屋的市价为 105 万元,则保险公司只能赔偿 90 万元,而不是 105 万元。

3. 以保险利益为限

保险人对被保险人的赔偿以被保险人所具有的保险利益为前提条件和最高限额,即被保险人所得的赔偿以其对受损标的的保险利益为最高限额。

总之,在具体的实务操作中,上述限额同时起作用,其中金额最少的限额为保险赔偿的最高额。

(三) 损失补偿原则的例外情况

1. 定值保险

定值保险是指不论保险事故发生时保险标的的价值有何变化,赔偿都是以签订保险合同时所约定的金额计算赔款的。因此,定值保险的被保险人有可能获得超过实际损失的赔偿。例如,某进出口公司将一批出口货物投保了海上货物运输保险,约定保险价值为 45 万元,投保的保险金额为 45 万元。途中发生保险事故导致货物全损,此时货物市场价格仅为 35 万元,对此,保险公司要按定值保险合同所约定的 45 万元赔付。

2. 重置价值保险

重置价值保险是指以被保险人重置或重建保险标的的所需费用或成本来确定保险金额的保险。其目的在于满足被保险人对受损财产进行重置或重建的需要。因此,保险人按重置或重建费用赔付时,可能出现保险赔款大于实际损失的情况。

损失补偿原则一般不适用于人身保险。

二、损失补偿原则的派生原则

(一) 重复保险的损失分摊原则

重复保险的损失分摊原则是指在重复保险的情况下,对于保险标的的损失应采取适当的方式在各保险人之间分摊赔偿责任,以使被保险人所获得的保险赔偿金额不超过其保险标的的实际损失额。按这一原则进行赔偿,既可以补偿被保险人的全部损失,又不会出现被保险人额外获利的现象。由此可见,重复保险的损失分摊原则是损失补偿原则的一个派生原则。

重复保险的损失分摊主要有比例责任分摊、限额责任分摊和顺序责任分摊三种方式。

1. 比例责任分摊方式

比例责任分摊方式是由保险人按各自承保的保险金额与所有保险人承保的保险金额的总和的比例来分摊保险赔偿责任的一种损失分摊方式。其计算公式如下:

某保险人承担的赔偿金额 = 损失金额 × 承保比例

承保比例 = 该保险人承保的保险金额 ÷ 所有保险人承保的保险金额之和



【例 2-1】 某投保人将其价值 350 万元的财产分别向甲、乙、丙三家财产保险公司投保同一险种(重复保险),三家保险公司承保的金额分别为 100 万元、150 万元、250 万元。当发生保险事故时,保险标的遭受的损失为 200 万元,该投保人所获得的保险赔款总额为 200 万元。各家保险公司该如何进行赔偿?

甲保险公司的赔偿金额 $=200 \times 100 / (100 + 150 + 250) = 40$ (万元)

乙保险公司的赔偿金额 $=200 \times 150 / (100 + 150 + 250) = 60$ (万元)

丙保险公司的赔偿金额 $=200 \times 250 / (100 + 150 + 250) = 100$ (万元)

2. 限额责任分摊方式

限额责任分摊方式是指保险人承担的赔偿责任以单独承保时的赔款作为分摊的比例,而不是以保额作为分摊的基础。其计算公式为:

某保险人承担的赔偿金额 $=$ 损失金额 \times 赔偿比例

赔偿比例 $=$ 该保险人单独承保时的赔偿金额 \div 所有保险人单独承保时的赔偿金额的总和

【例 2-2】 根据【例 2-1】,保险赔款若按限额责任分摊,则:

甲保险公司的赔偿金额 $=200 \times 100 / (100 + 150 + 200) = 44.44$ (万元)

乙保险公司的赔偿金额 $=200 \times 150 / (100 + 150 + 200) = 66.67$ (万元)

丙保险公司的赔偿金额 $=200 \times 200 / (100 + 150 + 200) = 88.89$ (万元)

3. 顺序责任分摊方式

顺序责任分摊方式是各保险人按其签订保单的时间顺序在保险金额限额内承担赔偿责任。也就是说,由先出单的保险人首先承担损失赔偿责任,只有在全部损失超过先出单的保险人承保的保险金额时,超过的部分才由后一个保险人赔偿。

【例 2-3】 某投保人于 2013 年 1 月向甲保险公司投保 70 万元家庭财产险,2013 年 2 月就同一标的又向乙保险公司投保同一险种 80 万元,2013 年 3 月又向丙保险公司投保同一险种 95 万元,同年 8 月保险事故发生致损 80 万元。对此,由甲保险公司首先赔偿 70 万元,乙保险公司应赔偿 10 万元,丙保险公司不用赔偿。

在保险实务中,对于重复保险究竟采用哪一种分摊赔偿的方式,取决于不同国家或地区保险法律的规定。我国对于重复保险条件下的赔偿采用的是比例责任分摊方式。

(二) 代位原则

1. 代位原则的含义

代位在保险中是指保险人取代投保人获得追偿权或对保险标的的所有权。代位原则是指保险人依照法律或保险合同约定,对被保险入所遭受的损失进行赔偿后,依法取得向对财产损失负有责任的第三者进行追偿的权利或取得被保险人对保险标的的所有权。代位原则也是损失补偿原则的派生原则。

2. 代位原则的意义

代位原则在保险活动中具有重要意义,主要体现在以下几个方面。

(1) 防止被保险人因同一损失而获得超额赔偿。当由于第三方的疏忽、过失或故意行为造成保险标的发生保险责任事故并致损时,被保险人既可以依法向第三责任方要求赔偿,



也可以依据保险合同向保险人提出索赔。这样,被保险人因同一损失所获得的赔偿将超过保险标的的实际损失额,从而获得额外利益。同理,在保险标的发生保险事故而致实际全损或推定全损时,在保险人全额赔付下,被保险人将保险标的的剩余物资处理后,其所得的利益将超过实际损失额。而坚持代位原则的规定就能防止违背损失补偿原则的现象发生。

(2) 使肇事者对其因疏忽或过失所造成的损失负有责任,既有利于维护公平,也有利于维护保险人的利益。

(3) 有利于被保险人及时获得经济补偿。



小博士

推定全损

推定全损是指发生保险事故,如船舶、货物及运费等保险标的遭受部分损失,而尚未达到实际全损的一种状态或程度。以下三项属推定全损。

(1) 承保危险使被保险人丧失对其船舶、货物的所有权,而且根据具体情况,被保险人不可能收回船舶和货物,或者收回船舶、货物的费用将超过其收回后的价值。

(2) 对船舶受损来说,承保危险使船舶受损后,修理船损的费用超过修理后的船舶价值。估计修理费用时,其他各方就修理费用应当支付共同海损分摊不应被扣除,而且要将以后的救助费用和船舶如经修缮船方应负的共同海损分摊额计算在内。

(3) 对货物受损来说,修理受损货物和续运货物到目的地的费用,超过货物到达目的地的价值。

3. 代位原则的内容

(1) 代位追偿。

① 代位追偿的含义及条件。代位追偿是指当保险标的遭受保险责任事故发生损失,依法应由第三者承担赔偿责任时,保险人在支付了保险赔款后,在赔偿金额的限度内,依法取得对第三者追偿的权利。代位追偿只存在于保险标的的损失由第三者造成,但同时又属于保险责任范围的条件下。如果按照有关法律或保险合同的规定,被保险人既可以选择第三者作为索赔的对象,也可以选择保险人作为索赔对象,在被保险人选择保险人作为索赔对象时,就会存在保险人先赔偿,然后再行使代位追偿权向第三者追偿的情况。可见,代位追偿权的实施应具备的条件包括保险标的的损失是由第三者造成的,第三者依法应对被保险人承担民事赔偿责任;造成保险标的损失的原因必须在保险责任范围之内;保险人已经履行了赔偿责任。

② 代位追偿的金额限定。第三者对被保险人的赔偿责任属于民事损害赔偿责任,赔偿的数额应依法裁定。保险人对被保险人的赔偿责任属于合同责任,赔偿的数额不仅取决于保险标的的损失金额,且取决于保险金额,以及保险合同对保险赔偿责任和方式的规定。这两种赔偿责任在性质上的差别,决定了二者在数量上可能存在着差别,甚至是较大的差别。对此,在保险实务中,如果保险人向第三者追偿所得金额大于其对被保险人的赔偿金额,保险人应将二者间的差额返还给被保险人,保险人不能因行使代位追偿权而获利;如果在保险



人对被保险人进行赔偿之前,被保险人已经从第三者处取得赔偿,但赔偿金额少于保险人应该赔偿的金额,不足的部分保险人应予以补足;如果保险人的赔偿金额少于保险标的的损失金额,被保险人可以就未得到保险赔偿的部分向第三者索赔,而不受保险人行使代位追偿权的影响。

(2) 物上代位。

① 物上代位的含义。物上代位是指保险标的遭受保险责任事故,发生全损或推定全损,保险人在按保险金额全额给付赔偿金之后,拥有对该保险标的物的所有权。

物上代位的产生有两种情况:在发生实际全损后尚有残余物,保险人全额赔付后,残余物归保险人;发生推定全损,即保险标的发生保险事故后,认为实际全损已不可避免,或者为避免发生实际全损所需支付的费用将超过保险价值,而按全损予以赔偿。

② 保险委付。委付是被保险人在发生保险事故造成保险标的推定全损时,将保险标的一切权益转移给保险人,而请求保险人按保险金额全数予以赔付的行为。委付是被保险人放弃物权的法律行为,在海上保险中经常采用。

委付的成立需要具备以下几个条件。

- a. 委付必须以保险标的推定全损为条件。
- b. 委付必须由被保险人向保险人提出。
- c. 委付须经保险人同意。
- d. 委付的对象应是保险标的的全部。
- e. 委付不得附有任何附加条件。

委付一经成立,便对保险人和被保险人产生法律约束力,即被保险人在委付成立时,有权要求保险人按照保险合同约定的保险金额全额赔偿;被保险人对该保险标的的所有权利和义务一并转移给保险人。

模块四 近因原则

风险事故的发生与损失结果的形成是否有直接的因果关系在保险理赔中至关重要。近因原则是判断保险事故与保险标的的损失之间的因果关系,从而确定保险赔偿责任的一项基本原则。

一、近因与近因原则的概念

(一) 近因的概念

近因是指造成保险标的损失最直接、最有效的因素,是在损失结果发生中起决定作用或支配作用的原因。它在时间上和空间上不一定是离损失最近的原因。

在保险实践中,造成保险标的损害的原因不一定是单一的,常常是由于共同的或连续的多种原因所致,而且其因果关系也有连续和中断等情况。在这些情况中,保险人所承保的风险和除外的风险因素都出现在其中。



（二）近因原则的概念

近因原则是指在多个原因导致保险标的损失的情况下,只有导致保险标的损失的近因在保险责任范围之内,保险人才对保险标的的损失负赔偿责任;如果导致保险标的损失的近因在保险责任范围之外,保险人对保险标的的损失不负赔偿责任。所以,在保险理赔中,首先要在造成保险事故的众多原因中确定哪一个是近因,然后判断损失的近因是否属于承保的风险。如果近因属于承保风险,保险人就要给予赔付;否则,保险人不予赔付。从理论上来看,近因原则比较简单,可是在实践中能够从错综复杂的多个原因中找出近因则具有相当的难度。

二、近因原则的运用

确定近因原则的关键是对近因的分析和认定。一种方法认定是以最初的事件为出发点,按逻辑推理直至最终损失的发生,最初事件就是最后事件的近因。另一种方法是从结果推断原因,即从损失开始,从后往前推,追溯到最初事件,如果没有中断,则最初事件就是近因。在保险理赔中,认定近因、确定保险责任的情况一般有以下几种。

（一）单一原因造成损失

导致损失的原因只有一个,则该原因即是近因。如果该近因在保险责任范围之内,保险人应对损失负赔偿责任;若该近因不在保险责任范围之内,保险人不予赔偿。例如,某人投保家庭财产保险,并附加盗窃险,保险期内发生地震,房屋受损,但地震是不可保风险,则保险人不负责赔偿;若地震列为特保风险,则保险人负责赔偿。

（二）多种原因造成损失

如果导致损失的原因有多种,应区别不同情况对近因做出判断,确定保险责任。

1. 多种原因同时致损时近因的认定

造成保险标的损失的原因有多个,且难以确定先后顺序,视为多种原因同时作用。

(1) 多种原因都是保险责任范围内的原因,保险人对这些原因所致损失均负赔偿责任;反之,多种原因均属除外责任,则保险人不负赔偿责任。

(2) 多种原因中有些属于保险责任,有些属于除外责任,有些难以划分。对属于保险责任的给予赔付;对属于除外责任的不予赔付;对无法划分的一般不予赔付,有时与被保险人协商解决。

2. 多种原因连续发生致损时近因的认定

如果损失的发生由多个有因果连续关系的原因造成,则最初的原因为近因,保险人赔偿的处理方式有以下几种。

(1) 连续发生的原因都是保险责任,则对保险事故发生后的一切损失,保险人负责赔付。

(2) 在连续发生的原因中,若前因是保险责任,后因不属于保险责任,但后因是前因的直接延续和后果,则保险人对所有损失负责赔付。

(3) 在连续发生的原因中,若前因不是保险责任,后因是保险责任,后因是前因的必然结果,则保险人对所有损失均不予赔付。



(4) 在连续发生的原因中,前因与后因都不属于保险责任,则保险人对损失不负赔偿责任。

3. 多种原因间断发生致损时近因的认定

当发生并导致损失的原因有多个,一连串发生的原因中有间断情形,即有新的独立的原因介入,使原有的因果关系断裂,并导致损失,则新介入的独立原因是近因。如果近因属于保险责任,则保险人应负赔偿责任;如果近因不属于保险责任,则保险人不负赔偿责任。

知识小结

最大诚信原则是保险双方当事人订立合同及在合同有效期内,应向对方提供影响对方做出订约与履约决定的全部实质性重要事实,同时绝对信守合同订立的约定与承诺,其内容包括告知、保证、弃权和禁止反言。规定该原则的原因有:约束投保人,减少或避免其欺诈行为、道德风险;保险双方对于保险合同条款的信息不对称;保险合同具有射幸性。

保险利益是投保人或被保险人对投保标的所具有的法律上承认的利益。在财产保险中,既要求投保人对保险标的具有保险利益,又要求保险标的遭受保险事故并发生损失时,被保险人必须具有保险利益;在人身保险中,保险利益必须在保险合同订立时存在,而不要要求保险事故发生时具有保险利益。

损失补偿原则是财产保险经营中保险理赔的重要依据。根据这一原则,保险人对被保险人的赔偿以实际损失为限、以保险金额和被保险人对保险标的的保险利益为限。

损失分摊原则是损失补偿原则的派生原则。在重复保险的情况下,被保险人所能得到的赔偿总额由各保险人采用适当的方式进行分摊。分摊方式主要有比例责任分摊、限额责任分摊和顺序责任分摊三种方式。

代位原则也是损失补偿原则的派生原则。依照法律或保险合同约定,保险人对被保险入所遭受的损失进行赔偿后,可以取得向财产损失负有责任的第三者进行追偿的权利或取得被保险人对保险标的的所有权。代位原则包括代位追偿和物上代位。

近因原则是保险经营中处理理赔案时所遵循的重要原则。近因是引起保险标的损失的直接的、最有效的、起决定作用的因素,是在损失结果发生中起决定作用或支配作用的原因。只有当承保风险是损失发生的近因时,保险人才负赔偿责任。

强化训练

一、单项选择题

1. 保险人在取得代位求偿权后,如果向第三者获得的索赔金额超过保险人给被保险人的赔款,超过部分应归()所有。
A. 保险人与被保险人
B. 被保险人
C. 第三者
D. 保险人
2. 以投保时保险标的的实际价值或估计价值作为保险价值,其保险金额按保险价值来确定,这种保险被称为()。



- A. 超额保险 B. 定值保险 C. 定额保险 D. 不定值保险
3. 损失补偿原则适用于()。
- A. 人寿保险 B. 财产保险 C. 意外险 D. 养老保险
4. 我国对于重复保险条件下的赔偿采用的是()的责任分摊方式。
- A. 比例 B. 限额 C. 顺序 D. 差额

二、多项选择题

1. 遵循最大诚信原则的内容包括()。
- A. 告知 B. 委付 C. 保证 D. 弃权与禁止反言
- E. 误告
2. 下列风险中,属于投机风险的有()。
- A. 战争 B. 疾病 C. 市价波动 D. 赌博
- E. 车祸
3. 下列属于基本风险的是()。
- A. 战争 B. 洪水 C. 家庭财产损失 D. 盗窃
4. 保险按实施方式不同分为()。
- A. 政策保险 B. 强制保险 C. 自愿保险 D. 财产保险
5. 按承保方式不同,保险有()。
- A. 原保险 B. 再保险 C. 共同保险 D. 重复保险
6. 投保人告知的形式有()。
- A. 无限告知 B. 有限告知 C. 询问回答告知 D. 事后告知

三、判断题

1. 根据《保险法》规定,在保险事故发生时,保险人承担保险赔偿或给付保险金责任的最高限额是保险价值。 ()
2. 保险深度反映了保险业在整个国民经济中的地位。 ()
3. 财产保险中,只要投保人对其投保的财产具有合法的使用权,就具有保险利益。 ()
4. 保险人承担赔偿责任或给付保险金责任保险的保险合同范围内的事故是风险事故。 ()
5. 投保人就同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故分别向两个或两个以上保险人订立保险合同,其保险金额超过保险价值的保险是共同保险。 ()
6. 根据《保险法》规定,被保险人指定受益人必须经过投保人同意。 ()
7. 我国采用的投保人告知形式是无限告知。 ()
8. 我国对于重复保险下的赔偿采用的是比例责任分摊方式。 ()

四、案例分析题

保险公司全额理赔后残值如何处理?

田小林于2013年7月22日将其汽车投保了车辆损失险和第三者责任险。后该车坠入悬崖下一条河流中。事故发生后,田小林向保险公司索赔。保险公司经过现场查勘,认为地形险要,无法打捞汽车,按推定全损理赔。田小林知道采购货物的3000元现金在车内,就



将残车以 5 000 元的价格转让给王某,双方约定:由王某负责打捞残车,车内现金归田小林,残车归王某。残车被打捞起来后田小林和王某均按约行事。保险公司获悉后,认为田小林未经保险公司允许擅自处理此残车是违法的,遂成纠纷。

要求:(1) 写出你对该案例的观点。

(2) 通过对该案例的分析你得到什么启示?

学习情境三

保险合同

知识目标

- 要求掌握保险合同的**概念、分类**；
- 掌握保险合同的**主体、客体和内容**；
- 了解保险合同**形式**；
- 掌握保险合同的**订立、变更、终止过程及争议的处理**。

能力目标

- 能够运用有效保险合同的**条件**来分析现实保险案例；
- 能够运用保险合同**主体**的知识解决现实中的**保险纠纷**。

情境导航

张某的保单是否有效

2013年3月10日,张某为其丈夫投保了长期人寿保险,保险金额为50万元。2013年4月23日,张某的丈夫遭遇车祸死亡,张某向保险公司提出索赔。保险公司在审核保单时发现,投保单中的投保人签字和被保险人签字字体完全一样,说明出自一人之手。张某承认是她填写的投保单,被保险人的名字也是她代签的。保险公司认为,根据《保险法》的规定,这是一张无效保单,拒绝给付。张某不服,向法院提起诉讼。保险公司的处理是否妥当?为什么?

通过本学习情境的学习,请对本案例进行分析。

模块一

保险合同概述

合同是平等主体的自然人、法人、其他组织之间设立、变更、终止民事权利义务的协



议。保险合同属于民商事合同的一种,其设立、变更、终止的权利义务关系是具有保险内容的民事法律关系,因此,保险合同不仅适用《保险法》,也适用《中华人民共和国合同法》和《中华人民共和国民事诉讼法通则》。



小博士

合同的特征

合同具有以下几个特征。

- (1) 合同是平等主体之间的民事行为。
- (2) 合同是两方以上的当事人的意思表示一致的民事行为。
- (3) 合同是以设立、变更、终止民事权利义务关系为目的的民事行为。

一、保险合同的概述

保险合同也称保险契约。《保险法》第十条规定: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。

保险合同包括以下三层含义。

- (1) 当事人是投保人和保险人。
- (2) 内容是关于保险的权利义务关系。
- (3) 合同性质属于协议。

就总体而言,其约定的投保人的义务主要包括支付保险费、维护保险标的的安全、危险增加通知、施救和出险报案等。其中最突出的是按时向保险人支付保险费。

其约定的保险人的义务主要包括赔偿或给付保险金、承担施救及其他合理费用等。其中最突出的是在合同约定的保险事故发生后,对被保险人遭受的财产损失承担赔偿责任,或者当被保险人死亡、伤残、疾病或达到合同约定的年龄、期限时,承担给付保险金的义务。

保险合同应在双方当事人平等自愿、协商一致的基础上订立。

二、保险合同的特点

保险合同作为经济合同的一种,不仅具有经济合同的所有共性,而且具有自身的特性。

1. 保险合同是附和性合同

附和性合同又称格式合同,是指合同条款由一方当事人先拟定,另一方当事人只能表示接受与否的合同。保险合同就是此类合同。在采用保险单和保险凭证形式时,保险条款已由保险人事先拟定,当事人双方的权利义务已规定在保险条款中,投保人一般只是做出是否同意的意思表示。投保人可以与保险人协商,增加特别约定条款,或对保险责任进行限制或扩展,但一般不能改变保险条款的基本结构和内容。

2. 保险合同是要式合同

要式合同是指必须按一定方式订立的合同。为了保证保险合同的严肃性和切实履行,避免空口无凭,各国的保险法都规定,保险合同必须以书面方式订立。



3. 保险合同是射幸合同

在订立合同的一方当事人中,只有不确定的少数人能够享受合同权利的就是射幸合同。保险合同也是如此,除人寿保险合同外,其他保险合同都具有射幸性,即保险事故的发生具有偶然性和不确定性,能获赔付的永远只是少数人。根据大数定律和概率论,只有少数被保险人能获得赔偿或给付。因此,就个体而言,保险合同也被称为“碰运气合同”。

4. 保险合同是双务有偿合同

双务有偿合同是指合同双方当事人的权利和义务彼此关联,一方当事人的权利即意味着另一方当事人的义务,享受权利的代价是承担相应义务的合同。保险合同具有双务有偿合同的一般特点,保险人有向投保人收取保险费的权利,但是要承担约定保险事故所致损失的经济补偿或给付保险金的义务;投保人则有以缴付保险费为代价,以取得经济补偿或保险金给付的权利。保险双方当事人的权利与义务是对等的,而且是有偿的。

5. 保险合同是最大诚信合同

任何合同的订立都是以双方当事人的诚实、信用为基础的。最大诚信原则是保险的基本原则,每份保险合同的订立、履行都应当遵守最大诚信原则,保险合同双方当事人违反最大诚信原则将受到严厉处罚。



有问有答 3-1

最大诚信原则的起源是怎样的?

答:最大诚信原则最早起源于海上保险,其最初立法目的是防止投保人在建立保险合同时的欺诈行为。该原则在整个保险活动中具有指导性的意义,具体体现为当事人应遵守的说明、告知、通知、弃权与禁止反言等法则。

三、保险合同的种类

保险合同的种类很多,可以依据不同的标准进行分类。保险合同常见的分类方式有以下几种。

(一) 按保险标的的性质划分

按保险标的的性质,保险合同可分为财产保险合同和人身保险合同。

财产保险合同是以财产及其有关利益为保险标的的保险合同,如企业财产保险合同、家庭财产保险合同、机动车辆保险合同等。财产保险合同通常又可分为财产损失保险合同、责任保险合同、信用保险合同等。

人身保险合同是以人的身体和生命为保险标的的保险合同,人身保险合同又可分为人寿保险合同、人身意外伤害保险合同和健康保险合同。

(二) 按保险合同的性质划分

按保险合同的性质,保险合同可分为补偿性合同和给付性合同。

补偿性合同是保险人根据保险标的所遭受的实际损失进行经济补偿的合同。财产保险



合同均属于补偿性合同,人身保险中的健康保险合同也属于补偿性合同。

给付性合同是指保险事故发生后,保险人按双方当事人事先约定的保险金额支付保险金的合同。大部分人身保险合同属于给付性合同,因为人身价值不能以金钱估价补偿,而只能以事先约定的数额给付保险金。

(三) 按保险价值是否确定划分

按保险价值是否确定,保险合同分为定值保险合同和不定值保险合同。

定值保险合同是指订立保险合同时,双方当事人约定保险标的的保险价值并载明于合同中的保险合同。保险事故发生后,无论保险标的的出险时的实际价值是多少,保险人都以保险合同中载明的保险价值为基础进行损失赔偿。海洋货物运输保险合同就属于定值保险合同。

不定值保险合同是指订立保险合同时,双方当事人不预先约定保险标的的保险价值,并在合同中载明发生保险事故后,以保险标的的实际价值确定损失额进行赔偿的保险合同。

一般的财产保险合同都属于不定值保险合同。

(四) 按保险金额与保险价值的关系划分

按保险金额与保险价值的关系,保险合同可以分为足额保险合同、不足额保险合同和超额保险合同。

足额保险合同是指保险金额与保险价值相等的保险合同,这种保险合同可以使被保险人获得充分的经济保障。

不足额保险合同是指保险金额小于保险价值的保险合同,当保险事故发生并造成保险标的的损失时,保险人根据保险金额与保险价值的比例承担赔偿责任。

超额保险合同是指保险金额大于保险价值的保险合同,对于这种保险合同,当保险事故发生并造成保险标的的损失时,保险人仅按照保险价值进行赔偿,高于保险价值的保险金额部分则视为无效。

(五) 按承保的保险风险的多少划分

按承保的保险风险的多少,保险合同可以分为单一(或特定)风险保险合同、综合风险保险合同和一切险保险合同。

单一(或特定)风险保险合同是指在保险合同中载明保险人只对某一种风险(或特定风险)承担保险责任的合同。

综合风险保险合同是指承保多种风险责任的保险合同,这种保险合同对承保的风险必须在条款中一一列明。

一切险保险合同是指保险人承保除列明“除外责任(不保风险)”以外的其他所有风险责任的保险合同。这种保险合同在条款中不明确列举所承保的风险,而是以“除外责任”条款的方式来确定不承保的风险,以此界定承保风险的范围。

四、保险合同的形式

保险合同是要式合同,订立保险合同一般要签订书面形式的合同。目前保险合同的书面形式主要包括以下几种。



1. 投保单

投保单也称要保书、投保书,是投保人要求参加保险时所填写的书面要约,如图 3-1 所示。它一般由保险人事先印就,投保人投保时按其所列的内容逐一填写,保险人据此核实情况,决定是否接受承保。投保单一经保险人签章承保后,保险合同即告成立,保险人凭投保单出具保险单。如投保单中填写的内容不实或故意隐瞒、欺诈,都将影响保险合同的效力。

中国人民保险公司船舶保险投保单(样式)

保险单号码 _____

本公司依照船舶保险条款及在本保险单上注明的其他条件,承保被保险单位下列船舶保险:

船舶名称	种类	用途	制造年份	总吨位	保险金额	保险费率	保险费

航行范围: _____

总保险金额: 人民币 _____

保险费总数: 人民币 _____

保险期限: _____ 个月 自 _____ 年 _____ 月 _____ 日零时起至 _____ 年 _____ 月 _____ 日二十四时止

注意: 收到保险单, 请即核对。 | 保险公司盖章
如有错误, 希即通知更正。 | _____ 年 _____ 月 _____ 日

图 3-1 投保单

2. 保险单

保险单也称保单,是保险人和投保人双方订立保险合同的正式书面凭证,一般由保险人在保险合同成立时签发,并将正本交由投保人收执,表明保险人已接受投保人的投保申请,如图 3-2 所示。保险单将保险合同的全部内容详尽列明,是投保人与保险人履行权利义务的依据。当保险标的遭受保险责任范围内的灾害事故损失时,被保险人凭它向保险人索赔,保险人则凭它向被保险人支付赔款或给付保险金。



人寿保险合同保险单

本公司根据投保人申请,同意按下列条件承保。

No: _____

保险单 号码					投保单号码				
被投 保人	姓名		性别		出生日期		身份证号码		
	住所					邮编			
投保人	姓名		性别		出生日期		身份证号码		
	住所					邮编		与被保险人 关系	
受益人	姓名		性别		身份证号码		住所		受益份额
* 如无指定受益人,则以法定继承人为受益人。									
* 受益人为数人且未确定受益份额的,受益人按照相等份额享有受益权。									
保险名称					保险金额				
保险项目(给付责任)					保险金额				
保险 期间					保险责任起止时间				
交费期		交费方式				份数			
保险费		加费				保险费合计			
生存给付领取 年龄					领取方式				
特别约定									

<p>公司提示: 保险合同由保险单、保险条款、声明、批注以及与合同有关的投保单、更改保单申请书、体检报告书及其他的约定书共同构成。在保险有效期内如发生保险事故,请按条款规定及时与我公司签单机构联系。</p> <p style="text-align: right;"> 签单机构: _____ 邮政编码: _____ 电话: _____ 公司地址: _____ 公司签章: _____ 授权签字业务员: _____ (签字) 出单员: _____ (签字) 复核员: _____ (签字) 签单日期: _____年____月____日 </p>
--

图 3-2 保险单

3. 保险凭证

保险凭证又称小保单,是保险人签发给投保人的承保凭证,是保险单的一种简化形式,但其与保险单具有同等的法律效力,如图 3-3 所示。保险凭证中只记载投保人与保险人约定的主要保险内容,凡是保险凭证中未列明的事项,均以相应保险单上的条款为准,两者相



抵触时以保险凭证上的内容为准。保险凭证在货物运输保险、团体人身保险及机动车辆第三者责任保险中会大量使用。

中国人民保险公司运输保险凭证					
本公司依照国内货物运输保险条款的规定,对下列货物名称、金额等承保运输险:					
被保险人:			投保人:		
			保险费率		
货票号码	货物名称	保险金额	基本险	综合险	目的地
			%	%	

保险公司签章
 年 月 日

如遇出险,请凭有关单证及本证抄件报当地保险公司处理。

图 3-3 保险凭证

4. 暂保单

暂保单又称临时保单,是正式保险单或其他保险凭证签发前,保险人或保险代理人签发给投保人的临时保险凭证。它的法律效力与正式保险单完全相同,只是有效期较短(一般为30天),当正式保险单出具后,暂保单即自动失效。暂保单签发后,保险人若确定不予承保,应按约定终止暂保单的效力,解除临时保险合同。

5. 批单

批单是保险合同双方当事人就保险单内容进行修改和变更的证明文件。它不是订立保险合同的凭证,而是变更原保险合同的单证。批单一经签发,就成为保险合同的重要组成部分。在保险合同有效期内,如果投保人需要就保险单某些条款做个别修改,由投保人提出书面申请,经保险人同意后,出具批单附贴在保险单上(或在原保险单上签章背书,即批注),以资证明。凡经过批改的内容,以批单为准,多次批改的,以最后批改为准。



有问有答 3-2

什么情况下会使用批单?

答:批单可以是一张附贴便条,也可以体现为直接在保险单上的批注。通常在以下两种情况下使用批单。

- (1) 对格式化的标准保险条款进行部分修订。
- (2) 保险合同有效成立后,当事人协商一致对合同内容进行修改。

模块二

保险合同的要素

任何法律关系都包括主体、客体和内容三个不可或缺的组成部分。保险合同的法律关系也是由这三个要素组成,即保险合同的主体、保险合同的客体和保险合同的内容。

一、保险合同的主体

保险合同的主体是保险合同订立、履行过程中的参与者,包括保险合同的当事人、关系人和辅助人。

(一) 保险合同的当事人

保险合同的当事人是指保险合同的双方缔约人。就订立保险合同时缔约人而言,保险合同的当事人是保险人和投保人。

1. 保险人

保险人也叫承保人,是指与投保人订立保险合同,并根据保险合同收取保险费,在保险事故发生时承担赔偿责任或者给付保险金责任的保险公司。大多数国家的法律规定只有法人才能成为保险人,自然人不得从事保险人的业务。

保险人的法律特征有以下几个。

(1) 保险人必须是依法成立的经营保险业务的公司法人,任何自然人、未经许可的法人不得擅自经营保险业务。

(2) 保险公司必须采取法定的组织形式。在我国,保险公司必须是股份有限公司或国有独资公司。

(3) 保险人是保险合同的一方当事人,与另一方当事人构成平等主体间的合同关系。

(4) 保险人在保险合同中享有收取保险费的权利,承担赔付保险金的义务。

2. 投保人

投保人也称要保人,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。

投保人的法律特征有以下几个。

(1) 投保人可以是自然人,也可以是法人。投保人为自然人时,应当具有完全民事行为能力;投保人为法人时,应当具有相应的权利能力。

(2) 投保人应当对保险标的具有保险利益。

(3) 投保人在保险合同中承担缴费义务,因此必须具有缴纳保费的能力。



小博士

民事行为能力

《中华人民共和国民法通则》对民事行为能力有如下规定。

18 周岁以上的公民是成年人,具有完全民事行为能力。

16 周岁以上不满 18 周岁的公民,以自己的劳动收入为主要生活来源的,视为完全民事行为能力人。

10 周岁以上的未成年人是限制民事行为能力人。

不满 10 周岁的未成年人是无民事行为能力人。

不能辨认自己行为的精神病人是无民事行为能力人,不能完全辨认自己行为的精神病人是限制民事行为能力人。

(二) 保险合同的关系人

保险合同的关系人是指与保险合同有利害关系的人,他们虽然不是保险合同的缔约人,却是享有保险合同权利或承担保险合同义务的人,包括被保险人和受益人。

1. 被保险人

被保险人是指其财产或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。当投保人为自己的利益投保时,投保人、被保险人为同一人。在财产保险中,被保险人对保险标的具有保险利益,保险标的因保险事故发生而受损会使被保险人的利益受损;在人身保险中,以被保险人的身体和生命为保险标的,直接受保险合同保障。财产保险的被保险人可以是自然人,也可以是法人。当投保人为他人利益投保时,须遵守以下规定:不得为无民事行为能力人投保以死亡为给付保险金条件的人身保险。但父母为未成年子女投保的人身保险不受此限制。

2. 受益人

受益人是指人身保险合同中由被保险人或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。

受益人的特征有以下几个。

(1) 受益人由被保险人或投保人在人身保险合同中指定,投保人指定受益人时,必须经被保险人同意。

(2) 受益人不承担保险交付保险费的义务而享有保险金的请求权,体现出特殊的权利和义务的不对等性。

(3) 受益人没有主体资格限制,即使没有民事权利和行为能力的人,甚至胎儿也可以是受益人。若受益人有数人,被保险人或投保人可以指定受益顺序和份额,未指定顺序和份额的,由数个受益人均等分割保险金。

(4) 受益权是一种期待权和请求权,受益人只有在被保险人死后才享有保险金请求权,受益人受领的保险金归受益人独享,不作为被保险人遗产,也不能用于清偿被保险人的生前债务。



(5) 出现投保人或被保险人未指定受益人、受益人先于被保险人死亡、受益人和被保险人同时死亡、受益人依法丧失受益权或放弃受益权而没有其他受益人等情况时,由被保险人的法定继承人受领保险金。

(6) 被保险人或投保人有权变更受益人,无须经保险人认可或同意,但应当书面通知保险人。

小案例

谁是受益人

2013年5月高某投保了保险金额为10万元的人身保险,没指定受益人。在保险合同有效期内,高某意外死亡。高某生前欠工作单位2万元债务,因此产生了如何进行保险金分配的问题。高某的妻子及高某的单位都提出了申请领取保险金的要求。高某的单位提出,用保险金归还高某生前欠工作单位2万元债务,从保险公司得到的赔偿应当部分是单位的。高某的妻子不同意。

分析:《保险法》规定,人身保险的受益人由被保险人或者投保人指定。被保险人死亡后,没有指定受益人的,保险金作为被保险人的遗产,由保险人向被保险人的继承人履行给付保险金,任何单位和个人不得非法干预保险人履行赔偿或者给付保险金的义务,也不得限制被保险人或者受益人取得保险金的权利。据此,本案例中高某的单位不能作为受益人领取保险金。高某的妻子应该是保险金的受益人,对保险金具有支配权。

3. 投保人、被保险人和受益人的联系

投保人、被保险人和受益人合称投保方,三者之间的联系表现为:当投保人为自己利益投保时,投保人即为被保险人,但其订立合同时只能称为投保人,只有当合同成立后,才成为被保险人;当投保人为他人利益投保时,投保人和被保险人为两个人,投保人缴费,被保险人享有保险金请求权;投保人可以为受益人,但必须由被保险人指定或同意。从理论上说,被保险人也可以为受益人,就财产保险合同而言,保险标的损失的补偿,受益的就是被保险人。就人身保险合同而言,被保险人虽然可以指定自己为受益人,但受益人只有在被保险人死后才享有保险金请求权,所以被保险人指定自己为受益人毫无意义。

(三) 保险合同的辅助人

保险合同的辅助人也叫中介人,是指在保险合同订立、履行过程中起辅助作用的人,包括保险代理人、保险经纪人和保险公估人。

(1) 保险代理人。保险代理人是代理保险人招揽、办理授权范围内的保险业务而向保险人收取代理手续费的单位或个人。

(2) 保险经纪人。保险经纪人是投保方的代理人,是指基于投保方的利益,为投保人与保险人订立保险合同提供投保、缴费、索赔等中介服务,并依法收取佣金的中介人。

(3) 保险公估人。保险公估人是指接受保险当事人委托,专门从事保险标的的评估、勘验、鉴定、估损、赔偿额的核算、洽商等业务的单位和个人。



二、保险合同的客体

保险合同的客体是投保人或被保险人对保险标的所具有的保险利益,它是保险合同的重要组成部分。

保险利益又称可保利益,是指投保人对保险标的具有的法律上承认的利益,也就是投保人在保险标的上因具有各种利益关系而享有的法律上承认的经济利益。为什么说保险合同的客体是保险利益,而不是保险标的本身?风险事故给人们带来的是经济利益上的损害。每个人投保的目的实质上并不在于标的本身的完好无缺,保险公司不可能保证标的不出风险。实际上,投保的目的是标的损失后经济利益的补偿。从现象上看,投保人追求的似乎是标的物本身的安全,但是隐藏在背后的是与标的状况相联系的切身利益。从这个意义上说,保险公司承保的是被保险人的利益,保险合同的客体是保险利益。当然,这种利益必须通过一定的标的物表现出来,保险合同关系离不开标的物本身。但从理论上说,标的物并不是保险合同的客体,只有保险利益才是真正的客体。

保险合同的客体虽然与保险标的连在一起,然而,保险合同的客体不是保险标的本身,而是保险标的所体现的保险利益。这是因为保险合同保障的不是保险标的本身的安全,而是保险标的受损后投保人或被保险人、受益人的经济利益。风险是客观存在的,保险合同的订立并不能保证保险标的不发生危险和产生损失,当保险事故发生后,保险人不可能赔偿原有的保险标的,而只能对保险标的损毁给被保险人造成的经济利益损失或者遭受的精神痛苦予以补偿或给付。因此,保险合同中规定的权利义务所指的对象,即保险合同的客体,是投保人或被保险人对保险标的所具有的保险利益。

三、保险合同的内容

保险合同的内容,即保险合同的条款,是规定保险合同双方当事人的权利和义务及其他有关事项的文字条文,是当事人双方履行合同义务、承担法律责任的依据。保险合同条款有基本条款和特约条款两类。

(一) 基本条款

基本条款是法律规定必须在保险合同中列明的内容,缺少这些条款,保险合同就不能成立。

基本条款是载明保险合同的基本内容。一般在保险单的背面印制,是根据不同险种而规定的有关保险合同当事人双方权利义务的基本事项的条款,因此又称普通条款。我国《保险法》规定,保险合同的基本条款包括以下事项。

1. 保险合同当事人和关系人的名称和住所

明确保险双方当事人的姓名和住所是履行保险合同的前提。该条款主要包括保险人的名称、地址,投保人的姓名,被保险人的姓名、性别、年龄、身份证号码和住址,受益人的姓名、性别、受益份额。明确当事人的上述情况,是履行保险合同的必要保证,便于保险人对投保方进行通知、催告、理赔等;便于投保方履行危险增加通知义务、出险通知义务、变更合同等;明确了保险合同的履行地点和合同纠纷的诉讼管辖。

2. 保险标的

该条款通常包括标的名称、数量、地点和状况等事项。保险标的是指在保险合同中载明



的保障对象,是保险合同客体——保险利益的载体。明确保险标的,便于确定保险合同的种类,利于判断保险利益是否存在,也是保险人确定承担保险责任范围的重要依据。任何一个险种都是以相应的保险标的作为其名称的,如机动车辆保险就是以机动车为保险标的。

3. 保险责任和责任免除

该条款是保险合同的核心内容,也是各险种相区别的重要标志。保险责任是指保险合同约定的、保险人承担赔付保险金责任的范围,也称承保责任。保险责任通常由保险人根据不同险种事先确定,载明于保险合同中,供投保人根据保险标的性质和自身需要进行选择;责任免除是指保险合同约定的、保险人不承担保险责任的具体范围,也称除外责任。属于责任免除范围的风险事故发生后,保险人对被保险人不承担保险金赔付责任。



小博士

责任免除的层次

一般而言,责任免除可以分为以下几个层次。

- (1) 不保风险,如道德风险、战争风险、核辐射风险等。
- (2) 不赔损失,如正常磨损、自然消耗、间接损失等。
- (3) 不保标的,即价值难以确定、易丢失、风险责任大、无法鉴定的标的,如古玩、字画、珍宝等。

4. 保险期限和保险责任的开始时间

保险期限即保险合同的有效期,是指保险合同所确定双方权利义务法律有效性的时间界限,保险期限明确了保险人对被保险人承担保险责任的起讫时间。其确定方式有以下两种。

(1) 自然时间界限,即当事人双方以起保日的零时开始到期满日的二十四时止直接约定合同期限。

(2) 按某一事件的起始和终止日确定。例如,旅客意外伤害保险、货物运输保险是以旅程、航程的开始与结束为一个保险期限。

保险责任的开始时间是指保险人开始承担保险责任的某一确定时刻。就一般保险合同而言,其生效日往往就是保险责任的开始时间;有免责期规定的保险合同如健康保险合同,超过免责期的那天零点,才是保险责任真正开始的时间;还有些保险合同的责任开始时间是附条件而不确定的,如高速公路乘客意外伤害险,只有车辆驶入高速公路收费口这一条件形成了,保险人才开始承担保险责任。

5. 保险价值和保险金额

保险价值是保险标的的价值,是保险金额确定的基础。它可以由投保人和保险人约定并在合同中载明,也可以根据发生保险事故时保险标的的实际价值来确定。保险金额简称保额,是投保人转嫁风险的资产规模,它是保险人承担赔偿责任或给付保险金责任的最高限额。一般情况下,财产保险的保额必须以保险价值为依据来确定;人身保险的保额根据被保险人的实际需要。投保人的缴费能力等因素由保险双方当事人协商确定。



6. 保险费及其缴付办法

保险费简称保费,是订立保险合同后,根据所订的保险费率,投保人向保险人缴付的费用。保险费由保险金额、保险费率和保险期限构成。缴付保险费是投保人的义务,也是保险合同生效的条件之一。保险费的支付方式可以分为趸缴支付和分期支付。期限较短的财产保险、人身意外伤害保险和健康保险,通常在订立合同时一次缴清,即趸缴支付;人寿保险期限较长,保费一般分期缴付,投保人可以选择按月缴付、按季缴付、按半年缴付、按年缴付等分期支付办法,同时确定缴付日期并在合同中注明。

7. 保险金的索赔与理赔

索赔是在保险合同有效期内发生约定的保险事故并受到损失后,被保险人向保险人提出赔偿或者给付保险金请求的活动。理赔是保险人对被保险人的索赔申请进行赔偿处理的活动。

8. 违约责任和争议处理

违约责任是指保险合同当事人违反合同约定的义务而应当承担的法律后果。明确违约责任,在一定程度上可以防范违约行为的发生。争议处理是指保险合同发生争议时的解决方式。

9. 订立保险合同的时间

订立保险合同的时间是指保险人同意承保后,在投保单上签字盖章所注明的时间,而不是投保人填写投保单时注明的时间。订立保险合同的时间,对于判断保险合同何时成立、保险期限何时起算、保险责任何时开始、投保人是否具有保险利益、投保时保险事故是否发生等都具有重要意义。

(二) 特约条款

特约条款是允许保险合同当事人自由协商约定的条款。特约条款主要有两类:附加条款和保证条款。

1. 附加条款

附加条款是指保险人为满足投保人或被保险人的特殊需要,在保险合同基本条款的基础上补充一些内容,以扩大承保责任范围的条款。附加条款是对基本条款的变更补充,其效力优于基本条款。

2. 保证条款

保证条款是在保险合同中要求投保方在合同有效期内保证遵守的规定。保证条款一经约定,投保方必须严格遵守,否则,保险人有权解除合同或拒绝承担赔偿责任。

模块三

保险合同的订立与履行

保险合同一经生效就对双方当事人具有法律约束力。保险人和投保人任何一方违反其义务都要承担违约责任。对于投保人而言,如果不注意履行自己的义务,当保险事故发生时



就很有可能遭到保险公司拒绝赔偿。因此,投保人在保险合同订立时,以及订立后都应该熟悉并履行自己的义务,以使在保险事故发生时自己能获得应有的赔偿。

一、保险合同的订立

保险合同的订立是指投保人和保险人在平等自愿的基础上就保险合同的基础条款经过协商最终达成协议的法律行为。

(一) 保险合同订立的程序

保险合同的订立是当事人之间的一种合意行为,需要经过一方当事人提出保险要求,另一方当事人表示同意承保的程序,即保险合同只有经过要约和承诺两个阶段才能成立。

1. 要约

保险上的要约又称为要保,是指投保人向保险人提出保险要求的意思表示。投保人要约是订立保险合同必需的、首要的程序,一般由投保人填好投保单并交给保险人,提出投保申请。投保单是由保险人事先拟定好的,在投保单中载明了订立保险合同的必备条款。保险人将空白的投保单发给投保人,只是向投保人发出要约邀请。只有投保人按照投保单所列举的内容逐一填写好并交给保险人或其代理人时,才构成要约。投保人填写的内容准确与否,直接关系到投保人是否履行了如实告知义务。

2. 承诺

保险上的承诺也叫承保,是指保险人同意投保人提出的保险要求的意思表示。在保险合同签订的过程中,如果保险人对投保单的内容没有异议,同意承担保险责任,就构成了承诺。保险人承诺是保险合同订立的必需程序。保险人承诺既可以由保险人自己做出,也可以由其代理人做出。

在订立保险合同过程中,投保人通常为要约人,保险人通常为承诺人,但保险人的承诺必须是无条件的。如果保险人在同意承保的同时,又提出一些附加条件,不能视为承诺,而只能视作新的要约。这种新的要约必须经原要约人(投保人)承诺,保险合同才能成立。可见,保险合同的订立过程也可能是一个反复要约直至承诺的过程。

保险合同的要约和承诺必须采取书面形式。

(二) 保险合同的成立与生效

保险合同的成立是指投保人与保险人经过要约、承诺的程序而达成了协议。实际工作中,保险人在投保单上签字盖章后,保险合同即告成立。保险合同成立后,保险人应及时签发保险单或其他保险凭证。保险合同成立不一定标志着保险合同生效,保险合同成立与生效是两个既有联系又有区别的概念。

保险合同的一般成立要件有以下几个。

- (1) 投保人提出保险要求。
- (2) 保险人同意承保。
- (3) 保险人与投保人就合同的条款达成协议。

上述要件实质上仍是合同法所规定的要约和承诺过程。

保险合同生效是指在合同成立的前提下,合同条款开始对订约双方当事人产生法律约束力。在一般情况下,保险合同一经成立就开始生效,但也有特殊情况。例如,有些保险合



同往往是附条件、附期限生效的合同,只有当事人的行为符合所附条件或达到所附期限时,保险合同才生效。如果保险合同订立时,约定保险费缴纳后保险合同才开始生效,那么,虽然保险合同已经成立,但也要等到投保人缴纳保费后才能生效。

二、保险合同的履行

保险合同的履行是指保险合同成立后,双方当事人完成各自承担的义务,保证对方权利实现的整个行为过程。保险合同的订立与履行过程中有许多方面区别于其他经济合同。保险合同的履行是双方当事人依法全面完成合同义务,保证对方权利实现的整个行为过程,包括当事人权利义务的履行以及保险合同的变更、中止和终止等内容。

(一) 当事人权利义务的履行

1. 投保方义务的履行

投保方在合同履行过程中,主要有以下几项义务。

(1) 缴纳保费的义务。缴付保险费是投保人最基本的义务,也是保险合同生效的必要条件。投保人必须按照保险合同约定的缴费期限、缴费数额和缴费方式履行缴费义务。投保人未履行义务的,保险人可以中止乃至终止保险合同效力,或者拒绝承担保险责任。

(2) 防灾防损的义务。财产保险合同的投保人、被保险人应当遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的规定,维护保险标的的安全。投保人只有切实做到防灾防损,才能尽可能减少社会财产的损失。保险人可以对保险标的的安全状态进行检查,及时向投保人或被保险人提出消除不安全因素和隐患的建议,或者经被保险人同意,可以对保险标的采取安全防范措施。投保人、被保险人没有按照约定维护保险标的的安全的,保险人有权要求增加保费或解除合同。

(3) 履行危险增加通知义务。危险增加是指投保人订立财产保险合同时未曾估计到或无法预料到,而在保险期间发生的有关保险标的的危险因素及危险程度的增加。保险人是按照保险合同成立时投保人告知的保险标的的危险程度来决定承保和费率并承担保险责任的,危险程度增加,必然加大保险责任。投保人或被保险人应及时通知保险人。保险人接到通知后,根据新的情况,有权要求增加保费或解除合同;如果保险人接到通知后未做任何表示,即为“默认”,以后不得再要求增加保费或解除合同,发生保险事故后,应当承担保险责任。

(4) 履行出险通知义务。当保险事故发生了,投保人或被保险人应当在合同约定的期限内向保险人通报。规定出险通知义务的目的在于使保险人及时采取施救措施,避免损失扩大,同时便于保险人得以迅速调查事实真相、确定责任。我国《保险法》规定,投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后,应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知,致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的,保险人对无法确定的部分,不承担赔偿或者给付保险金的责任,但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

(5) 履行积极施救义务。我国《保险法》规定,保险事故发生时,被保险人应当采取必要的抢险,防止或者减少损失。保险事故发生后,被保险人为防止或者减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用,由保险人承担;保险人所承担的费用数额在保险标的的损失赔偿



金额以外另行计算,最高不得超过保险金额的数额。

(6) 履行协助追偿义务。我国《保险法》规定,保险事故发生后,保险人未赔偿保险金之前,被保险人放弃对第三者请求赔偿的权利的,保险人不承担赔偿保险金的责任。保险人向被保险人赔偿保险金后,被保险人未经保险人同意放弃对第三者请求赔偿的权利的,该行为无效。被保险人故意或因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的,保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

投保人或被保险人的权利主要有两个:发生保险事故造成损失时,有向保险人索赔的权利;有了解保险条款真实情况的权利。

2. 保险人权利义务的履行

保险人在合同履行过程中的义务主要有以下几个。

(1) 履行说明义务。履行说明义务是指保险人应当向投保人说明保险合同条款内容,尤其是其中的责任免除条款更要明确说明,要对投保人有关保险合同条款的询问做出直接、真实的回答,就疑问予以正确的解释,使投保人正确理解合同内容,自愿投保。

(2) 履行及时签单义务。保险合同成立后,保险人应及时向投保人签发保险单或其他保险凭证,以作为书面合同的证明,使投保方尽早获得保险保障。及时签发保险单是保险人的法定义务。

(3) 履行保密义务。投保人在订立保险合同时,应向保险人如实告知重要事实,而保险人对在办理保险业务中知道的投保人和被保险人的业务、财务等情况负有保密义务。

(4) 承担赔偿或给付保险金责任。承担赔偿或给付保险金责任是保险人履行合同的最基本义务。只要保险事故一经确认,保险人应及时、准确地履行赔付保险金责任,不得无故拖延;否则,由此造成被保险人或受益人损失的,保险人除赔付保险金外,还要承担损失赔偿或违约责任。

保险人的权利主要有收取保费权、防损建议权和代位追偿权。

(二) 保险合同的变更

保险合同变更是指在保险合同有效期内,由于订立保险合同时所依据的主客观情况发生变化,双方当事人按照法定或合同规定的程序,对原保险合同的某些条款进行修改或补充的行为。变更保险合同的,应当由保险人在保险单或者其他凭证上批注或者附贴批单,或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

1. 保险合同主体的变更

保险合同主体变更有两个基本特征:不改变合同权利义务和客体;合同主体变更的对象主要是投保人、被保险人或受益人,保险人一般是不可能变更的。

(1) 被保险人变更。被保险人变更的情况主要出现在财产保险中,大都是由保险标的的权利发生转移而引起的,如因继承、赠与、买卖等活动导致的所有权转移使原被保险人丧失对该保险标的的保险利益,因而须变更被保险人。此外,被保险企业的分立或合并、被保险家庭的分家等也会引起被保险人变更。在财产保险中(除货物运输保险外),保险合同主体的变更都须征得保险人同意,在原保单上批注或附贴批单后有效;人身保险合同中的被保险人一般不存在变更,因为人身保险合同的承保与否及保费的多少与被保险人的年龄、健康状况等紧密联系,若投保人变更被保险人,相当于重新投保。因此,人身保险合同不存在被



保险人变更的情况。

(2) 投保人变更。财产保险合同由于期限短、保费一次缴清等,投保人不存在变更的情况;人身保险合同由于期限长、分期缴费等特点,会出现投保人变更的情况。例如,缴费期间投保人因婚变而不愿继续缴费,为了使保险合同继续有效,就要变更投保人。

(3) 受益人变更。在人身保险合同中,被保险人或投保人可以变更受益人,投保人变更受益人应经被保险人同意。被保险人或投保人变更受益人无须经保险人同意,但应书面通知保险人,并在保险单上批注或附贴批单。

2. 保险合同客体的变更

保险合同客体的变更是在保险标的价值增减变化而引起保险利益发生变化时,需要变更客体以获得足够的保险保障。保险客体的变更一般由投保人提出,也须经保险人同意,并在保险单上批注或附贴批单后才能生效。

3. 保险合同内容的变更

保险合同内容的变更主要是指涉及双方当事人权利和义务关系的合同条款的变更。例如,财产保险中保险标的的种类、数量、存放地点、危险程度、保险责任、保险期限、保险金额等的变化;人身保险中被保险人的职业、保险金额、缴费方式等的变化。这些变化都会影响保险人所承担的风险大小,因而需要变更原合同条款。保险合同中任何一方当事人都有变更合同内容的权利,但通常是由投保人提出,经保险人同意,并在保险单上批注或附贴批单后才能生效。

(三) 保险合同的中止

保险合同的中止是指在保险合同有效期内,由于某种原因的发生使保险合同无法继续履行,合同效力暂时停止即保险合同暂时失效。在保险合同中止期间发生保险事故时,保险人不负保险责任,不支付保险金。例如,人身保险合同约定分期缴付保险费,超过规定期限未缴付当期保费的,保险合同中止。在合同中止期间发生的保险事故,保险人不承担赔偿责任。根据有关规定,被中止的保险合同可以在合同中止后的两年内申请复效,同时补交保费及其利息。复效后的合同与原保险合同具有同样的效力,可继续履行。

(四) 保险合同的终止

保险合同的终止是指保险合同的效力永久停止,即保险合同规定的当事人的权利义务归于彻底消灭。保险合同的终止可以分为自然终止和提前终止两类。

1. 自然终止

自然终止是指无须当事人行使终止权的意思表示,保险合同的效力永久停止。保险合同自然终止的原因主要有以下几种。

- (1) 保险期限届满。
- (2) 保险合同履行完毕。
- (3) 人身保险合同中被保险人死亡。
- (4) 财产保险中保险标的灭失。

2. 提前终止

提前终止即保险合同的解除,是由于当事人行使终止权的意思表示,使得保险合同的效



力永久停止。保险合同的解除分为投保人解除和保险人解除两种。

各国保险法都规定,除非法律另有规定或合同另有约定,保险合同成立后,投保人可以随时解除保险合同。这说明,投保人享有广泛的合同解除权。如果不考虑经济损失,保险合同成立后,投保人可以在任何时间解除保险合同。投保人不能解除合同的主要是特殊险种,如货物运输保险合同和运输工具航程保险合同。

对保险人来说,保险合同成立生效后,不得任意解除合同。从法律规定来看,保险人得以解除合同的前提是投保人、被保险人或受益人有违约或违法行为。在我国,保险人可以解除合同的情况主要有以下几种。

- (1) 投保人未履行如实告知义务。
- (2) 投保方未履行维护标的的安全义务。
- (3) 投保方未履行危险增加通知义务。
- (4) 投保方谎称发生保险事故骗保。
- (5) 投保方故意制造保险事故。
- (6) 人身保险合同中止后未能复效。

模块四

保险合同争议的处理

保险合同争议是指在保险合同履行过程中,合同当事人之间因为对合同的条款理解有分歧而发生纠纷。能否及时准确解决保险纠纷,对规范保险活动,保护合同当事人的合法权益具有十分重要的意义。

一、保险合同的解释原则

保险合同应该做到条款齐全、文字准确,使之成为保险合同双方履行权利和义务的可靠法律依据。但在实际工作中,保险双方当事人由于多种原因仍会对合同条款的理解产生分歧。对此,保险人应遵循以下原则对保险合同进行合理解释。

1. 文义解释原则

文义解释原则又称文字解释原则或语义解释原则,是按保险条款文字的通常含义解释,即保险合同中用词应按通用文字含义并结合上下文来解释。保险合同的专业术语应按该行业通用的文字含义解释,同一合同出现的同一词其含义应该一致。

2. 目的解释原则

目的解释原则,即如果根据文义解释出现两种或两种以上的解释可能,则应采取最符合合同当事人目的的解释。当事人订立合同,必有一定的意图或目的,如果文义解释出现多种可能,则进行目的解释,既可以避免文义解释的缺陷,又可以探寻当事人的真正意图,明确当事人的真实意思表示。

3. 有利于被保险人或受益人的解释原则

有利于被保险人或受益人的解释原则又称为疑义利益原则,是指当保险合同条款出现



逻辑混乱、语义不清等情况产生纠纷,而按照其他解释原则难以判明当事人真实意图时,应当从有利于被保险人或受益人的角度做解释。规定这一原则的根本原因在于保险合同是由保险人事先拟定的,投保人只能表示接受与否,且其在专业知识、保险信息等方面也处于弱势地位。为体现公平,在解释保险合同条款时,要充分考虑投保方的利益。

二、保险合同争议的处理方式

保险合同争议的处理一般有以下几种方式。

1. 协商

协商是在争议发生后,双方当事人在平等互利、互谅互让的基础上对争议事项进行协商达成共识以解决纠纷的方法。这种解决方式具有及时、直接、平和的特点,既能解决争议,又可以节约费用,有利于保险合同的继续执行。

2. 仲裁

仲裁是指当事人双方将发生的合同纠纷诉诸有关仲裁机构做出判断或裁决的一种争议处理方式。当通过协商不能解决争议或不愿通过协商解决争议时,可以通过仲裁方式进行处理。该方式依据有关仲裁法律进行,实行一裁终局,一经做出便产生法律效力,必须执行。

3. 诉讼

诉讼是指保险合同的一方当事人按有关法律程序,通过法院对另一方提出权益主张,并要求法院通过审判予以裁决的争议处理方式。该方法实行二审终审制度,法院有权强制执行裁决。



小博士

保险合同样本

甲方:中新苏州工业园区市政物业管理有限公司
法定代表人:中新苏州工业园区市政物业管理有限公司
注册地址:苏州工业园区南环路

乙方:太平洋保险公司
法定代表人:太平洋保险公司
注册地址:江苏省南京市中山路13号

甲、乙双方本着自愿、平等、互利和诚实信用的原则,经充分协商,就甲方指定乙方为中新苏州工业园区市政物业管理有限公司独墅湖隧道运营期项目(以下统称“本项目”)的承保人,乙方为甲方提供相应保险服务达成以下协议。

一、定义

(一) 被保险人

甲方为本项目的被保险人。



(二) 保险人

乙方为本项目的保险人。

(三) 经纪公司

甲方聘请江泰保险经纪有限公司为保险经纪人,为甲方苏州工业园区独墅湖隧道正常运行一切险项目提供保险经纪服务。

二、合同组成

下列文件应作为本合同的组成部分。

- (1) 本保险合同。
- (2) 保险单及批单。
- (3) 中标通知书。
- (4) 保险谈判达成的书面协议。
- (5) 投标文件澄清及投标文件。
- (6) 招标文件答疑及招标文件。
- (7) 形成合同的其他有关文件。

上述文件互为补充和解释,如有不清或互相矛盾之处,以上面所列顺序在前的为准,但双方有特别约定的除外。

三、保险明细表及保险条款

详见本章附件。

四、保险费率和保险费

(一) 保险费率

待保险公司报价。

(二) 保险费

待保险公司报价。

(三) 保费支付

详见保单明细。

五、保险期限

一年,自 年 月 日零时起至 年 月 日二十四时止。

六、保险服务条款

(一) 服务机构与服务网络的建立

乙方应专门成立“苏州工业园区独墅湖隧道正常运行一切险”项目服务小组,在本协议或保单生效后(以先发生者为准)立即投入正式运营,负责受理所有涉及本协议保险的索赔案件。

项目服务小组成员包括:

组 长:

副组长:

其他成员:

项目小组组长、副组长人员变动须与甲方协商确定,其他成员人员变动须通知甲方。

(二) 保险培训服务

本协议有效期内,乙方应根据甲方要求提供培训服务,以提高甲方相关人员的安全意



识和防灾防损技能,培训费用由乙方承担,具体举办时间和地点由甲方、乙方和经纪公司协商确定。

(三) 参加经纪公司组织的例会

乙方应按照甲方要求,参加经纪公司组织召开的保险联席会议,向甲方和经纪公司通报承保、理赔与服务情况,就有关问题进行沟通与协商,保持良好的合作关系。

七、理赔服务条款

(一) 受理报案

保险事故发生后,甲方应及时向乙方报案,若因特殊情况未能在规定时间内报案的,乙方应认可甲方事后出具的书面说明,并视同为及时报案。

(二) 现场查勘

(1) 乙方接到报案后,应向甲方提出事故处理意见,如需现场查勘,应明确告知查勘人员到达事故现场的时间并在承诺时间内到达,否则,甲方有权自行处理事故现场。

(2) 在乙方进行现场查勘前,如情况紧急必须尽快恢复生产运营的,乙方同意甲方先行施救、修复或人员救治,但甲方应保留相关事故现场材料和事故现场照片。

(3) 对于乙方未进行现场查勘的事故,甲方应保留事故现场照片及有关实物证据,乙方同意以甲方提供的索赔资料作为理赔依据。

(4) 查勘人员到达事故现场后,应立即查明出险时间、地点、原因,配合甲方做好必要的施救工作及受损财产的保护、整理工作,查勘人员的现场查勘工作包括以下几个方面内容。

① 会同甲方进行现场查勘,了解事故原因,对损失现场和损失财产进行必要的拍照。

② 估计损失情况,详细了解人员伤亡、财产损失情况,对受损财产的名称、数量等进行必要的分类、清点和登记。

③ 对受损财产的损失程度有分歧的,应进行必要的检验。

④ 与甲方商定初步的后续处理方案。

⑤ 与甲方对现场查勘记录进行签字确认等。

(三) 受理赔案

(1) 乙方收到索赔材料后应立即审核,若认为有关证明或资料不完整的,应尽快告知甲方或经纪公司需补充提供的有关证明或资料。

(2) 乙方自收到完整的索赔资料之日起,应在10个工作日内完成定责定损,并在上述时限内以书面或网络方式给予甲方或经纪公司定责定损意见,否则,即视为双方就赔偿结果达成一致。

(四) 结案

(1) 甲、乙双方就赔偿结果达成一致后,乙方应在7个工作日内缮制赔案。

(2) 在已定责的前提下,乙方自收到索赔资料之日起10个工作日内未能确定赔偿金额的,根据甲方要求,应按照已有证明和资料将可以确定的最低数额先予支付,待最终确定赔偿金额后,在3个工作日内支付相应差额。

(五) 赔案统计表

乙方应在每季度结束后7个工作日内向甲方(或经纪公司)提供截至本季度末的赔案



统计表,包括事故发生时间、地点、原因、损失情况、赔案进展情况等信息。

八、其他优惠条件

参见投标文件相关内容。

九、一般条款

(一) 合同有效期

本合同自签订之日起生效,并在保险有效期内持续有效,如果保险期限结束后,存在遗留问题,本合同继续有效,直至保单涉及的各项遗留事宜最终处理完毕时为止。

(二) 合同的变更、解除和续订

本合同如有未尽事宜,经甲方和乙方协商后可随时以书面形式修改或补充,并作为本合同的组成部分,修改或补充部分的效力优于本合同相关内容。

如因特殊原因确有需要解除本合同的,甲方可随时书面通知乙方终止本合同,并注销保单;乙方应提前90天(含)通知甲方退出或终止本合同,并对保单进行相应修改或注销,同时承担因提前退出或终止本合同给甲方造成经济损失的赔偿责任。

(三) 保密条款

除非下列情况,自本合同生效之日起,甲、乙双方不得将本合同涉及的所有有形、无形的信息及资料(包括但不限于双方的往来书面文字文件、电子邮件及其他信息资料等)泄露给第三方。

(1) 告诉给经纪公司、为执行本合同而提供相关服务的雇员或顾问,或再保险人、再保险经纪人。

(2) 应法律或司法管辖要求而提供。

(3) 经甲方和乙方各保险公司书面同意。

本合同一方因过错造成泄密而给另一方造成损失的,过错一方承担经济赔偿责任。

本合同终止时本条款继续并长期有效。

(四) 法律责任

由于本合同一方当事人的过错,造成本合同不能履行或者不能完全履行的,由有过错的一方依法承担违约责任;如属双方当事人的过错,则根据双方当事人过错的实际情况,由双方当事人分别承担各自应负的违约责任。

若发生违约情形,违约方依法依约承担其相应法律责任后,除非守约方同意终止本合同的,本合同仍须继续履行。

十、争议解决

(1) 甲乙双方之间的一切有关本合同的争议应通过友好协商解决。如果协商不成,可通过法律途径解决。

(2) 因某一保单赔付出现争议的,保单所涉甲方分支机构(被保险人或受益人)有权选择管辖法院。

十一、其他

(1) 乙方按本合同出具的正式保单作为本合同的有效组成部分,保单与本合同冲突之处,以本合同内容为准,甲乙双方另有明确约定的情况除外。



(2) 本合同正本 2 份、副本 3 份,甲方和乙方各执正本 1 份、副本 1 份,经纪公司执副本 1 份。

甲方:

(盖章)

法定代表人:

(签字)

年 月 日

乙方:

(盖章)

法定代表人:

(签字)

年 月 日

附件:保险明细表及保险条款

险种一:财产一切险

方案明细

一、投保人名称和地址

投保人名称:中新苏州工业园区市政物业管理有限公司

投保人地址:苏州工业园区南环路

二、被保险人名称和地址

被保险人名称:中新苏州工业园区市政物业管理有限公司

被保险人地址:苏州工业园区南环路

三、营业性质

四、保险财产地址

五、保险项目与保险金额

保险项目:

保险金额:

详见苏州工业园区独墅湖隧道工程造价一览表。

总保险金额:RMB 795 346 603

六、免赔额

(1) 地震:每次事故免赔额 5 万元,或损失金额的 5%,以高者为准。

(2) 其他事故:RMB1 000/每次事故。

每次事故是指一次事故或由同一原因或同一事件引起的一系列事故。

注:上述两类事故同时发生,免赔额计算以高者为准。

七、保险期限

12 个月,自 年 月 日 时起至 年 月 日 时止。

八、保险费率

附加地震条款费率:待报价。

其他保险责任费率:待报价。

九、保险费

附加险保费:待报价。

其他保险责任保费:待报价。

保费合计:待报价。



十、付费日期

保险单签发后 15 个工作日内支付保险费,保险费款项自投保人账户划出即视为实际支付的履行。

十一、基本条款

财产一切险标准条款。

十二、特别条款

下列特别条款适用于本保险单的各个部分,若其与本保险单的其他规定相冲突,则以下列特别条款为准。

- (1) 错误与遗漏条款。
- (2) 不受控制条款。
- (3) 不使失效条款。
- (4) 指定公估人条款。
- (5) 预付赔款条款。
- (6) 违反条件条款。
- (7) 重置价值条款。
- (8) 自动恢复保险金额条款。
- (9) 90 天注销保单条款。
- (10) 放弃代位追偿权利条款。
- (11) 时间调整条款(72 小时)。
- (12) 临时保护措施条款(每次事故赔偿限额:RMB1 000 000)。
- (13) 灭火费用条款(累计赔偿限额:保险金额的 5%)。
- (14) 清理残骸费用条款(累计赔偿限额:保险金额的 10%)。
- (15) 特别费用条款(每次事故赔偿限额:损失金额的 25%)。
- (16) 专业费用条款(累计赔偿限额:保险金额的 5%)。
- (17) 锅炉爆炸及倒塌扩展条款。
- (18) 建筑物变动条款(最高合同价值:RMB5 000 000)。
- (19) 场所外财产条款(每次事故赔偿限额:RMB2 000 000)。
- (20) 临时移动条款(限额:建筑物和仓储物外财产保险金额的 10%)。
- (21) 公共当局扩展条款。
- (22) 罢工、暴动、民众骚乱条款。
- (23) 地震条款(限额:总保险金额的 80%)。
- (24) 资产增加条款(限额:保险金额的 10%)。
- (25) 特约承保条款(广告招牌、便携设备)。
- (26) 地质灾害、水患扩展条款。

十三、特别约定

- (1) 本财产保险扩展承保地震引起的损失和费用。
- (2) 本财产保险扩展投保标的安全保护区域,因附近新建、改建、扩建建筑物,大面积堆物等,增加载荷量或拆除原有建筑、大面积挖土等减少载荷量的行为造成的损伤。
- (3) 保险人同意明细表中所列保险金额为足额投保金额。