

汽车保险与理赔

QICHE
BAOXIAN YU LIPEI

林玲 金碧辉 韩乐

第1版

◆ 十四五汽车类精品课程规划教材



保险
理赔

◆ 汽车类高素质技术技能人才理实一体化系列教材

QICHE
BAOXIAN YU LIPEI



中南大学出版社
www.csupress.com.cn

汽车保险与理赔

林玲 金碧辉 韩乐

第1版



中南大学出版社
www.csupress.com.cn

目 录

项目一 汽车保险基础知识	1
任务一 风险概述	2
任务二 风险管理	7
任务三 汽车保险概述	13
项目二 汽车保险合同	23
任务一 汽车保险合同概述	24
任务二 汽车保险合同的基本内容	27
任务三 汽车保险合同的一般法律规定	36
任务四 汽车保险合同的解释与争议处理	41
项目三 汽车保险基本原则	46
任务一 最大诚信原则	46
任务二 保险利益原则	51
任务三 近因原则	55
任务四 损失补偿原则	57
项目四 机动车交通事故责任强制保险	65
任务一 机动车交通事故责任强制保险概述	66
任务二 机动车交通事故责任强制保险条款解析	69
任务三 机动车交通事故责任强制保险赔偿处理	74
项目五 机动车商业保险	85
任务一 机动车商业保险概述	86
任务二 机动车综合商业保险示范条款	88
任务三 机动车商业附加险条款	99

任务四 新能源汽车商业保险条款	106
项目六 汽车保险费率	125
任务一 汽车保险费率概述	126
任务二 汽车保险费率的模式	127
项目七 汽车投保与承保实务	136
任务一 汽车保险投保实务	137
任务二 汽车保险承保实务	143
项目八 汽车保险理赔实务	150
任务一 汽车保险理赔概述	151
任务二 受理报案	155
任务三 现场查勘	157
附 录	185
附录一 机动车交通事故责任强制保险条款（2020 版）	185
附录二 中国保险行业协会机动车商业保险示范条款（2020 版）	189
附录三 中国保险行业协会新能源汽车商业保险示范条款（试行）	206
参考文献	225

项目一 汽车保险基础知识



项目目标

1. 知识目标

- (1) 了解风险的含义、组成要素、特征和分类。
- (2) 掌握风险管理与保险的关系。
- (3) 掌握汽车保险的定义、作用和特征。

2. 能力目标

- (1) 建立风险意识，能够利用风险管理理念为汽车保险服务提供理论支持。
- (2) 能够对汽车进行风险分析及管理，能判别可保风险。
- (3) 明确汽车保险的特征、作用，能够合理运用汽车保险保护车主利益。

3. 素质目标

- (1) 用保险知识武装自己，不断地提高自身的业务素质。
- (2) 树立风险意识，有效风险管理，保障人车安全。
- (3) 树立创新意识，运用专业知识，做好车险工作。



项目描述

俗话说“天有不测风云，人有旦夕祸福”，在日常生活中，各种风险时刻威胁着人们的生命和财产安全。随着中国汽车产业的迅速发展，汽车消费增长也带动汽车保险业迅速发展。本项目通过介绍风险、风险管理和汽车保险的相关知识，分析车辆使用中存在的风险，能够对可能面临的风险进行有效管理。



导入案例

相关数据显示，2021年我国机动车交通事故发生数量为211074起，同比下降1.8%；交通事故死亡人数为61703人，同比下降1.7%；交通事故受伤人数为250723人，同比下降2.1%。同比虽然都有所下降，但依然给人们的生活造成了巨大的损失。

2021年12月18日，位于湖北省鄂州市境内的沪渝高速沪渝向转大广高速匝道桥发生桥梁侧翻，现场造成3名人员死亡（含2名现场掉落施工人员、1名掉落货车上人员），4人受伤。

2022年春节假期，发生一次死亡3人以上较大交通事故4起，同比大幅下降，但其中3起为醉驾导致，占75%，肇事突出。其中2月1日，白某醉酒驾驶（血液酒精含量为179mg/100mL）小客车行驶至云南省楚雄市320国道2923公里加630米处，碰撞右侧路边树木，造成车内4人全部死亡。

任务一 风险概述

风险是保险产生和发展的基础，没有风险也不可能产生保险。因此，研究保险必须从认识风险开始。

一、风险的含义

风险即损失的不确定性。它有两层含义：一是可能存在损失；二是这种损失是不确定的。所谓不确定性是指是否发生的不确定、发生时间的不确定、发生空间的不确定以及发生过程和结果的不确定，即损失程度不确定。

总之，风险是与损失和不确定性相关联的。只要某一事件的发生结果与预想不同，就存在着风险。风险的不确定性体现为预期事件的发展可能导致三种结果：损失、无损失和收益。如果未来结果低于预期价值就称为损失；如果未来结果高于预期结果就称为收益。在未来不确定的三种结果中，损失是我们所关注的。因为如果事件发生的结果不会有损失，就不需要谈论风险。换言之，正是因为损失发生的不确定性可能在将来引起不利结果，才需要对风险进行管理，作为风险管理方式之一的保险才会诞生与发展。因此，保险理论中的风险，通常是指未来损失发生的不确定性。

二、风险的组成要素

风险主要由风险因素、风险事故和风险损失三个要素构成，这些要素相互作用，共同决定了风险的存在、发展和变化。

（一）风险因素

风险因素是指引起或增加风险事故的机会或扩大损失幅度的原因和条件，是风险事故发生的潜在原因，是造成损失的内在的或间接的原因。

风险因素根据性质不同，可分为实质风险因素、道德风险因素和心理风险因素。

1. 实质风险因素

实质风险因素又称物理风险因素，是有形的并能直接影响事物物理功能的有形因素，

即某一标的本身所具有的足以引起或增加损失机会和损失幅度的客观原因和条件。如汽车的超速行驶、自然灾害、疾病传染、环境污染等。由实质风险因素引起的损失，大多数属于保险责任，是保险公司可以保障的范围。

2. 道德风险因素

道德风险因素是与人的品德修养有关的无形的因素，即是指由于个人不诚实、不正直或不轨企图促使风险事故发生，以致引起社会财富损毁或人身伤亡的原因和条件。如故意伤害、纵火、盗窃、骗保等。在大多数情况下，道德风险因素引起的损失不属于保险责任。

3. 心理风险因素

心理风险因素是与人的心理状态有关的无形的因素，即是指由于人的不注意、不关心、侥幸或存在依赖保险的心理，以致增加风险事故发生的概率和损失幅度的因素。如粗心大意、酒后驾车、企业或个人投保财产保险后放松对财物的保护措施、投保人身保险后忽视自己的身体健康等。

（二）风险事故

风险事故是指造成人身伤亡、财产损失的偶发事件，是造成风险损失的外在和直接的原因，损失都是由风险事故所造成的。风险事故使风险的可能性转化为现实，即风险的发生。如制动系统失灵酿成车祸而导致人员伤亡，其中，制动系统失灵是风险因素，车祸是风险事故，人员伤亡是损失。如果仅有制动系统失灵，而未导致车祸，则不会导致人员伤亡。

某一事件，在一定条件下可能是造成损失的直接原因，则它成为风险事故；而在其他条件下，可能是造成损失的间接原因，则它便成为风险因素。如下冰雹使得路滑而造成车祸，造成人员伤亡，这时冰雹是风险因素，车祸是风险事故；若冰雹直接击伤行人，则冰雹是风险事故。

（三）风险损失

在风险管理中，损失是指非故意的、非预期的和非计划的经济价值的减少，这一定义是狭义损失的定义。显然，风险管理中的损失包括两个方面的条件：一为非故意的、非预期的和非计划的观念；二为经济价值的观念，即经济损失必须以货币衡量，二者缺一不可。如有人因病使其智力下降，虽然符合第一个条件，但不符合第二个条件，则不能把智力下降定为损失。

广义的损失既包括物质上的损失，又包括精神上的耗损，例如记忆力减退、时间的耗费、车辆的折旧和报废等属于广义的损失，不能作为风险管理中所涉及的损失，因为它们是必然发生的或是计划安排的。

在保险实务中，损失分为直接损失和间接损失，前者是直接的、实质的损失；后者包括额外费用损失、收入损失和责任损失等。

(四) 风险因素、风险事故和风险损失三者之间的关系

风险是由风险因素、风险事故和风险损失三者构成的统一体，风险因素引起或增加风险事故，风险事故可能造成风险损失，它们之间存在着一种因果关系。三者关系如图 1-1 所示。

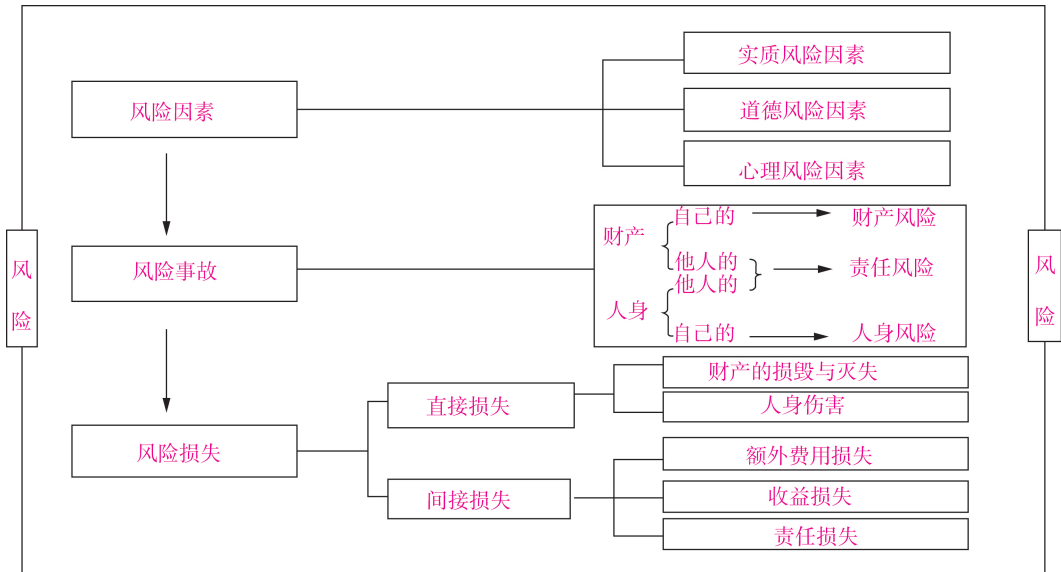


图 1-1 风险因素、风险事故和风险损失三者之间的关系

三、风险的特征

根据风险的概念及其发展规律，可以将风险概括为以下特征。

(一) 风险的客观性

风险是独立于人们主观意识之外的客观存在，不以人的意志为转移。无论是自然界的地震、洪水、泥石流等自然灾害，还是社会经济领域中的战争、恐怖活动、意外事故等，都客观存在于人们的生存空间，且它们的发生具有规律性。随着科学技术的进步和经营管理水平的提高，人们认识、管理、掌控风险的能力日益增强，可以减少风险发生的频率和损失程度。但由于导致风险发生的不确定性因素也会随着科技进步发生变化，风险是不可能完全消除的，所以风险的存在是客观的、必然的。

(二) 风险的普遍性

风险无处不在，渗透到人们社会生活和生产的方方面面。随着科技进步和社会发展，新的风险不仅在数量上增加，而且带来的损失也越来越大。当今社会，小到个人，大到企业、国家，都面临各种各样的风险，风险渗透到社会生活的每一个角落，具有普遍性。

(三) 风险的损失性

风险是引致损失的事件发生的一种可能性，因此凡是风险都会给人们的利益造成损

失。保险承保的风险是指只有损失可能而无获利可能的风险，即“无损失，无保险”。保险是消除风险发生的后果，对损失进行经济补偿。

（四）风险的不确定性

风险虽然是客观存在的，但它的发生是偶然的，具有不确定性。如在公路上行驶的车辆，都面临发生交通事故的风险，且必然发生交通事故，但由于驾驶员、路况、汽车性能等因素，存在是否发生交通事故、何时发生、发生原因及损失程度如何等不确定性。因此风险的不确定性具体表现在三个方面：

- （1）空间上的不确定性；
- （2）时间上的不确定性；
- （3）损失程度上的不确定性。

只有具备不确定性的风险，才有可能成为保险公司承保的风险。

（五）风险的可测性

风险的不确定性说明风险是一种随机现象，就个别风险现象而言风险是不可预知的，但就风险总体而言，随机现象一定会服从某种概率分布。也就是说，对一定时期内特定风险发生的频率和损失概率，是可根据数理统计原理进行预测、衡量和评估的。所以说，风险存在的客观性和风险发生的不确定性，构成了保险风险的条件，而可测性为保险经营的稳定性奠定了基础。

（六）风险的发展性

风险会因时间、空间因素的发展变化而变化。人类在创造和发展物资资料生产的同时，也创造和发展了风险。尤其是当代高新科学技术的开发与应用，使风险的发展性更为突出，如新能源汽车节能、环保，但存在消防安全隐患。风险的发展为保险的发展创造了发展空间。

四、风险的分类

风险是多种多样的，为了对风险进行测定和管理，需要对风险进行分类。按照不同的分类方式，可将风险分为以下不同的类别。

（一）按风险的性质分类

按风险的性质可将风险分为纯粹风险与投机风险。

（1）纯粹风险是指可能造成损害的风险，其所导致的结果有两种：损失或无损失。也就是说纯粹风险是指只有损害机会而无获利可能的风险。例如，房屋所有者的房屋遭遇火灾，会造成房屋所有者经济上的损失。各种自然灾害、意外事故的发生，都可能导致社会财富的损失或人员的伤害，因此，都属于纯粹风险。纯粹风险的变化较为规则，有一定的规律性，可以通过大数法则加以测算。发生纯粹风险的结果往往是社会的净损害。因而，保险人通常将纯粹风险视为可保风险。

(2) 投机风险是指既有损害机会又有获利可能的风险。投机风险是相对于纯粹风险而言的。投机风险所导致的结果有三种：损失、无损失和收益。比如，赌博、买卖股票等风险，都有可能导致赔钱、赚钱和不赔不赚三种结果。投机风险的变化往往是不规则的，无规律可循，难以通过大数法则加以测算；而且，发生投机风险的结果往往是社会财富的转移，而不一定是社会的净损害。因此，保险人通常将投机风险视为不可保风险。

(二) 按风险产生的环境分类

按风险产生的环境可将风险分为静态风险和动态风险。

(1) 静态风险是由于自然力变动或人的行为失常所引起的风险。前者如地震、海难、冰雹等；后者如人的死亡、残疾、盗窃、欺诈等。此类风险大多是在社会经济结构未发生变化的条件下发生的，因此称为静态风险。

(2) 动态风险是由于人类社会活动而产生的各种风险。政府经济政策的改变、新技术的应用、产业结构的调整、人们消费观念的改变等所导致的风险，如战争、通货膨胀等都属于动态风险。此类风险多与经济及社会波动密切相关。

上述两种风险都具有不确定性，但两者又存在一定区别：静态风险的变化比较规则，能较好地预测，而动态风险的变动极不规则，难以进行综合预测；静态风险所涉及的面都较少，只涉及少数人，而动态风险所涉及的面较为广泛；静态风险是纯粹风险，动态风险可能是纯粹风险，也可能是投机风险。

(三) 按风险损害的对象分类

按风险损害的对象可将风险分为财产风险、人身风险、责任风险和信用风险。

(1) 财产风险是指导致一切有形财产发生损毁、灭失和贬值的风险。如车祸造成汽车有形财产的直接损失及相关的利益损失，这些损失都是属于财产风险。财产风险既包括财产的直接损失风险，又包括财产的间接损失风险。

(2) 人身风险是指由于人的生理生长规律及各种灾害事故的发生导致的人的生老病死，部分人还会遭遇残疾。这些风险一旦发生可能给本人、家庭或其抚养者造成难以预料的经济困难乃至精神痛苦等。

(3) 责任风险是指个人或团体因疏忽、过失造成他人的财产损失或人身伤害，根据法律规定或合同约定，应负的民事赔偿责任的风险。例如，驾驶汽车不慎撞伤路人，形成车主的第三者责任风险；专业技术人员的疏忽、过失造成第三者的财产损失或人身伤亡，构成职业责任风险等。责任风险较为复杂，而且难以控制，其发生的赔偿金额也可能是巨大的。

(4) 信用风险是指在经济交往中，权利人与义务人之间，因一方违约或违法给对方造成经济损失的风险。例如借款人不按期还款，就可能影响到贷款人资金的正常周转，从而使贷款人因借款人的不守信用而遭受损失。

(四) 按风险产生的原因分类

按风险产生的原因可将风险分为自然风险、社会风险、政治风险、经济风险和技术

风险。

(1) 自然风险是指自然力的不规则变化引起的各种现象所造成的财产损失及人身伤害的风险,如暴雨、洪水、滑坡、地震等,都属于自然风险。自然风险虽然是客观存在的,但它的形成和发生具有一定的周期性。自然风险是人类社会普遍面临的风险,它一旦发生可能波及面很大,使社会蒙受莫大的损失。

(2) 社会风险是指个人或团体的故意或过失行为、不当行为等所导致的损害风险,例如,盗窃、玩忽职守等引起的财产损失或人身伤害。

(3) 政治风险是指在对外投资和经济贸易过程中,因政治因素或其他订约双方所不能控制的原因导致的债权人损失的风险,例如,因战争、暴动、罢工、种族冲突等原因致使货物进出口合同无法履行的风险。

(4) 经济风险指个人或团体的经营行为或者经济环境变化所导致的经济损失的风险,例如,在生产或销售过程中,由于市场预期失误、经营管理不善、消费需求变化、通货膨胀、汇率变动等导致产量增加或减少、价格涨跌等的风险。

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

(五) 按风险的影响程度分类

按风险的影响程度可将风险分为基本风险与特定风险。

(1) 基本风险是指非个人行为引起的风险。基本风险是一种团体风险,可能影响到整个社会及其主要生产部门,且不易防范。例如,政局变动、经济体制改革等,都属于基本风险。

(2) 特定风险是指风险的产生及其后果,只会影响特定的个人或组织。此风险一般可以通过个人或组织对其采取某种措施加以控制。特定风险事件发生的原因多属个别情形,其结果局限于较小范围,本质上较宜控制及防范。例如,火灾、盗窃等可能导致财产损失或人员伤亡,属于特定风险。

任务二 风险管理

一、风险管理的定义

风险管理,是指经济单位当事人通过对风险识别、风险估测、风险评价,对风险实施有效的控制和妥善处理风险所致损失,期望达到以最小成本去争取最大安全保障的管理活动。

这个定义包括了四个要点:第一,风险管理的主体是经济单位,即个人、家庭、企业以及其他法人团体;第二,指明风险管理是通过对风险的识别、估测和评价,从而选择最有效的方式,即以最佳的风险管理技术为中心;第三,指明对风险管理技术的选择及对风

险的处理，是经济单位处于主动地位有目的、有计划地进行的；第四，指明风险管理的目标是以最小的成本获取最大的安全保障。

二、风险管理的目标

风险管理的目标是为了使风险成本降到最小选择最经济有效的方法，从而获得最大的安全保障。风险管理实际上就是以最少的费用支出来满足最大限度的分散、转移和消除风险，来完成保障人们经济利益和维护社会稳定的基本目的。

风险管理的总目标按发生时间段可以分为损失前目标和损失后目标。

（一）损失前目标

损失前目标是指选择最经济有效的方法减少和避免损失发生，使损失发生的可能性降到最低，从而减轻人们的思想负担，提高工作效率。具体包括：

（1）降低损失成本，预防潜在损失。这要求对安全计划、保险以及防损技术的费用进行财务分析。

（2）减轻和消除企业人员对潜在损失的精神压力。

（3）遵守和履行外界赋予企业的责任。

（二）损失后目标

损失后目标是指一旦损失发生尽可能减少直接损失和由直接损失引起的间接损失，尽快恢复损失前的状态。具体包括：

（1）维持企业的生存。在损失发生后，企业至少要在一段合理的时间能够部分恢复生产和经营。

（2）生产能力的保持与利润计划的实现，从而使企业保持生产持续增长。

（3）保持企业的服务能力。这对公用事业企业尤为重要，这些企业有义务提供不间断的服务。

（4）履行社会责任。尽可能减轻企业受损对其他人和整个社会造成的不利影响。

为了实现上述管理目标，风险管理人员还必须具备鉴别风险和估算风险的能力，采取适当的方法来减少风险损失。

三、风险管理的方法

根据前面介绍的风险管理定义可知，风险管理的基本方法有风险识别、风险估测、风险评价、风险管理技术和风险管理效果评价等方法。

（一）风险识别

风险识别是风险管理的第一步，它是指对企业面临的和潜在的风险加以判断、归类和对风险性质进行鉴定的过程。存在于企业自身的风险多种多样、错综复杂，有潜在的，也有实际存在的；有企业内部的，也有企业外部的。所有这些风险在一定时期和某一特定条

件下是否客观存在，存在的条件是什么，以及损害发生的可能性有多大等，都是风险识别阶段应予以解决的问题。风险识别即是对尚未发生的、潜在的和客观的各种风险系统地、连续地进行识别和归类，并分析产生风险事故的原因。识别风险主要包括感知风险和分析风险两方面内容，一方面依靠感性认识，经验判断；另一方面，可利用财务分析法、流程分析法、实地调查法等进行分析和归类整理，从而发现各种风险的损害情况以及具有规律性的损害风险。在此基础上，鉴定风险的性质，从而为风险衡量做准备。风险识别的方法主要有：

1. 生产流程法

生产流程法是指风险管理部门在生产过程中，从原料购买、投入到成品产出、销售的全过程，对每一阶段、每一环节，逐个进行调查分析，从中发现潜在风险，找出风险发生的因素，分析风险发生后可能造成的损失以及对全过程和整个企业造成的影响有多大。该方法的优点是简明扼要，可以揭示生产流程中的薄弱环节。

2. 风险类别列举法

风险类别列举法是由风险管理部门就该企业可能面临的所有风险，逐一、归类列出，进行管理。

3. 财务报表分析法

财务报表分析法是按照企业的资产负债表、财产目录、损益计算书等资料，对企业的固定资产和流动资产进行风险分析，以便从财务的角度发现企业面临的潜在风险和财务损失。对一个经济单位而言，财务报表是一个反映企业状况的综合指标，经济实体存在的许多问题均可从财务报表中反映出来。

4. 现场调查法

现场调查法是由风险管理部门通过现场考察企业的设备、财产以及生产流程，发现许多潜在风险并能及时地对风险进行处理的方法。

（二）风险估测

风险估测是指在风险识别的基础上，通过对所收集的大量的详细资料加以分析，运用概率论和数理统计，估计和预测风险发生的概率和损失程度。风险估测的内容主要包括损失频率和损失程度两个方面。损失频率的高低取决于风险单位数目、损失形态和风险事故；损失程度是指某一特定风险发生的严重程度。风险估测不仅使风险管理建立在科学的基础上，而且使风险分析定量化。损失分布的建立、损失概率和损失期望值的预测值为风险管理者进行风险决策、选择最佳管理技术提供了可靠的科学依据。它要求从风险发生率、发生后所致损失的程度和自身的经济情况入手，分析自己的风险承受力，为正确选择风险的处理方法提供根据。

（三）风险评价

风险评价是指在风险识别和风险估测的基础上，对风险发生的概率、损失程度，结合

其他因素全面进行考虑。评估风险发生的可能性及其损失程度，并与公认的安全指标相比较以衡量风险的程度，并决定是否需要采取相应的措施。处理风险，需要一定费用，费用和 risk 损失之间的比例关系直接影响风险管理的效益。通过对风险的性质的定性、定量分析和比较处理风险所支出的费用，来确定风险是否需要处理和程度，以判定为处理风险所支出的费用是否有效益。

（四）风险管理技术

根据风险评价结果，为实现风险管理目标，选择最佳风险管理技术与实施是风险管理中最为重要的环节。风险管理技术分为控制型风险管理技术和财务型风险管理技术，前者的目的是降低损失频率和减少损失程度，重点在于改变引起风险事故和扩大损失的各种条件；后者是事先做好吸纳风险成本的财务安排。

1. 控制型风险管理技术

控制型风险管理技术是指避免、消除风险或减少风险发生频率及控制风险损失扩大的一种风险管理方法。主要包括：

（1）回避。

回避是放弃某项活动以达到回避因从事该项活动可能导致风险损失的目的的行为。它是处理风险的一种消极方法，通常在两种情况下进行：一是某特定风险所致损失频率和损失幅度相当高时；二是处理风险的成本大于其产生的效益时。回避风险虽简单易行，有时能够彻底根除风险，如担心锅炉爆炸，就放弃利用锅炉烧水，改用电热炉等，但又存在因电压过高致使电热炉被损坏的风险。有时因回避风险而放弃了经济利益，增加了机会成本，且“回避”的采用通常会受到限制。如新技术的采用、新产品的开发都可能带有某种风险，而如果放弃这些计划，企业就无法从中获得高额利润。自然灾害、人的生老病死、世界性经济危机等在现有的科技水平下，是任何经济单位和个人都无法回避的风险。

（2）预防。

预防是指在风险发生前为了消除和减少可能引起损失的各种因素而采取的处理风险的具体措施，其目的在于通过消除或减少风险因素而达到降低损失频率的目的。具体方法有工程物理法和人类行为法。前者如精心选择建筑材料，以防止火灾风险，其重点是预防各种物质性风险因素；后者包括对设计、施工人员及住户进行教育等，其重点是预防人为风险因素。

（3）抑制。

抑制是指风险事故发生时或发生后采取的各种防止损失扩大的措施。抑制是处理风险的有效技术。例如，在建筑物上安装火灾报警器和自动喷淋系统等，可减轻火灾损失的程 度，防止损失扩大，降低损失程度。抑制常在损失幅度高且风险又无法回避和转移的情况下采用。

（4）集合或分散。

集合或分散是集合性质相同的多数单位来直接负担所遭受的损失，以提高每一单位承

受风险的能力。就纯粹风险而言,可使实际损失的变异局限于预期的一定幅度内,适用大数法则的要求。就投机风险而言,如通过购并、联营等手段,以此增加单位数目,提高风险的可测性,达到把握风险、分担风险、降低风险成本的目的。该方法适用于大数法则,但只适用于特殊的行业、地区或时期。

2. 财务型风险管理技术

由于人们对风险的认识受许多因素的制约,因而对风险的预测和估计不可能达到绝对精确的地步,而各种控制处理方法,都有一定的缺陷。为此,有必要采取财务型风险管理技术,以便在财务上预先提留各种风险准备金,消除风险事故发生时所造成的经济困难和精神忧虑。财务型风险管理技术是通过提留风险准备金,事先做好吸纳风险成本的财务安排来降低风险成本的一种风险管理方法,即对无法控制的风险事前所做的财务安排。它包括自留或(承担)和转移两种。

(1) 自留或(承担)。

自留是经济单位或个人自己承担全部风险成本的一种风险管理方法,即对风险的自我承担。自留有主动自留和被动自留之分。采取自留方法,应考虑经济上的合算性和可行性。一般来说,在风险所致损失频率和幅度低、损失短期内可预测以及最大损失不足以影响自己的财务稳定时,宜采用自留方法。但有时会因风险单位数量的限制而无法实现其处理风险的功效,一旦发生损失,可能导致财务调度上的困难而失去其作用。

(2) 转移。

风险转移是经济单位为避免承担风险损失,有意识地将损失或与损失有关的财务后果转移给其他经济单位承担的风险管理方式。风险转移的方式有两种:一是保险转移,向保险公司投保,以交纳保险费为代价,将风险转移给保险人承担。二是非保险转移,包括用于投机风险的出让转移和转包有风险的经营活动的合同转移,如企业通过分包合同将土木建筑工程中水下作业转移出去,将带有较大风险的建筑物出售等。

针对控制型和财务型风险管理技术的各种形式来分析,都各有利弊,可以运用于不同的风险损失类型。风险损失的状况及适宜的处理方法见表 1-1。

表 1-1 风险损失的状况及适宜的处理方法

状况	风险频率	损失程度	适宜的处理方法
1	高	低	回避或自留
2	低	低	自留
3	高	高	回避或预防
4	低	高	转移

(五) 风险管理效果评价

风险管理效果评价是分析、比较已实施的风险管理方法的结果与预期目标的契合程度,以此来评判管理方案的科学性、适应性和收益性。由于风险性质的可变性,人们对风

险认识的阶段性以及风险管理技术正处于不断完善之中。因此，需要对风险的识别、估测、评价及管理方法进行定期检查、修正，以保证风险管理方法适应变化了的新情况。所以，我们把风险管理视为一个周而复始的管理过程。风险管理效益的大小取决于是否能以最小风险成本取得最大安全保障。同时还要考虑与整体管理目标是否一致以及具体实施的可能性、可操作性和有效性。

四、可保风险

社会经济活动中，有着许多不同种类的风险，而保险是人们处理风险的一种有效方式。但是，不是所有的风险都是可保的，只有保险人承担的风险才能称为可保风险。

（一）可保风险应具备的条件

保险一般只承担纯粹风险，对于获利的投机风险是不可以承保的。当然，也不是所有的纯粹风险都是可以承保的，风险需要满足下面的几个条件才能构成可保风险。

1. 风险必须是纯粹风险

保险人承保的只能是纯粹风险，而不可能是投机风险。保险人只承担由纯粹风险发生导致的损失，即这种风险一旦发生，只有损失的机会，而无获利的可能。

2. 风险损失发生的意外性及偶然性

意外是指风险的发生超出了投保人的可控范围，并且与投保人的主观行为无关。可保风险必须带有某种不确定性，风险损失的发生必须是意外的和非故意的，否则极易引发道德风险，违背保险的初衷。而损失发生具有偶然性也是大数法则得以奏效的前提。大数法则是指当承受风险的单元数目增加时，实际的损失等于可能的损失。

3. 风险损失的可预测性

风险损失的可预测性是指损失发生的原因、时间、地点都可以被确定，以及损失金额也是可以衡量的。这样，在风险损失发生时，可以准确确定风险损失是否发生在保险期限内，是否发生在保险责任范围内，保险人是否给付赔偿以及赔偿多少等。

4. 风险损失具有确定的概率分布，且发生的概率小

风险损失具有确定的概率分布，对于正确计算保险费关系重大，而发生的概率较小是为了能恰当地发挥保险分散风险的作用。因为如果损失发生的概率很大，则需要收取的总保费很大，导致总保费与潜在损失相差不大，使投保人无法承受，结果也就会使该险种无法推行。

5. 必须要有大量标的均有发生重大损失的可能性

只有风险标的的数量足够大，根据大数法则，风险才能被准确地预测，才会使风险发生的次数及损失值在预期值周围有一个较小的范围，才能够收集足够的保险基金，使遭到风险损失者能够获得充足的保障。而大量同质保险标的的存在，能够保证风险发生的次数及损失值以较高的概率出现在一个较小的波动范围内，有利于保险人稳定经营。

（二）可保风险与不可保风险的转化

当前，可保风险与不可保风险的界定，主要从商业保险的角度来考虑。但是，这并不是说可保风险与不可保风险的范围与内容的划分是一成不变的。这是由于保险条款、保险公司的实力、再保险市场的规模都是处于不断发展变化中的，整个保险的大环境也处于飞速发展的新时期。以前地震及其次生灾害是不属于车辆损失险保障范围的，可是随着保险公司资本的不断扩大，保险新条款的不断出现，以及再保险市场规模的扩充，《中国保险行业协会机动车商业保险示范条款（2020版）》（以下简称《商业车险示范条款》）把地震等列入可保风险的范围。而有的可保风险，由于保险环境的变化，也有可能从可保风险纳入不可保风险。可见，可保风险与不可保风险的区别并不是绝对的，在一定条件下，可保风险与不可保风险是可以转化的。

任务三 汽车保险概述

一、保险的概念

《中华人民共和国保险法》（以下简称《保险法》）第二条规定：“本法所称保险，是指投保人根据合同约定，向保险人支付保险费，保险人对于合同约定的可能发生的事故因其发生所造成的财产损失承担赔偿责任，或者当被保险人死亡、伤残、疾病或者达到合同约定的年龄、期限等条件时承担给付保险金责任的商业保险行为。”

现代保险学者一般从两个方面来解释保险的定义。从经济角度来说，保险是分摊意外事故损失的一种财务安排。投保人参加保险，实质上是将他的不确定的大额损失变成确定的小额支出，即保险费。而保险人集中了大量同类风险，并借助大数法则来正确预见损失的发生额，并根据保险标的的损失概率和程度制定保险费率。通过向所有被保险人收取保险费建立保险基金，用于补偿少数被保险人遭受的意外事故损失。因此，保险是一种有效的财务安排，并体现了一定的经济关系。从法律角度来看，保险是一种合同行为，体现的是一种民事法律关系。保险通过合同的形式，运用商业化经营原则，由保险人向投保人收取保险费，建立保险基金，当发生保险责任范围内的事故或保险条件实现时，保险人就对财产损失进行赔偿、对人身伤亡进行给付保险金的一种经济保障制度。

二、保险的要素

（一）可保风险的存在

可保风险是保险人可以接受承保的风险。尽管保险是人们处理风险的一种方式，它能为人们在遭受损失时提供经济补偿，但并不是所有破坏物质财富或威胁人身安全的风险保险人都承保。

（二）大量同质风险的集合与分散

保险的过程，既是风险的集合过程，又是风险的分散过程。众多投保人将其所面临的风险转移给保险人，保险人通过承保而将众多风险集合起来。当发生保险责任范围内的损失时，保险人将少数人发生的风险损失分摊给全部投保人，也就是通过保险的补偿行为分摊损失，将集合的风险予以分散转移。保险风险的集合与分散应具备两个前提条件：一是多数人的风险。如果是少数或个别人的风险，就无所谓集合与分散，而且风险损害发生的概率难以测定，大数法则不能有效地发挥作用。二是同质风险。如果风险为不同质风险，那么风险损失发生的概率就不相同，因此风险也就无法进行集合与分散。此外，由于不同质的风险损失发生的频率与幅度是有差异的，倘若进行集合与分散，会导致保险经营财务的不稳定，保险人将不能提供保险供给。

（三）保险费率的合理厘定

保险在形式上是一种经济保障活动，而实质上是一种商品交换行为。因此，厘定合理的费率，即合理制定保险商品的价格，便构成了保险的基本要素。保险的费率过高，保险需求会受到限制；反之，费率厘定得过低，保险赔付得不到保障，这都不能称为合理的费率。费率的厘定应依据概率论、大数法则的原理进行计算。

（四）保险基金的建立

保险的分摊损失与补偿损失功能是通过建立保险基金实现的。保险基金是用于补偿或给付因自然灾害、意外事故和人体自然规律所致的经济损失和人身损害的专项货币基金。它主要来源于开业资金和保险费。保险基金具有分散性、广泛性、专项性与增值性等特点，保险基金是保险的赔偿与给付的基础。

（五）保险合同的订立

保险是一种经济关系，是投保人与保险人之间的经济关系。这种经济关系是通过合同的订立来确定的。保险是专门对意外事故和不确定事件造成的经济损失给予赔偿的，风险是否发生、何时发生，其损失程度如何，均具有较大的随机性。保险的这一特性要求保险人与投保人应在确定的法律或契约关系约束下履行各自的权利与义务。倘若不具备在法律上或合同上规定的各自的权利与义务，那么，保险经济关系则难以成立。因此，订立保险合同是保险得以成立的基本要素，它是保险成立的法律保证。

三、保险的职能

（一）保险的基本职能

1. 补偿损失的职能

保险的补偿损失职能是指保险在特定风险损害发生时，在保险的有效期和保险合同规定的责任范围以及保险金额内，按其实际损失数额给予赔付。这种赔付原则使得已经存在的社会财富因灾害事故所致的实际损失在价值上得到补偿，在使用价值上得以恢复，从而

使社会再生产过程得以连续进行。保险的补偿职能，只是对社会已有的财富进行再分配，而不能增加社会财富。因为就社会角度而言，个别遭受风险损害的被保险人所得，正是没有遭受损害的多数被保险人所失，它是由全体投保人给予的补偿。这种补偿既包括财产损失的补偿，又包括责任损害的赔偿。

2. 经济给付的职能

由于人的价值是很难用货币来计价的，所以财产保险与人身保险是两种性质完全不同的保险。人身保险是经过保险人和投保人双方约定进行给付的保险。因此，人身保险的职能不是损失补偿，而是经济给付。

（二）保险的派生职能

保险的派生职能是在保险的基本职能上派生而来的，是伴随着保险业的发展而产生的。

1. 融资的职能

保险的融资职能，就是保险融通资金的职能或保险资金运用的职能。保险的补偿与给付的发生存在一定的时差性，这就为保险人进行资金运用提供了可能。同时，保险人为了使保险经营稳定，必须壮大保险基金，这也要求保险人对保险资金进行运用。因此，保险又派生了融资的职能。而且，资金运用业务与承保业务并称为保险企业的两大支柱。

2. 风险管理的职能

保险是一种经济行为，保险双方必然各自追求利益的最大化。具体表现为：投保人以尽可能低的保险费负担而获得尽可能大的保险保障；保险人追求尽可能降低风险发生的频率和损失程度，以达到减少赔偿或给付保险金的目的。双方的这种追求必然引起对风险管理监督管理的关注，这就是保险所具有的管理风险的职能。管理风险是为了防灾防损、减少损失补偿。

四、保险的分类

随着国民经济的飞速发展，保险涉及的险种也越来越多，所涉及的领域及具体做法也在不断地扩大和发展。然而，目前为止，各国对保险的分类还没有统一的一个标准，只能从不同的角度来进行大体上的划分。

（一）按保险的标的分类

保险标的，也叫作“保险对象”，是指保险合同中所载明的投保对象。按保险标的不同进行分类，可以分为财产保险、责任保险、信用保证保险和人身保险。

1. 财产保险

财产保险是指以各种有形财产及其相关利益为保险标的的保险，保险人承担对各种财产及相关利益因遭受保险合同承保责任范围内的自然灾害、意外事故等风险而造成的损失负赔偿责任的保险。财产保险的种类繁多，主要有汽车保险、海上保险、运输货物保险、

运输工具保险、火灾保险、工程保险、盗窃保险、农业保险等。

2. 责任保险

责任保险的标的是被保险人依法应对第三者承担的民事损害赔偿责任。在责任保险中，凡根据法律或合同规定，由于被保险人的疏忽或过失造成他人的财产损失或人身伤害所应付的经济赔偿责任，由保险人负责赔偿。常见的责任保险主要有公众责任保险、雇主责任保险、产品责任保险、职业责任保险等。

3. 信用保证保险

信用保证保险的标的是合同双方权利人和义务人约定的经济信用。信用保证保险是一种担保性质的保险。按照投保人的不同，信用保证保险又可分为信用保险和保证保险两种类型：信用保险的投保人和被保险人都是权利人，所承担的是契约的一方因另一方不履约而遭受的损失。保证保险的投保人是义务人，被保险人是权利人，保证当投保人不履行合同义务或有不法行为使权利人蒙受经济损失时，由保险人承担赔偿责任。信用保证保险的主要险种有雇员忠诚保证保险、履约保证保险、信用保险。

4. 人身保险

人身保险是以人的身体或生命作为标的一种保险。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的。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。

（二）按保险的实施形式分类

按保险实施形式的不同，可以分为强制保险和自愿保险。

1. 强制保险

强制保险又称法定保险，是指国家对一定的对象以法律或行政法规的形式规定其必须投保的保险。这种保险依据法律或行政法规的效力，而不是从投保人和保险人之间的合同行为而产生。凡属强制保险承保范围内的保险标的，其保险责任均自动开始。例如中国人民保险公司对在国内搭乘火车、轮船、飞机的旅客实施的旅客意外伤害保险，就规定自旅客买到车票、船票、机票开始旅行时起保险责任就自动开始，每位旅客的保险金额也由法律按不同运输方式统一规定。

2. 自愿保险

自愿保险又称任意保险，是由投保人和保险人双方在平等自愿的基础上，通过协商订立保险合同并建立起保险关系的保险。在自愿保险中，投保人对于是否参加保险，向哪家保险公司投保，投保何种险别，以及保险金额、保险期限等均有自由选择的权利。在订立保险合同后，投保人还可以中途退保，终止保险合同。至于保险人也有权选择投保人，自由决定是否接受承保和承保金额。在决定接受承保时，对保险合同中的具体条款，如承保

的责任范围、保险费率等也均可通过与投保人协商决定。自愿保险是商业保险的基本形式。

（三）按保险的承担责任次序分类

按保险的承担责任次序不同进行分类，可以分为原保险和再保险。

1. 原保险

原保险是指保险人与投保人之间直接签订保险合同确立双方的权利义务关系，投保人将风险转移给保险人。原保险简称保险，平时用的最多的就是原保险。

2. 再保险

再保险是指保险人将所承保到的保险业务的一部分或全部向另一个保险人再一次保险，这种方式也称为分保险。

（四）按保险的承保方式分类

按保险承保方式的不同进行分类，可以分为共同保险、复合保险和重复保险。

1. 共同保险

共同保险是指投保人与数个保险人之间就同一保险利益、同一风险共同订立一个保险合同的一种保险。

2. 复合保险

复合保险是指投保人以可保利益的全部或部分，分别向数个保险人投保同一险种，但保险金额总和不超过保险价值的一种保险。

3. 重复保险

重复保险是指投保人对同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故与数个保险人分别订立数个保险合同的行为，且各保险合同约定的保险金额总和超出保险标的的价值的一种保险。

五、汽车保险

（一）汽车保险的定义

汽车保险属于财产保险的一种，它是以汽车本身及汽车的第三者责任及其相关利益为保险标的的一种不定值运输工具保险。它能够切实保障汽车的使用者和交通事故受害者在车辆发生保险责任事故，造成汽车本身损失及第三者人身伤亡和财产损失时，得到经济补偿，最大限度地减少事故所造成的损失，能够促使交通事故损害赔偿纠纷的及时解决，促进社会的稳定。

汽车保险合同中承保的标的包括内燃机车、电车、蓄电池车、摩托车、拖拉机、各种专用机械车以及特种车。其中，双燃料汽车（又称清洁燃料车辆）归属汽车范畴，例如，清洁燃料公共汽车；大型联合收割机属专用机械车；摩托车包括两轮或三轮摩托车、轻便摩托车、残疾人三轮、四轮摩托车；只有企业自行编号、仅在特定区域内使用的其他车

辆，视其使用性质和车辆用途确定其是属于汽车还是专用机械车、特种车范畴。

汽车保险合同为不定值保险合同。不定值保险合同是指在保险合同中当事人双方事先不确定保险标的的实际价值，而只确定保险金额作为最高赔偿限额的保险合同。

（二）汽车保险的特征

汽车保险的基本特征，可以概括为以下几点：

1. 保险标的出险率较高

汽车是陆地上的主要交通工具。由于其经常处于运动状态，总是载着人或货物不断地从一个地方开往另一个地方，很容易发生碰撞等意外事故，造成人身伤亡或财产损失。由于汽车保有量迅速增加，国家的一些交通设施和管理水平跟不上车辆的发展速度，再加上驾驶员的疏忽、过失等人为原因，致使交通事故频繁发生，所以汽车出险率较高。

2. 业务量大，投保率高

由于汽车出险率较高，汽车的所有者需要以保险方式转移风险。各国政府在不断改善交通设施、严格制定交通规章的同时，为了保障受害人的利益，对第三者责任保险实施强制保险。保险人为适应投保人转移风险的不同需要，为被保险人提供了更全面的保障，在开展车辆损失险和第三者责任险的基础上，推出了系列附加险，使汽车保险成为财产保险中业务量较大、投保率较高的一个险种。

3. 扩大保险利益

汽车保险中，针对车辆的所有者与使用者不同的特点，汽车保险条款一般规定：不仅被保险人本人使用车辆时发生保险事故保险人要承担赔偿责任，而且凡是被保险人允许的驾驶人员使用车辆时，也视为其对保险标的具有保险利益，如果发生保险单上约定的事故，保险人同样要承担事故造成的损失，保险人须说明汽车保险的规定以“从车”为主，凡经被保险人允许的驾驶人员驾驶被保险人的汽车造成保险事故的损失，保险人须对被保险人负赔偿责任。此规定是为了给被保险人提供更充分的保障，并非违背保险利益原则。但如果在保险合同有效期内，被保险人将保险车辆转卖、转让、赠送他人，被保险人应当书面通知保险人并申请办理批改。否则，保险事故发生时，保险人对被保险人不承担赔偿责任。

4. 被保险人自负责任与无赔款优待

为了促使被保险人注意维护、养护车辆，使其保持安全行驶技术状态，并督促驾驶员注意安全行车，以减少交通事故，保险合同上一般规定：驾驶员在交通事故中所负责任，车辆损失险和第三者责任险在符合赔偿规定的金额内实行绝对免赔率；保险车辆在保险期限内无赔款，续保时可以按保险费的一定比例享受无赔款优待。以上两项规定，虽然分别是对被保险人的惩罚和优待，但要达到的目的是是一致的。

（三）汽车保险的作用

我国自1980年国内保险业务恢复以来，汽车保险业务已经取得了长足的进步，尤其是伴随着汽车进入百姓的日常生活，汽车保险正逐步成为与人们生活密切相关的经济活

动，其重要性和社会性也正逐步突现，作用越加明显。

1. 扩大了对汽车的需求

从目前经济发展情况看，汽车工业已成为我国经济健康、稳定发展的重要动力之一，汽车产业政策在国家产业政策中的地位越来越重要，汽车产业政策要产生社会效益和经济效益，要成为中国经济发展的原动力，离不开汽车保险与之配套服务。汽车保险业务自身的发展对于汽车工业的发展起到了有力的推动作用，汽车保险的出现，解除了企业与个人对使用汽车过程中可能出现的风险的担心，一定程度上提高了消费者购买汽车的欲望，扩大了对汽车的需求。

2. 稳定了社会公共秩序

随着我国经济的发展和人民生活水平的提高，汽车作为重要的生产运输和代步的工具，成为社会经济及人民生活中不可缺少的一部分，其作用显得越来越重要。汽车作为一种保险标的，虽然单位保险金不是很高，但数量多而且分散，车辆所有者既有党政部门，也有工商企业和个人。车辆所有者为了转移使用汽车带来的风险，愿意支付一定的保险费投保。在汽车出险后，车辆所有者从保险公司获得经济补偿。由此可以看出，开展汽车保险既有利于社会稳定，又有利于保障保险合同当事人的合法权益。

3. 促进了汽车安全性能的提高

在汽车保险业务中，经营管理与汽车维修行业及其价格水平密切相关。原因是在汽车保险的经营成本中，事故车辆的维修费用是其中重要的组成部分，同时车辆的维修质量在一定程度上体现了汽车产品的质量。保险公司出于有效控制经营成本和风险的需要，除了加强自身的经营业务管理外，必然会加大事故车辆修复工作的管理，这在一定程度上提高了汽车维修质量管理的水平。同时，汽车保险的保险人从自身和社会效益的角度出发，联合汽车生产厂家、汽车维修企业开展车辆事故原因的统计分析，研究汽车安全设计新技术，并为此投入大量的人力和财力，从而促进了汽车安全性能的提高。

4. 汽车保险业务在财产保险中占有重要的地位

目前，大多数发达国家的汽车保险业务在整个财产保险业务中占有十分重要的地位。美国汽车保险保费收入，占财产保险总保费的45%左右，占全部保费的20%左右。日本汽车保险的保费占整个财产保险总保费的比例更是高达58%左右。从我国的情况来看，随着积极的财政政策的实施，道路交通建设的投入越来越多，汽车保有量逐年递增，在各保险公司中，汽车保险业务保费收入占其财产保险业务总保费收入的50%以上，部分公司的汽车保险业务保费收入占其财产保险业务总保费收入的60%以上。汽车保险业务已经成为财产保险公司的“吃饭险种”，其经营的盈亏，直接关系到整个财产保险行业的经济效益。

（四）我国汽车保险的发展方向

1. 险种多元化

我国地域广阔，保险产品的需求在不同地区、不同环境、不同类型的消费者中有着较

大差异，为满足不同需求，需推进险种多元化车险。险种的多元化是今后我国保险市场发展的趋势之一。

险种多元化可主要针对特种车辆展开，如消防车、吊车、救护车、公交车、农林专用车等，专门针对特种车中的某类，开发适合的险种；也可针对特殊行业，如车行、修理厂、汽车制造厂、驾驶学校等经营业户，开发专门适合它们自身风险特征的保险产品。

2. 费率合理化

目前，我国已放开对车险费率的监管，可由保险公司自行制定，报保险监督管理机构备案即可，但由于市场环境不是太成熟，导致了保险产品大搞价格竞争的不良现象，在这种情况下的费率水平是不科学的。各公司的经营应以效益为首要条件，公司之间展开理性竞争，随着保险市场逐步走向成熟，在这种条件下再通过统计分析的损失率确定出的费率标准才是合理的。

另外，我国虽然在费率管理模式上已由从车费率模式逐渐转变为从车和从人相结合的费率模式，但考虑人的因素非常简单，一般只考虑了驾驶员的年龄、性别、驾龄等因素，而对其他因素还未制定风险修正系数。从发展趋势来看，应增加对驾驶人员的因素考虑，同时合理拉开不同人员的费率档次，以进一步促进费率的人性化、合理化。

3. 无赔款优待明显化

无赔款优待制度是汽车保险业务中所特有的制度，其目的是解决由于风险的不均匀分布使保费与实际损失相联系的问题，使保险公司实际收取的保费能够更真实地反映风险的实际情况，充分体现了经营中对于风险个性特征的考虑。

由于汽车风险受驾驶人员主观影响程度较大，因此在汽车保险中应用无赔款优待制度具有明显的优越性。主要表现为：一是可以使保险公司收取的保险费更接近于真正的单一和均匀的风险；二是可以鼓励被保险人增强安全意识，谨慎驾驶，以减少交通事故；三是被保险人在损失小于折扣额时就会不报案，可以减少保险公司小额赔款案的处理成本和管理费用。因此，在各国的汽车保险业务中均采用了无赔款优待制度。

我国各保险公司的汽车保险业务也采用了无赔款优待制度，一般的做法是每一连续无赔款年度可以享受 10% 的安全优待，并且逐年递增，多数公司的最高优待幅度为 30%，少数公司为不超过 50%。而国外保险公司的最大优待比例高达 70%，可见，我国在该方面还有待扩大。

4. 营销电子化

保险作为金融服务业的重要组成部分，可以最大限度地发挥网络优势，促进营销电子化，扩大客户群和业务量。网络保险，具有成本低、业务时间和空间不受约束的优越性。相比传统保险推销的方式，网络保险让客户能自主选择产品。客户可以在线比较多家保险公司的产品，保费透明，保障权益也清晰明了，这种方式可让传统保险销售的退保率大大降低。保险公司能从网络保险中获益，通过网络可以推进传统保险业的加速发展，使险种的选择、保险计划的设计和銷售等方面的费用减少，有利于提高保险公司的经营效

益。据有关数据，通过互联网向客户出售保单或提供服务要比传统营销方式节省 58% 至 71% 的费用。

思考与练习

一、单选题

1. 风险不能使大多数的保险对象同时遭受损失是可保风险的前提条件之一，这一条件要求损失的发生具有（ ）。

- A. 分散性 B. 集中性 C. 同质性 D. 普遍性

2. 在风险管理的各种方法中，人们之所以选择保险，其目的是（ ）。

- A. 在事故发生前降低事故发生的频率
B. 在事故发生时将损失减少到最低限度
C. 改变引起意外事故和扩大损失的各种条件
D. 通过提供基金对无法控制的风险做财务安排

3. 由于电线老化未及时维修，以致发生短路而引起火灾，造成人员伤亡。导致该起人员伤亡的风险事故是（ ）。

- A. 电线老化
B. 火灾
C. 电线短路
D. 电线老化未及时维修

4. 风险是由风险因素、风险事故和（ ）三个要素构成。

- A. 风险损失 B. 风险结果
C. 风险责任 D. 风险等级

5. 王某是某寿险公司重大疾病险的被保险人，在一次单位体检中几乎从不参加体检的王某也在体检队伍中，体检中发现其患有肝癌而且已到晚期。保险人在核赔中发现王某平时的生活方式非常糟糕：无节制地抽烟、酗酒，几乎每天在外暴饮暴食，起居极为不合理，才导致了如此严重的结果。造成王某健康状况如此严重结果的风险因素类型是属于（ ）。

- A. 道德风险因素
B. 物质风险因素
C. 心理风险因素
D. 投机风险因素

6. 汽车保险所赔偿的在交通事故中发生的财产损失一般情况下仅包括（ ）。

- A. 现场抢救人身伤亡善后处理的费用
B. 车辆财产的直接损失
C. 停工停业等所造成的财产间接损失

- D. 车上人员的财产损失
7. 汽车保险的基本职能是（ ）。
- A. 补偿损失
B. 承担赔偿责任
C. 控制风险
D. 化解风险
8. 按照风险性质分类，可以将风险分为（ ）。
- A. 静态风险与动态风险
B. 基本风险和特定风险
C. 责任风险和信用风险
D. 纯粹风险和投机风险
9. 保险人依据法律规定或合同约定，不承担赔偿和给付责任的范围叫作（ ）。
- A. 保险责任 B. 保险范围 C. 责任免除 D. 保险约定
10. 在风险事故发生前采取各种控制措施，使风险发生的频率及其损失程度降到最低，这是风险管理技术中的（ ）。
- A. 回避 B. 预防 C. 抑制 D. 分散

二、简答题

1. 什么是风险管理？风险管理有哪几种方式？
2. 保险的要素有哪些？
3. 汽车保险的特征是什么？

三、分析题

通过对汽车保险基础知识的学习，结合自己在生活中的观察体会，分析一下，如果你买了新车，你会如何处理汽车面临的风险？

项目二 汽车保险合同



项目目标

1. 知识目标

- (1) 了解汽车保险合同的种类和特点。
- (2) 熟悉汽车保险合同的主体和客体。
- (3) 掌握汽车保险合同的一般法律规定。

2. 能力目标

- (1) 能够明确汽车保险合同关系人之间的区别，熟知各类车险合同应用的场合。
- (2) 能够为客户解释投保单、保单及相关保险合同的内容和条款。
- (3) 能够运用汽车保险合同相关条款处理有关汽车保险理赔纠纷。

3. 素质目标

- (1) 培养学生遵循“重合同、守信用”的原则，强化诚信意识，树立依法维权意识。
- (2) 遵循“理论联系实际”的原则，突出应用性和针对性，把创新素质的培养贯穿于教学中，着重培养学生发现问题、分析问题和解决问题的能力。
- (3) 增强学生的沟通能力，解决汽车保险中“理赔难”的问题。



项目描述

多数汽车保险理赔纠纷源于保险合同主体对保险合同条款内容理解不准确。通过本项目的学习，能够解释投保单、保单及相关保险合同的内容和条款，能运用汽车保险合同的相关规定，正确处理汽车保险理赔纠纷。



导入案例

2021年3月25日张女士从余先生处购买了一辆二手轿车，并在车管所办理了车辆过户手续。余先生在保险公司为该车购买了相关保险，保险期限从2021年2月1日至2022年1月31日。2021年5月1日，张女士驾车外出旅游时发生交通事故，造成车辆损失及

人员伤亡，在向保险公司提出索赔申请后，保险公司以张女士未办理保险合同变更手续为由而拒绝理赔。张女士对此不能理解，双方为此产生争议。

任务一 汽车保险合同概述

一、保险合同的概述

《保险法》第十条将保险合同定义为：“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。”该协议是由保险人与投保人双方在自愿基础上经过要约和承诺程序订立的，在法律上有一定的约束力。即根据当事人双方约定，投保人向保险人缴纳保险费，保险人在保险标的遭受约定的事故时，承担经济补偿或给付保险金的一种经济行为。

汽车保险合同是财产保险合同的一种，是以机动车辆及其有关利益作为保险标的的保险合同，是保险人与投保人设立、变更、解除民事关系的协议。

二、保险合同的种类

（一）按保险标的的内涵分类

1. 财产保险合同

财产保险合同是指投保人与保险人约定的以财产及其有关利益为保险标的的协议。

2. 责任保险合同

责任保险合同是指投保人与保险人订立的，以被保险人对第三者依法应负的赔偿责任为保险标的的一种保险合同。

3. 信用保险合同

信用保险合同是指投保人与保险人订立的，以信用交易中债务人的信用为保险标的，当债务人不能如约履行债务时，保险人向债权人承担保险金赔付责任的一种财产保险合同。

（二）按保险标的的价值分类

1. 财产保险合同

财产保险合同是指投保人与保险人约定的以财产及其相关利益为保险标的的协议。

2. 人身保险合同

人身保险合同是指以人的生命或健康为保险标的的保险合同，是投保人与保险人约定当被保险人发生死亡、伤残、疾病或生存到约定的年龄、期限时保险人根据约定承担给付保险金责任的协议。

（三）按保险金额与保险价值的关系分类

1. 足额保险合同

足额保险合同是指在出险时约定的保险金额与保险标的的实际价值相等的保险合同。必须指出的是，保险金额不能大于出险时保险标的的实际价值，否则就违反了《保险法》中的“保险金额不能超过保险价值”的规定，保险人只按实际价值赔偿。

2. 不足额保险合同

不足额保险合同是约定的保险金额小于保险标的出险时的实际价值的保险合同。签订不足额保险合同的投保人在保险事件发生时，只能获得保险标的的部分赔偿。

3. 超额保险合同

超额保险合同是约定的保险金额大于保险标的出险时的实际价值的保险合同。造成超额保险合同的主要原因有：一是投保人想获得超过保险价值的赔偿；二是投保人在投保时高估了保险标的的实际价值；三是投保标的市价下跌了。根据我国《保险法》的规定，在保险事件发生时，投保人只能得到保险标的的实际价值的赔偿。

（四）按保险人承保的方式分类

1. 原保险合同

原保险合同是指投保人与保险人直接签订的保险合同。大部分保险合同都属于原保险合同。

2. 再保险合同

再保险合同是指保险人为减少承保风险，在签订原保险合同之后，保险人再与其他保险人签订的保险合同。再保险合同的保障对象是原保险合同的保险人。

三、汽车保险合同的特点

由于汽车保险合同的客体不同于一般经济合同，它既具有经济合同的一般特点，也有自身的独特之处。

（一）汽车保险合同的一般特点

1. 汽车保险合同是有偿合同

有偿合同是指合同当事人因享有合同的权利而必须偿付相应的代价。汽车保险合同以投保人支付保险费作为代价换取保险人来承担风险，保险人要收取保险费必须承担保险事故风险并在保险事故发生时承担给付保险金或赔偿损失的义务，这种代价是相互和有偿的。

2. 汽车保险合同是保障合同

汽车保险合同是保障性合同，在合同的有效期内，投保人的经济利益受到保险人的保

障。这种保障包括有形保险和无形保障。有形保障体现在物质方面，即保险标的一旦发生保险事故，保险人按照汽车保险合同规定的保险责任给予经济赔偿；无形保障则体现在精神方面，即保险人对被保险人提供心理上的安全感，使他们无后顾之忧。

3. 汽车保险合同是有条件的双务合同

汽车保险合同当事人双方履行的义务与享有的权利是互为联系、互为因果的，交纳保险费是保险合同生效的先决条件。投保人在承担支付保险费的义务以后，汽车保险合同生效，被保险人在保险汽车发生保险事故时，依据保险合同享有请求保险人补偿损失的权利。保险人在收取投保人保险费以后，就必须履行保险合同所规定的赔偿损失的义务。但是汽车保险合同的双务性与一般双务合同并不完全相同，即保险人的赔付义务只有在约定的事故发生时才会履行，所以说它是附有条件的双务合同。

4. 汽车保险合同是附和合同

附和合同不是双方当事人充分商议而订立的，而是由一方当事人事先拟定，拟好格式条款供另一方当事人选择，另一方当事人只能做出取与舍的决定，即要么接受对方提出的条件，签订合同，要么拒绝。汽车保险合同是附和合同，汽车保险合同的基本条款由保险人事先拟定并经监管部门审批。投保人一般缺乏相应的保险知识，不熟悉保险业务，很难对保险条款提出异议。投保人购买保险就表示同意汽车保险合同条款，即使需要变更合同的某项内容，也只能采纳保险人事先准备的附加条款。

5. 汽车保险合同是射幸合同

射幸合同是一种机会性的合同，它是指合同的履行内容在订立合同时并不能确定的合同。对于射幸合同，一方当事人付出的代价所买到的只是一个机会，付出代价的当事人最终可能“一本万利”，也可能毫无所得。

汽车保险合同的射幸性表现为投保人以支付保险费为代价，买到了一个将来的可能补偿的机会。如果在保险期内保险汽车发生保险责任事故造成了损失，被保险人在保险人处得到的赔偿就可能远远超过投保人所支付的保险费；如果在保险期内没有保险事故发生，被保险人只支付保险费而没有任何收入。对于保险人来说，情况正好相反，当发生较大的保险事故时，其所赔付的保险金可能远大于所收取的保险费；如果没有保险事故发生，他只有收取保险费的权利而没有赔付的义务。但汽车保险合同的射幸性是对单个汽车保险合同而言的，也是仅对有形保障而言的。

6. 汽车保险合同是最大诚信合同

由于保险合同双方信息的不对称性，汽车保险合同对诚信的要求远高于其他合同。汽车保险遵循最大诚信原则，这就决定了汽车保险合同具有诚信性。最大诚信原则是约束当事人双方的，但实际上更多地约束被保险人，因为保险标的处于被保险人使用和监管之下，保险人无法控制事故风险。如果被保险人申报不实且有明显的欺骗行为，保险人可以依据保险合同的诚信性解除合同。保险经营的复杂性和技术性使得保险人在保险关系中处于有利地位，而投保人处于不利地位。因此，汽车保险合同较一般合同更需要诚信。

（二）汽车保险合同的自身特点

汽车保险合同除了具有一般合同的上述特点之外，还有其自身的特点。

1. 汽车保险合同的可保利益较大

对于汽车保险，不仅被保险人使用保险汽车时拥有保险利益，对于被保险人允许的合格驾驶员使用保险汽车，也应有保险利益。

2. 汽车保险合同是包含财产保险和责任保险的综合保险合同

汽车保险标的可以是汽车本身，还可以是当保险汽车发生保险事故后被保险人依法应负的民事赔偿责任，除了涉及投保人、被保险人之外，还有第三者受害人。

3. 汽车保险合同属于不定值保险合同，其保险金额的确定方法不同

在汽车保险合同中，车辆损失的保险金额可以按照投保时保险标的的实际价值确定，也可以由投保人或被保险人与保险人协商确定，并将投保金额作为保险补偿的最高限额，属于补偿性合同。第三者责任险将投保人选择的投保限额作为保险责任的最高赔偿限额。而人身保险合同的投保金额是投保人根据被保险人的身体条件、经济状况等与保险人协商确定的，并以此作为给付的最高限额。因此，汽车保险合同又是给付性的保险合同，其保险金额的确定具有不定值的特点，在我国现行的机动车辆保险条款中明确规定了汽车保险合同是不定值保险合同。

4. 汽车保险合同明确保险人具有对第三者责任的追偿权

当保险汽车发生保险责任事故时，尽管保险汽车的损失是由第三者责任引起的，被保险人还是可以从保险人处获得赔款，但应该将向第三者的追偿权让与保险人，以防被保险人获得双重的经济补偿。

任务二 汽车保险合同的基本内容

一、汽车保险合同的主体

汽车保险合同的主体是指具有民事权利能力和民事行为能力的保险关系双方，包括当事人、关系人和中介人。与汽车保险合同订立直接发生关系的是保险合同的当事人，包括保险人和投保人；与汽车保险合同间接发生关系的是合同的关系人，它仅指被保险人。由于保险业务涉及的面较广，通常存在中介人，如保险代理人、经纪人、公估人等。

（一）汽车保险合同的当事人

汽车保险合同的当事人包括保险人和投保人。

1. 保险人

保险人是指经营保险业务，与投保人订立汽车保险合同，对于合同约定的可能发生的

事故因其发生造成机动车辆本身损失及其他损失承担赔偿责任的财产保险公司。一般来说，保险人经营保险业务必须经过国家有关部门审查认可。在国际上，保险公司的组织形式主要是股份有限公司和相互保险公司。作为汽车保险合同当事人之一的保险人有权决定是否承保，有权要求投保人履行如实告知义务，有权代位追偿、处理赔偿后损余物资。同时保险人也有按规定及时赔偿的义务。

2. 投保人

投保人是指与保险人（即保险公司）订立保险合同，并按照保险合同负有支付保险费义务的人。投保人必须对机动车辆有可保利益，也就是说，车辆的损毁或失窃，都将影响投保人的利益。换句话讲，可保利益是指投保人对保险标的具有法律上承认的利益。同时，投保人要向保险人申请订立保险合同，并负有缴纳保险费义务。投保汽车保险的投保人应具备下列三个条件：

- (1) 就法律条件来说，投保人是具有权利能力和行为能力的自然人或法人。
- (2) 就经济条件来说，投保人必须具有缴纳保险费的能力。
- (3) 就特殊条件来说，投保人对保险标的要具有利害关系，存在可保利益。

(二) 汽车保险合同的关系人

在财产保险合同中，合同的关系人仅仅指被保险人，而人身保险合同中的关系人除了被保险人外，还有受益人。通常被保险人是一个，而受益人可以为多个。

1. 被保险人

被保险人是指其财产或者人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。

(1) 被保险人的资格。

在财产保险合同中，对被保险人的资格没有严格限制，自然人和法人都可以作为被保险人。

在人身保险合同中，法人不能作为被保险人，只有自然人而且只能是有生命的自然人才能成为人身保险合同的被保险人。

(2) 被保险人的特征。

①被保险人是因保险事故发生而遭受损失的人。在汽车保险合同中，被保险人是保险标的即保险车辆的所有人或具有利益的人。

②被保险人是享有赔偿请求权的人。因为被保险人是保险事故发生而遭受损失的人，所以享有赔偿请求的权利，投保人不享有赔偿请求的权利。

(3) 投保人和被保险人的关系。

①投保人与被保险人的相等关系。在汽车保险中，投保人以自己的车辆投保，投保人同时也就是被保险人。

②投保人与被保险人的不平等关系。投保人以他人的车辆投保，保险合同一经成立，投保人与被保险人分属两者。在这种情况下，要求投保人对于被保险人的财产损失具有直接的或间接的利益关系。

2. 受益人

受益人是指在人身保险合同中由被保险人或者投保人指定的享有保险金请求权的人，投保人、被保险人或者第三人都可以成为受益人。

受益人具有以下特征：一是受益人享有保险金请求权；二是受益人由被保险人或者投保人指定；三是受益人的资格一般没有限制，受益人无须受民事行为能力或保险利益的限制；但是若投保者为与其有劳动关系的人投保人身保险时，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

（三）汽车保险合同的中介人

由于汽车保险在承保与理赔中涉及的面广，中间环节较多，因而在汽车保险合同成立及其理赔过程中存在众多的中介人，如保险代理人、保险经纪人、保险公估人等。

1. 保险代理人

保险代理人是指根据保险人委托，向保险人收取代理手续费，并在保险人授权的范围内代为办理保险业务的机构或个人。

2. 保险经纪人

保险经纪人是指基于投保人的利益，为投保人与保险人订立保险合同提供中介服务，并依法收取佣金的机构。

3. 保险公估人

保险公估人是指为保险合同中的保险人或被保险人办理保险标的勘查、鉴定、估损、赔款理算，并予以证明的受委托人。

二、汽车保险合同的客体

（一）保险利益是保险合同的客体

客体是指在民事法律关系中主体履行权利和义务时共同的指向。客体在一般合同中称为标的。

汽车保险合同的保险标的是指机动车辆本身及其相关的利益。投保人和保险人订立汽车保险合同的主要目的不是保障保险标的不受损失，而是保障机动车辆发生损失后的补偿。因此保险人保障的是被保险人对保险标的所具有的利益，即保险利益。保险利益是汽车保险合同的客体。

（二）保险标的是保险利益的载体

保险利益与保险标的的含义不同，两者之间相互依存。保险标的是指保险合同中所载明的投保对象，保险合同当事人双方权利与义务所指的对象，是保险保障的目标实体，也是保险利益的物质形式。特定的保险标的是保险合同订立的必要内容，保险标的存在则投保人或被保险人的经济利益存在。