

财经商贸类系列教材
“互联网+”新形态一体化教材

保险基础与实务

BAOXIAN JICHU YU SHIWU

.....

主编 张乖利 郑文岭 张洪波



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

财经商贸类系列教材
“互联网+”新形态一体化教材

保险基础与实务

BAOXIAN JICHU YU SHIWU

.....

主编 张乖利 郑文岭 张洪波



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

保险基础与实务是金融类专业的重点课程,并对标 1+X 人身保险理赔职业技能等级证书考试标准。为了适应保险行业最新发展动态,深化校企合作和产教融合,本书内容由校企协作共同制定。本书以通俗易懂的语言、丰富真实的案例、生动风趣的微课,系统地介绍了风险与保险的基本原理、保险合同构成及种类、人身保险内涵和类别、财产保险内涵和类别、保险经营的主要环节、保险监管的体系方式和内容、保险法的内容及应用、保险产品的营销策略及销售流程等保险基础知识及实务操作技能。本书通过案例分析、项目实训和知识检测等内容,强化学生就业实践能力,使学生具备从事保险相关职业的职业资格、职业能力与职业素养,并为后续工学交替、跟岗与顶岗实习夯实基础。

本书既可作为职业教育金融类相关专业的教材,也可作为保险行业从业人员的培训教材和自学参考读物。

图书在版编目(CIP)数据

保险基础与实务 / 张乖利, 郑文岭, 张洪波主编

. —上海: 上海交通大学出版社, 2024.2

ISBN 978-7-313-30194-9

I. ①保… II. ①张… ②郑… ③张… III. ①保险学
—高等教育—教材 IV. ①F840

中国国家版本馆 CIP 数据核字(2024)第 031006 号

保险基础与实务

BAOXIAN JICHU YU SHIWU

主 编: 张乖利 郑文岭 张洪波

地 址: 上海市番禺路 951 号

出版发行: 上海交通大学出版社

电 话: 021-6407 1208

邮政编码: 200030

印 制: 北京荣玉印刷有限公司

经 销: 全国新华书店

开 本: 787 mm × 1092 mm 1/16

印 张: 15.5

字 数: 380 千字

版 次: 2024 年 2 月第 1 版

印 次: 2024 年 2 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-313-30194-9

电子书号: ISBN 978-7-89424-563-2

定 价: 49.80 元

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 010-6020 6144



前言



保险基础与实务是金融服务与管理、保险实务、保险营销和金融保险等金融类专业的重要课程。本书全面贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，以立德树人为根本，以培养熟练掌握保险基本原理和基本方法、具有较强实践操作技能、具有良好职业道德的新时代金融服务人员为使命，通过保险基础理论知识与实务操作的讲解，培养大批德才兼备的高素质人才。本书具有以下特点。

1. 以党的二十大精神为引领，构建了“一个引领、三位一体、三链合一”的教材思政体系

保险业是国民经济的重要产业和社会管理的重要工具，是制造强国战略中需要完善金融扶持的政策之一，保险市场在美好生活建设中发挥着重要的作用。党的二十大报告提出要“健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次社会保障体系”，保险在其中发挥着中流砥柱的作用。

本书全面贯彻党的二十大精神，落实立德树人根本任务，按照分析岗位需求→确定育人目标（知识、能力、素养）→项目任务设计→对接“1+X”考证的思路布局内容，设计“知识目标”“能力目标”“素质目标”三位一体的学习目标。在学习目标下匹配课程思政内容，将教材中的知识点和能力点串联成线，形成知识链和能力链，两者背后所蕴含的价值要素又串联成价值链，三条链合成一体，由此构成了“一个引领、三位一体、三链合一”的教材思政体系。

2. 贯彻岗课赛证融通，对接“1+X”理赔证书，注重基础性、实用性和时代性

本书依托广东省二类品牌专业国际金融专业以及广东省“大数据与审计”高水平专业群的“保险基础与实务”课程教学团队编写，该教学团队教学经验丰富，教学改革卓有成效，2018年以来连续5次获得广东省职业院校教师教学能力大赛一等奖，并获广东省“课堂革命”典型案例、广东省“十四五”规划教材立项和课程思政示范课程立项。

3. 实施项目式教学，知识与技能并重，保险实务操作与营销技能并举

本书作为高等职业教育金融类专业的教材，既注重我国保险业高质量发展的新需要，又关注学生就业岗位工作的实际需求。全书共八个项目，按照新颖、统一的项目教

学要求编写，以培养学习者应用能力为主线，紧密结合我国保险行业的现状和特点，依照保险业务活动的基本过程和规律，围绕保险具体业务环节和 workflow，系统介绍了风险与保险的基本原理，保险合同构成及种类，人身保险内涵和类别，财产保险内涵和类别，保险经营的主要环节，保险监管的体系、方式和内容，保险法的内容及应用，以及保险产品的营销策略、销售流程等保险基础知识及实务操作技能。

本书通过实证案例分析和实践教学指导学员实训，强化学生的保险实务和营销技能，力求学以致用。本书具有语言简洁、深入浅出、理论适中、内容丰富、贴近岗位实际、注重与时俱进、适用范围宽泛及通俗易懂、便于学习掌握等特点。

本书由张乖利、郑文岭和张洪波担任主编，沈丽媛、李小杭、薛宇辰担任副主编，徐宏菲、阮锐师（企业）和张澳（企业）参与编写。

本书编写过程中，参阅、借鉴了有关保险的资料和《中华人民共和国保险法》（2015年修正）及保险业其他相关管理制度，并得到学术界有关专家和保险业界具有丰富从业经验的业务专家的具体指导，在此一并致谢。

此外，本书编者还为广大一线教师提供了服务于本书的教学资源库，有需要者可致电 13810412048 或发邮件至 2393867076@qq.com。因作者水平有限，书中存在的疏漏和不足之处，恳请读者批评指正。





目录



项目一 风险和保险 / 1

任务一 认识风险.....	3
一、风险的概念	3
二、风险的特征	4
三、风险的分类	5
四、风险的管理手段和流程.....	6
五、风险与保险	8
任务二 认识保险.....	9
一、保险的发展简史.....	9
二、保险的概念	13
三、保险的分类	15
四、保险的职能	18
五、保险的基本原则.....	18

项目二 保险合同初探 / 22

任务一 认识保险合同	24
一、保险合同概述	24
二、保险合同的要素	28
三、保险合同的订立和生效.....	34
四、保险合同的履行、变更和终止.....	36
任务二 认识主要的保险合同.....	43
一、人身保险合同	43

二、财产保险合同	44
----------------	----

项目三 人身保险初探 / 45

任务一 人身保险概述	48
一、人身保险的分类	48
二、人身保险的特征	48
任务二 认识人寿保险	49
一、人寿保险的分类	50
二、传统型人寿保险	50
三、创新型人寿保险	53
任务三 认识人身意外伤害保险	57
一、人身意外伤害保险的要素	57
二、人身意外伤害保险的特征	59
三、不可保意外伤害和特约保意外伤害	59
任务四 认识健康保险	61
一、健康保险的特征	61
二、健康保险的种类	62
任务五 认识团体保险	64
一、团体保险的特征	64
二、团体保险的种类及内容	65

项目四 财产保险初探 / 67

任务一 财产保险概述	70
一、财产保险的概念与特点	70
二、财产保险的保险价值和保险金额	71
三、财产保险的分类	72
任务二 认识财产损失保险	75
一、火灾保险	75
二、运输工具保险	78
三、货物运输保险	83
四、工程保险	87
任务三 认识责任保险	94
一、责任保险概述	94
二、公众责任保险	94

三、产品责任保险	96
四、雇主责任保险	96
五、职业责任保险	99
任务四 认识信用保证保险	100
一、信用保证保险概述	100
二、信用保险的种类	101
三、保证保险的种类	103

项目五 认识保险经营 / 104

任务一 认识保险市场	108
一、保险市场概述	108
二、保险市场的类型	109
三、保险市场的作用	110
四、保险市场的构成要素	111
任务二 认识保险公司经营	118
一、保险公司经营的概念	118
二、保险公司经营的原则	118
三、保险公司经营的目标	120
任务三 认识保险承保	121
一、保险承保的概念	121
二、保险承保工作的内容	121
三、保险承保的主要环节	122
四、财产保险的核保	125
五、人身保险的核保	126
任务四 认识保险理赔	126
一、保险理赔的概念及作用	126
二、保险理赔的时效	127
三、申请保险理赔需要的资料	128
四、保险理赔的程序	128
五、保险理赔的原则	132
任务五 认识保险投资	134
一、保险投资的概念	134
二、保险投资的意义	135
三、保险投资的原则	136

四、保险投资的资金来源	136
五、保险投资渠道	138

项目六 认识保险监管 / 141

任务一 认识保险监管体系与方式	142
一、保险监管的概念	142
二、保险监管的目的和意义	143
三、保险监管的体系	143
四、保险监管的原则	146
五、保险监管的方式	146
任务二 认识保险监管的主要内容	147
一、保险公司偿付能力监管	147
二、保险业务监管	148
三、保险中介监管	149

项目七 探究保险法 / 152

任务一 了解保险法	155
一、保险法的含义	155
二、保险与保险法的关系	155
任务二 探究保险法的渊源	156
一、法律渊源	156
二、法律渊源的扩张	157
任务三 探究国内外保险法	158
一、国外保险法	158
二、我国保险法	160
任务四 探究国内保险法的实际应用	166
一、保险合同生效	166
二、保险合同解除	167
三、保险合同效力	169
四、保险理赔时效	172
五、人身保险受益人的规定	174
六、人身保险现金价值的规定	175
七、财产保险标的的规定	176
八、财产保险的代位求偿	178

项目八 认识保险产品营销 / 182

任务一 认识保险产品的营销策略	184
一、保险产品营销概述	185
二、产品策略——保险产品营销的基石	189
三、定价策略——保险产品营销的魔方	199
四、渠道策略——保险产品营销的立足点	203
五、促销策略——保险产品营销的法宝	212
任务二 认识保险产品的销售流程	218
一、保险销售流程概述	218
二、面谈前开拓准客户	220
三、面谈邀约	223
四、面谈促成	229
五、客户维护与转介绍	232

参考文献 / 236



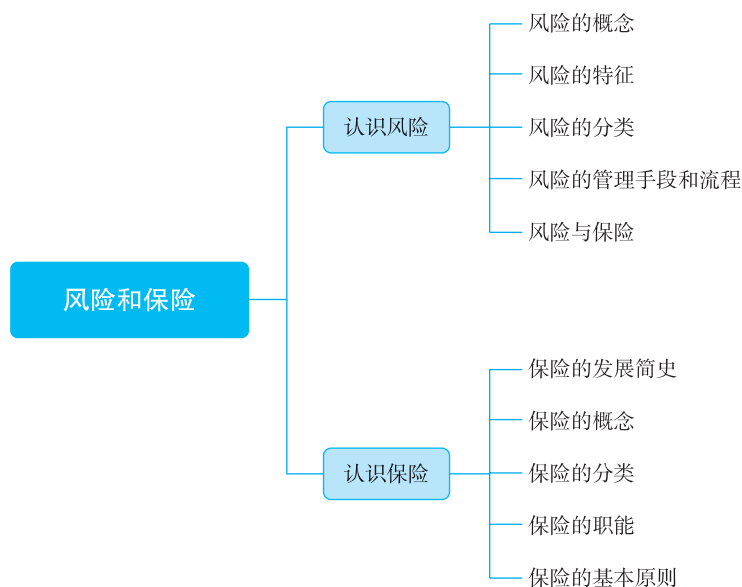
项目一

风险和保险

¥ 项目导读

风险是指损失发生的不确定性，因此需要加强风险管理，以减少损失频率和降低损失程度。保险是风险管理的重要手段之一。本项目将通过学习风险的概念、特征、分类、管理手段和流程，进而引出保险的概念、分类与职能，并介绍保险的发展简史及基本原则。

思维导图



学习目标

知识目标

- (1) 掌握风险的概念与特征。
- (2) 掌握风险的构成要素及分类。
- (3) 了解风险管理的技术手段。
- (4) 掌握保险的含义与特征。
- (5) 理解保险的构成要素、分类与职能。
- (6) 熟悉保险产生的必要条件和历史。

能力目标

- (1) 能够正确区分不同类型的风险。
- (2) 能够阐述风险和保险的区别与联系。
- (3) 能够正确区分不同险种标的。
- (4) 能够运用保险的基本原则初步进行实务处理。

素养目标

- (1) 树立风险意识，提升管理风险的能力。
- (2) 初步培养保险业从业人员应具备的职业素养。
- (3) 树立保险是分摊意外事故损失的一种财务安排的理念。

任务一 认识风险

【案例 1-1】年初两次寒潮灾害 1.36 亿元赔案

受 2021 年初两次寒潮影响，广东省境内多地农作物、水果及果树因冻害大面积受损。据统计，惠州、梅州、潮州、湛江、广州等地由人保财险广东省分公司承保的森林、岭南水果果树、茶叶、玉米、蔬菜、甘薯、马铃薯受损，赔付金额 1.36 亿元。大灾理赔工作获得省领导批示肯定。

（资料来源：南方 Plus，2022 年 4 月 8 日）

评析：广东保险业充分发挥农业保险“保、防、救、赔”作用，做到“建在机制中、防在成灾前、抗在最前线、赔在第一时间”。按照“特事特办、急事急办”原则，建立理赔服务绿色通道，充分应用科技手段，提高理赔效率，探索农险极速理赔模式，实现“保险公司主动找农户理赔”的服务升级。

一、风险的概念

在人类生产和生活活动中，无论是个人、家庭还是经济单位，都可能遭受意外事故而蒙受损失。

（一）风险的含义

风险，即损失的不确定性。不确定性，意味着预期结果与实际结果之间可能存在差异。风险的大小取决于风险事故发生的概率（损失概率）及其造成后果的程度（损失程度）。

（二）风险的构成要素

风险的构成要素包括风险因素、风险事故和损失。

1. 风险因素

风险因素是指足以引起风险事故发生或增加风险事故发生概率的条件，以及风险事故发生时，促使损失扩大的条件。根据形态的不同，风险因素可以分为有形风险因素和无形风险因素。其中，有形风险因素又称实质因素或物质性因素；无形风险因素包括道德风险因素和心理风险因素。

道德风险因素是指与人的道德修养及品行有关的无形风险因素。例如，人的不诚实或不良企图等导致的风险，如欺诈、纵火等恶意行为，都属于道德风险因素。

心理风险因素是指与人的心理状态有关的无形风险因素。例如，人的过失、疏忽、侥幸心理或依赖保险的心理等，造成风险事故发生的概率增加，如购买家庭财产保险以



风险构成要素

后放松对家庭财产的保护就属于心理风险因素。

2. 风险事故

风险事故是造成生命、财产损失的偶发事件，是造成损失的直接原因。只有发生风险事故，才会导致损失或伤害。风险事故意味着风险由可能性转化为现实性，即风险的发生。就某一事件来说，在一定的条件下，它可能是造成损失的直接原因，则称它为风险事故；而在其他条件下，它又可能是造成损失的间接原因，则称它为风险因素。

3. 损失

由于风险的存在，就有发生损失的可能性，如财产价值或个人所得的减少。但这种财产价值或个人所得的损失，必须以“非故意”所导致的损失为限。因而，在风险管理中，损失是指非故意的、非预期的、非计划的经济价值的减少，即经济损失，这是狭义的定义。损失一般以失去所有权或预期利益、支出费用、承担责任等形式表现，而像精神打击、折旧、馈赠等均不能作为损失。

4. 风险因素、风险事故和损失三者之间的关系

风险是由风险因素、风险事故和损失构成的统一体，它们之间存在着一定的关系，即风险因素引起风险事故，风险事故导致损失。例如，一辆汽车由于刹车失灵发生车祸，撞伤一人，压坏自行车一辆。这里，刹车系统失灵是风险因素，车祸是风险事故，撞伤一人和压坏一辆自行车是损失。



风险的特征

二、风险的特征

风险具有以下五个特征。

(一) 客观性

风险是一种客观存在，不以人的意志为转移。就像自然灾害、意外事故、生老病死及决策失误等，虽然我们知道这些风险的存在，也能够某种程度上控制它们，但无法完全消除它们，即风险是无法完全控制和消除的。尽管风险是无法完全控制和消除的，但就风险的发生而言，是有一定的规律性的，而这种规律性又为我们提供了认识风险、评估风险并进行风险管理，从而将风险所造成的损失降到最低的可能性。

(二) 损害性

无损害或损失，也就无风险。损害是风险发生的后果，凡是风险都会给人们的利益造成损害。有些损害，如经济上的损失，可以直接用货币进行衡量；有些损害，如人身损害，虽然不能直接以货币计量，但一般都表现为受害人收入的减少或支出的增加，或者两者兼而有之，因此仍然可以量化为一种经济上的损失。需要注意的是，保险不能保证风险不发生，但可以在一定程度上消除风险发生的后果，即对损失进行经济补偿。

（三）不确定性

风险及其所造成的损失总体上是必然的、可知的，但在个体上却是偶然的、不可知的。正是这种总体上的必然性与个体上的偶然性的统一才构成了风险的不确定性。具体而言，风险的不确定性表现为以下三个方面。

1. 空间上的不确定性

以火灾为例，总体来说，几乎所有的建筑物都有面临火灾的风险，并且也必然有些建筑物会发生火灾，但是，具体到某一栋建筑物是否发生火灾，则是不确定的。

2. 时间上的不确定性

例如，人都是会生病的，这是人生的必然现象，但是何时生病，在健康状况正常的情况下是不可预知的。

3. 结果上的不确定性

例如，在台风区和洪涝区，人们往往知道每年或大或小要遭受台风或洪水的袭击，但是人们却无法预知未来年份发生的台风或洪水是否会造成财产损失或人身伤亡及其程度如何。

（四）可测定性

虽然某一风险的发生具有不确定性，但是总体风险事故的发生是具有规律性和可测定性的。就风险总体而言，一定时期内特定风险发生的频率和损失率，是可以依据概率论原理加以正确测定的，即把不确定性转化为确定性。在保险精算实践中，最典型的运用是生命表。正是这种单一标的风险发生的不确定性与总体标的风险发生的规律性和可测定性，构成了保险经营风险的质的规定性，两者缺一不可。风险的可测定性为保险费率厘定提供了科学依据。

（五）可变性

风险的可变性是指在一定条件下风险具有可转化的特性。世界上任何事物都是互相联系、互相依存、互相制约的，而任何事物都处于变化之中，这些变化会引起风险的变化。例如，科学发明和文明进步就可能使风险因素发生变动。

三、风险的分类

从不同的角度，运用不同的分类标准，可以把风险划分为不同的类别。

（一）按风险的性质划分

（1）纯粹风险，是指仅有损失机会而无获利机会的风险。例如，家庭失火会带来家庭财产的损失，若发生火灾，即遭受损失；若无火灾事故，也无额外获利。

（2）投机风险，是指既有损失机会也有获利机会的风险，例如，股票价格变动会给



风险含义与分类

持有人带来风险，如果股价上升，则获利；如果股价下跌，则会有损失。

（二）按风险危及的对象划分

（1）财产风险。财产风险是指可能引起财产毁损、灭失及因财产毁损所致的其他利益损失的风险。例如，因汽车碰撞造成汽车车身变形，配件丧失原有功能，给车主带来经济损失。

（2）人身风险。人身风险是指可能导致人的疾病、伤残、死亡或损失劳动能力的风险，如瘟疫、碰撞、年老等。人身风险会影响本人及其家庭经济生活的稳定性。

（3）责任风险。在保险实务中，责任风险是指个人或单位因行为上的疏忽或过失，造成他人财产损失或人身伤亡，依据法律、合同应负的经济赔偿责任的风险。例如，医生的疏忽大意给患者造成误诊、病情加重等；企业生产或销售有缺陷的产品可能给消费者带来的损失等。

（4）信用风险。信用风险是指在经济交往中，由于一方违约或违法行为给对方造成经济损失的风险。例如，在对外贸易活动中，进口商未按合同要求及时将货款支付给出口商，从而造成出口商经济损失。

（三）按风险发生的原因划分

（1）自然风险。自然风险是指自然原因引起的风险。自然力的不规则变化引起的种种现象，会对人们的生活和生产活动形成威胁，进而引发风险。

（2）社会风险。社会风险是指社会主体的行为引起的风险。由于社会主体（自然人、法人、政府等）认知能力的局限性或约束力的缺失，在生产或生活中的不当行为如盗窃、违约等，可能造成财产损失或人身危险事件。

（四）按风险涉及的范围划分

（1）基本风险。基本风险是指影响整个团体乃至整个社会的风险，如经济衰退和地震。

（2）特定风险。特定风险是指只与特定的个人或部门相关，而不影响整个团体和社会的风险，如火灾、盗抢。

（五）按风险产生的环境划分

（1）静态风险。静态风险是指自然力的不规则变动或人们错误的行为所导致的风险，如雷电、意外事故。

（2）动态风险。动态风险是指社会经济或政治变动所导致的风险，如人口增长、通货膨胀之类的改变。

四、风险的管理手段和流程

（一）风险的管理手段

风险管理是研究风险发生规律和风险控制技术的一门新兴管理学科。各管理单位通

过风险识别、风险衡量、风险评价，并在此基础上优化、组合各种风险管理技术，对风险实施有效地控制，妥善处理风险所致的后果，期望达到以最小的成本获得最大安全保障的目的。

风险管理手段分为控制型风险管理技术和财务型风险管理技术两大类。前者的目的是降低损失频率和减少损失程度，重点在于改变引起意外事故和扩大损失的各种条件。这种风险管理技术通常有风险回避、损失控制、风险分散等；后者的目的是以提供基金的方式，降低损失发生的成本，即对无法控制的风险所做的财务安排。

（二）风险的管理流程

风险管理是人们对各种风险进行识别、评估和处理的主动行为。通过风险管理，人们试图用最小的成本来获得最大的安全保障。风险管理的流程包括风险识别、风险评估、风险处理及风险管理效果评价四个环节。



风险管理的流程

1. 风险识别

风险识别是风险管理的第一步，它是指人们对面临的及潜在的风险加以判断、归类，以及鉴定风险性质的过程。风险识别主要包括风险感知和风险分析两方面，前者主要指各种风险的明确，后者主要指掌握风险产生的原因。风险识别的常见方法包括现场调查法、审核表调查法、组织结构图示法、流程图法、危险因素和可行性研究、事故树法等。

2. 风险评估

风险评估一般包括风险衡量和风险评价两部分，但在实务中风险衡量和风险评价有时难以明确区分。

风险衡量是指在风险识别的基础上，对所收集的大量详细损失资料加以分析，运用概率论和数理统计，估测风险发生的概率和损失程度。风险衡量不仅使风险管理建立在科学的基础上，而且使风险的分析定量化。

风险评价是指综合考虑风险的发生概率和损失程度，得出风险发生的可能性及风险的危害程度，并与公认的安全指标比较，确定相应的危险等级，然后根据危险等级，决定是否采取处理措施及如何采取处理措施。风险评价的方法主要包括检查表式综合评价法、优良可劣评价法、权衡风险方法、成本－效益分析法、可靠性风险评价方法等。

3. 风险处理

根据风险评估的结果，人们需要选择最佳风险管理技术来处理风险。风险处理的技术分为控制型和财务型两大类。前者的目的是减少损失频率和降低损失程度，重点在于改变引起意外事故和扩大损失的各种条件。后者的目的是以提供基金和订立保险合同等方式，降低发生损失的成本，即对无法控制的风险进行财务安排。

4. 风险管理效果评价

风险识别、评估和处理之后,需要进行风险管理效果评价,也就是对风险管理技术的适用性及其收益性的分析、检查、修正和评估。风险管理效果的大小取决于是否能以最小风险成本取得最大安全保障。

五、风险与保险

风险是损失发生的不确定性,需要加强管理,以减少损失频率和降低损失程度。在风险管理中,不同的风险需要不同的风险管理技术,保险是其中实现风险转移的重要手段。

(一) 风险是保险产生和存在的前提

无风险则无保险。风险是客观存在的,时时处处威胁着人的生命和财产的安全,是不以人的意志为转移的。风险的发生直接影响社会生产过程的持续进行和家庭正常生活,因而人们产生了对损失进行补偿的需要。

保险作为一种经济补偿方式和一种对付风险的方法被社会普遍接受,这也是保险产生的基础。

(二) 风险的发展是保险发展的客观依据

随着社会进步、生产发展、现代科学技术的应用,社会、企业和个人在生产、生活过程中出现了更多的、更新的风险。风险的发展、变化对保险提出了更多、更高的要求。保险业必须不断设计新险种、开发新业务来满足人们的需求,从而促使保险业持续发展。

保险中国

人类的发展史是一部与形形色色的风险做艰苦卓绝斗争的历史。自中国共产成立以来,带领着中国人民一起克服了粮食危机,应对了国家安全危机,抵御了各类自然灾害,抗击了公共卫生风险。多难兴邦,玉汝于成。面对一次次的风险挑战,中国共产党积极迎战,用科学有效的方法化解危机,克服了各类艰难险阻,带领着中国人民屡战屡胜,用实践证明了中国共产党的正确性。

风险是人类社会所面临的最普遍现象之一。从个体到社会,从自然灾害到金融危机,损失的不确定性渗透在经济社会的各个环节和各个领域,在经济运行过程中的各个层面均有所体现。能否理性认知风险和科学应对风险,决定了每个主体能否得到高质量与可持续发展,也进而会影响到社会总体的繁荣与福利。我们必须坚持统筹发展和安全,增强机遇意识和风险意识,树立底线思维,把困难估计得更充分一些,把风险思考得更深入一些,注重堵漏洞、强弱项,下好先手棋、打好主动仗,有效防范化解各类风险挑战,确保社会主义现代化事业顺利推进。

(资料来源:湖北经济学院学报(人文社会科学版),2022年,有删改)

任务二 认识保险

【案例 1-2】“穗岁康”为罕见病病患提供特效治疗药物补偿赔案

2021 年 3 月 3 日,“脊髓型肌萎缩症Ⅱ型”罕见病患者小 K,用上了药价为 55 万元的特效药——诺西那生钠注射液,减去免赔额,“穗岁康”通过一站式结算 37.24 万元,个人只需支付 17.76 万元。2021 年度“穗岁康”获赔案件 17.26 万人次,赔款金额超 4.7 亿元,其中定点医院“一站式”结算超 17 万人次,赔款金额约 4.55 亿元,占总获赔件数的 98.49%,占赔付金额的 96.81%。

(资料来源:南方 Plus,2022 年 4 月 8 日)

评析:“穗岁康”革新了传统医疗保险的理赔方式,实现了定点医疗机构的“一站式结算”,让参保者方便快捷地获得理赔。在罕见病特效药物补偿上先行先试,切实减轻了人民群众的就医负担,提升了人民群众的幸福感和获得感,形成了政府满意、民众受惠、保险公司获益的多赢局面。

一、保险的发展简史

(一) 保险思想的产生与保险的萌芽

1. 保险思想的产生

人类在改造自然、征服自然的漫长历史进程中,也在为抵御自然灾害和意外事故而不懈地努力着。除了利用已掌握的生产技能进行积极地防御外,还通过建立经济后备的形式来防范各种风险对社会、经济、生活造成的损失。当社会生产力有了提高,社会产品有了剩余的时候,保险思想也就随之产生了。

历史悠久的各种仓储制度是我国古代原始保险的一个重要标志,其中镖局是我国特有的一种货物运输保险的原始形式,其主要业务之一是承运货物。商人交镖局承运货物,俗称“镖码”(相当于保险标的)。货物须经镖局检验,按贵贱分级,根据不同等级确定“镖力”(相当于保险费率),并据此收费签发“镖单”(相当于保险单)。货到目的地,收货人按镖单验收后,在镖单上签注日期,加盖印章,交护送人带回。镖局的这些手续与现代保险的承保手续大致相同。

国外最早的保险思想产生于处在东西方贸易要道上的古代文明国家,如古巴比伦、古埃及、古罗马和古希腊等。《汉谟拉比法典》是最早的一部涉及保险内容的法规,基尔特制度(即行会制度),是一种原始的合作保险形式。到了中世纪,这种行会制度特别盛行,欧洲各国城市陆续出现各种行会组织,并在此基础上产生了相互合作的保险组织。

2. 保险的萌芽

在各类保险中，起源最早、历史最长者当数海上保险。正是海上保险的发展，带动了整个保险业的发展。

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。航海是一种有很大风险的活动，于是，在地中海航行的商人们达成一种共识，即如果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“一人为众，众为一人”原理的运用。这一原理后来为公元前 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投弃入海的货物，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，因其体现了损失分担这一保险的基本原理，因而被公认为是海上保险的萌芽。

（二）中国近现代保险的形成与发展

1. 中国近代保险的形成

19 世纪初，西方列强开始了对东方的经济侵略，外商保险公司作为保险资本输出与经济侵略的工具进入了中国。鸦片战争以前，广州是我国南方对外贸易的唯一口岸，是西方商品输入的前哨，因而也就成为西方保险业进入中国的桥头堡。1805 年，英商在广州设立广州保险公司（又译名“谏当保安行”“广州保险社”）。此后，怡和洋行收购了该公司，并更名为“广东保险公司”（1836 年）。这是外商在中国开设的第一家保险机构，也是近代中国出现的第一家保险公司。直到 20 世纪之前中国保险市场一直被英国保险公司垄断，当时所有保险条款、费率均由被英商控制的外国保险公司同业公会制定。与此同时，其他各外资列强也不甘心由英国独占中国的保险市场，到了 20 世纪，法国、瑞士和日本等相继在中国设立了保险公司或代理机构。外国保险公司基本上控制了近代中国的保险市场。

外商保险公司对中国保险市场的抢占及西方保险思想的影响，引起一些华商群起而仿效。1824 年，广东某富商在广州城内开设张宝顺行，兼营保险业务，这是华人经营保险的最早记载；1865 年，中国第一家民族保险企业上海华商义和公司保险行创立，打破了外商保险公司独占中国保险市场的垄断局面，中国近代民族保险业正式诞生；1875 年保险招商局成立，中国较大规模的民族保险企业诞生；1886 年，“仁和”“济和”两家保险公司并为“仁济和”水火保险公司，成为中国近代颇有影响的一家华商保险企业。以 1875 年保险招商局的创办为契机，中国民族保险业以后又相继成立了 20 多家水火险公司，并在民族资本主义工商业的大发展中慢慢成长。

由私营金城银行独资开设的太平保险有限公司于 1929 年 11 月 20 日在上海成立。太平保险除在上海设立总公司外，又在国内各大口岸广设分支机构代理处，最鼎盛时，太平保险在全国的代理网点总数达 900 余处，还在香港和东南亚地区设立了多家分支机构，成为当时我国保险市场上一家实力雄厚的民族保险公司。

2. 中国现代保险的发展

第一次世界大战开始，我国民族保险业进入发展时期。但是，1937年抗日战争爆发后，民族保险业的发展遭受沉重的打击。战后保险市场虽一度繁荣，但也只不过是一时的虚假景象。中华人民共和国成立后，一方面对之前的保险市场进行管理与整顿，另一方面创立与发展人民保险事业。

1949年10月20日，中国人民保险公司正式挂牌开业，这标志着中国现代保险事业的创立，开创了中国保险的新纪元。除传统的火险和运输险外，中国人民保险公司还积极开发新的险种；同时，在全国各地建立了自己的分支机构，并逐步开展了各种财产保险和人身保险业务。但是，由于“左”的错误思想影响，1958年10月，国内保险业务被迫停办，中断20多年后，直到1979年才得以恢复。

（三）西方现代保险的形成与发展

1. 海上保险的形成与发展

真正以收取保险费进行经营的海上保险起源于意大利。11世纪末，意大利商人控制了东方和西欧的中介贸易，到14世纪意大利已经成为国际贸易的中心，在地中海一带的城市开始有了从事草拟和撰写保险契约的专业人员。意大利热那亚商人乔治·勒克维伦在1347年10月23日签发的船舶航运保险契约是迄今发现的一份最古老的海上运输保险单，承保“圣·克勒拉”号航船从热那亚到马乔卡的航程。但该保单没有订明保险人所承保的风险，所以它还不是真正意义上的现代保险单。至于世界上第一份具有现代意义的保险单，是一组保险人在1384年3月24日为四大包纺织品签发的由法国南部到意大利比萨之间的货运保险单，历史上称为比萨保单，后者所承保的险种及责任范围，都比前者有所扩展。比萨保单的诞生，标志着海上保险乃至整个现代保险制度终于产生了。

1688年，劳埃德先生在伦敦塔街附近开设了一家以自己名字命名的咖啡馆。为在竞争中取胜，劳埃德慧眼独具，发现可以利用国外归来的船员经常在咖啡馆歇脚的机会，打听最新的海外新闻，进而将咖啡馆办成一个发布航讯消息的中心。由于这里海事消息灵通，每天富商满座，保险经纪人利用这一时机，将承保便条递给每个喝咖啡的保险商，由他们在便条末尾按顺序签署自己的姓名及承保金额，直到承保金额总数与便条所填保险金额相符为止。随着海上保险的不断发展，劳埃德承保人的队伍日益壮大，影响不断扩大。1871年英国议会正式通过一项法案，使它成为一个社团组织——劳合社。现今，其承保范围已不仅仅是单纯的海上保险。

海上保险的起源与海上风险的共同海损分摊原则有密切关系，意大利是海上保险的发源地，英国为海上保险的发展做出了贡献。

2. 火灾保险的形成与发展

火灾保险的起源可以追溯到1118年在冰岛设立的互助社，该社对火灾及家畜死亡损失负赔偿责任，但真正意义上的火灾保险是在伦敦大火之后发展起来的。1666年9月，

伦敦城被大火整整烧了 5 天，火灾后幸存者非常渴望能有一种可靠的保障，来对火灾所造成的损失提供补偿。

在这种状况下，聪明的牙科医生尼古拉斯·巴蓬于 1667 年独资设立营业处，办理住宅火险，开创了私人火灾保险的先例。1680 年，他同另外三人集资 4 万英镑成立火灾保险营业所，1705 年更名为菲尼克斯，即凤凰火灾保险公司。巴蓬的火灾保险公司根据房屋租金计算保险费，并且规定木结构的房屋比砖瓦结构房屋保险费增加一倍，这种依房屋危险情况分类保险的方法是现代火险差别费率的起源。火灾保险成为现代保险，在时间上与海上保险差不多，巴蓬也被称为“现代火灾保险之父”。

进入 19 世纪，在欧洲和美洲，火灾保险公司大量出现，承保能力有很大提高。1871 年芝加哥一场大火造成 1.5 亿美元的损失，其中保险公司赔付了 1 亿美元，可见当时火灾保险的承保面之广。

3. 人身保险的形成与发展

15 世纪后期，欧洲的奴隶贩子把运往美洲的非洲奴隶当作货物进行投保，后来船上的船员也可投保；如遇到意外伤害，由保险人给予经济补偿，这些应该是人身保险的早期形式。

17 世纪中叶，意大利银行家伦佐·佟蒂提出了一个联合养老办法，这个办法后来被称为“佟蒂法”，并于 1689 年正式实行。“佟蒂法”规定每人交纳法郎，筹集起总额 140 万法郎的资金，保险期满后，规定每年支付 10% 的利息，并按年龄把认购人分成若干群体，年龄高些的，分息就多些。“佟蒂法”的特点就是把利息付给该群体的生存者，如果该群体成员全部死亡，则停止给付。

著名的天文学家哈雷，在 1693 年以西里西亚的勃来斯洛市的市民死亡统计为基础，编制了第一张生命表，精确表示了每个年龄的死亡率，提供了寿险计算的依据。18 世纪 40 至 50 年代，辛普森根据哈雷的生命表，做成依死亡率增加而递增的费率表。之后，陶德森依据年龄差等计算保险费，并提出了“均衡保险费”的理论，从而促进了人身保险的发展。1762 年成立的伦敦公平保险社是真正根据保险技术基础而设立的人身保险组织。

4. 其他保险的形成与发展

责任保险作为一类独成体系的保险业务，产生于 19 世纪的欧美国家，发展于 20 世纪 70 年代以后。1855 年，英国开办了铁路承运人责任保险，但直到 20 世纪初责任保险才得以迅速发展，成为现代经济不可缺少的一个组成部分，也成为保险公司的支柱业务之一。大多数国家还将多种公共责任作了强制投保的规定，如机动车辆第三者责任保险、雇主责任保险等。在西方非寿险保险公司中，责任保险的保险费收入一般都占保险费总收入的 10% 以上，责任保险在保险市场上具有举足轻重的地位。

信用保险是随着资本主义商业信用风险和道德风险的频繁发生而发展起来的。1702 年，英国开设主人损失保险公司，承办诚实保险。1842 年英国保证保险公司成立。1876 年美国在纽约开办了诚实保证业务，于 1893 年又成立了专营信用保险的美国信用保险

公司。第一次世界大战以后，信用危机使各国的信用保险业务大受打击。1934年，各国私营和国营出口信用保险机构在瑞士成立了国际信用保险协会，标志着国际信用保险的成熟和完善。目前，信用保险的承保范围已相当广泛。

二、保险的概念

日常生活中经常会用到“保险”这个词，其含义为“稳妥可靠、安全、有把握”等，但在保险学中，保险有其特定的含义。作为一门经济学科，“保险”往往与某种特定的风险联系在一起，它是在商品经济中存在的风险和损失的基础上产生的一种经济关系，是现代风险管理的最佳方式之一。

（一）保险的含义和特征

1. 保险的含义

保险起初的含义是以交付保险费为代价来取得损失补偿，但这样的说法作为保险的定义是不完整的。现代保险学者一般从经济角度和法律角度两个方面来解释保险的定义。

从经济角度来看，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，能借助大数法则来正确预见损失的发生额，并根据保险标的损失概率制定保险费率，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，受损人实际获得的是全体投保人共同的经济支持。

从法律角度来看，保险是一种合同行为，是一方同意补偿另一方损失的一种合同安排。投保人与保险人是在平等自愿的基础上，通过要约与承诺，达成一致并签订合同。在保险合同中，对于投保人和保险人的权利和义务都有明确规定。

《中华人民共和国保险法》（以下简称为《保险法》）第2条把保险的定义表述为“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”。

此外，还可以从社会角度和风险管理角度来解释保险的定义。

从社会角度来看，保险是社会经济保障制度的重要组成部分，有助于实现社会有序生产、人民安居乐业，可以说，保险是社会生产和社会生活的“稳定器”。

从风险管理角度来看，保险是风险管理的一种方法，通过保险，可以起到分散风险、消化风险的作用。

综上所述，保险的本质是互助，保险的功能是造血。商业保险的出现改变了保险的形式，商业保险的意义在于使原有的保险法治化、规范化。

2. 保险的特征

概括而言，保险具有以下特征。

(1) 经济性。保险是一种经济保障活动，是整个国民经济活动的一个有机组成部分。而且，保险体现一种经济关系，一种交换关系。此外，保险保障的手段也都是以货币的形式进行补给或给付的。

(2) 互助性。保险的运行机制是投保人共同出资，保险人建立保险基金，当有被保险人遭受损失时，就可以由保险人从保险基金中提取保险金对其进行损失补偿。这体现了“人人为我，我为人人”的互助性。

(3) 法律性。从法律角度来说，保险是一种合同行为。保险双方通过合同的形式约定双方的权利和义务，并且合同的履行以及变更等都受到相关法律的制约。而且，保险双方的意愿是通过签订保险合同而体现的，双方意愿的改变是通过合同的变更而实现的。

(4) 科学性。保险经营需要雄厚的数理基础。在保险经营过程中，保险人运用概率论和大数法则等方法，将大量的面临相同风险的个体集中起来，对整体风险发生的概率进行测算，计算出保险产品的价格，从而建立起科学的保险基金，保证保险业的稳健发展。

(二) 保险的要素

保险的要素是指进行保险经济活动所应具备的基本条件。商业保险的要素包括以下几个方面。

1. 以特定或约定的风险作为可保风险

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都承保。可保风险是保险人可以接受承保的风险，它是有条件、有范围的。理想的可保风险应具备以下条件。

(1) 风险必须是纯粹的风险。纯粹风险是相对于投机风险而言的，它只有损失的机会，没有获利的可能。例如，某人患恶性肿瘤，对此人而言只有损失，不可能从中获取利益。如果既有损失的可能，又有获利的可能，如炒股票有盈有亏，这就是投机风险。

(2) 风险必须具有不确定性。就每一个具体的保险标的而言，保险当事人事先无法知道风险事故是否发生，发生的时间、原因、结果等。

(3) 风险必须使大量标的均有遭受损失的可能。这是由于保险需要大数法则作为保险人建立保险基金的基础，只有单个人或少量标的的风险是不具有该基础的。只有在大量风险事故的基础上，保险人才能通过大数法则进行保险经营，计算风险概率和损失程度，确定准确的保险费率。譬如，人人都会面临的死亡、生存、重大疾病等风险。因此，绝大多数的人寿保险公司都有相关的险别，都将这些风险作为可保风险。

(4) 风险不能使大多数的保险对象同时遭受损失。即要求损失的发生具有分散性。如果保险公司承保所有投保人同时发生风险事故的风险，那么保险公司无法支付相应的保险金。因此，绝大多数的保险险种都将战争、地震等约定为责任免除的风险。

2. 合理计算保险费率，建立保险基金

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，保险人承保某

一特定风险，必须在保险合同期间内收取足够数额的保险费，以聚集资金支付赔款和各项费用开支，并获得合理的利润。因此，厘定合理的费率，在保险经营中尤为重要。保险费率是指单位保险金额应交付的保险费。保险费率由两部分构成，一部分是纯费率，另一部分是附加费率。保险公司按照纯费率收取的保险费用来支付保险事件发生后形成的保险赔款；按照附加费率收取的保险费，用来支付保险公司的业务费用，如营业费用、监管费、保险税金等。

为了保证保险双方当事人的利益，保险费率的厘定要做到以下几点。

- (1) 遵循费率厘定的基本原则——适度、合理、公平。
- (2) 以完备的统计资料为基础，运用科学的计算方法。
- (3) 在国家或政府保险监管机关进行审核或备案。

3. 保险必须结合多数经济单位进行互助共济

保险是一种“一人为大家，大家为一人”的同舟共济、相互扶助的经济形式。保险这种互助共济形式的形成过程既是风险集合的过程，又是风险分散的过程。众多投保人将其所面临的风险转嫁给保险人，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，保险人又将少数人发生的风险损失分摊给全部投保人，也就是通过保险补偿行为分摊损失，将集合的风险予以分散转移。故保险以多数经济单位的结合为必要条件。

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。保险基金是用来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。无保险基金的建立，也就无保险的补偿与给付，也就无保险可言。

4. 通过订立保险合同确定保险关系

保险所体现的经济保障关系是通过订立保险合同的方式实现的。订立保险合同是保险得以成立的基本条件，也是保险经济关系成立的法律保证。一般来说，保险合同的订立，须经过投保人提出保险要求和保险人同意承保两个阶段。保险合同订立后不一定标志着保险合同生效。

三、保险的分类

(一) 按保险的性质划分

1. 商业保险

商业保险属于营利性保险，是指以谋取利润为目的的保险。即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。

2. 政策保险

政策保险指政府为实现其政治、经济、社会、伦理等方面的政策目的，运用普通保险的技术开办的一种保险。常见的政策保险业务主要有农业保险、出口信用保险、海外投资保险等。

3. 社会保险

社会保险是国家通过立法形式，对社会成员在年老、疾病、残废、伤亡、生育、失业情况下的基本生活需要给予物质帮助的一种社会保障制度。

我国社会保险的主要种类如下。

(1) 养老保险，是指劳动者到达一定年龄被依法确定为丧失劳动能力从而解除其劳动义务后，由国家和社会给予一定物质帮助，以保障其晚年生活的一种社会保障制度。

(2) 失业保险，职工因某种原因暂时丧失职业后，在等待再次就业期间，从社会获得物质帮助的一种保障制度，由国家以法律的形式予以确立。

(3) 医疗保险，国家和企业对职工患病（含非因工负伤）时的治疗与生活给予物质帮助的一种社会保险制度。

(4) 生育保险，对妇女劳动者因生育子女而暂时丧失劳动能力时，给予必要的物质保障的一种社会保险制度。

(5) 工伤保险，劳动者在劳动过程中发生意外事故，负伤、致残、死亡、暂时或永久丧失劳动能力，造成本人及家庭收入中断，生活难以维持，从企业获得赔偿或补偿，从国家和社会获得物质帮助和社会服务权利的一种社会保险制度。

（二）按保险标的划分

1. 财产保险

财产保险是以各种物质财产及其有关的利益、责任为保险标的的保险。最初的财产保险标的，只限于有物质实体的物，如房屋、机器、船舶、货物等，因此又称“产物保险”，后来随着社会经济的发展，财产保险的标的又扩大到无形财产，即与财产有关的利益和责任，如房屋因火灾致使出租中断所丧失的利润等。因为这种利益和责任都直接或间接地与物质财产有关，所以都称作财产保险，这是一种广义的财产保险。财产保险包括众多的业务品种，我国《保险法》第 95 条规定：“财产保险业务包括财产损失保险、责任保险、信用保险等保险业务。”

2. 人身保险

人身保险是以人的寿命、身体或劳动能力为保险标的的保险。保险人对被保险人的寿命或身体因意外伤害、疾病、衰老等原因，以致死亡、伤残、丧失劳动能力等，给付约定的保险金。我国《保险法》第 95 条将人身保险业务分为人寿保险、健康保险和意外伤害保险等保险业务。

此外，国际上习惯将保险划分为“寿险”和“非寿险”两类。所谓“寿险”，仅指

以人的生存或死亡为给付条件的人寿保险；而“非寿险”则除包括各种财产保险外，还包括人身保险中的人身意外伤害保险、医疗保险。目前，世界保险费收入数据就按照这一分类标准分别统计寿险与非寿险保险费收入。

（三）按业务承保方式划分

1. 原保险

原保险是指投保人与保险人直接订立保险合同，当保险标的发生保险合同责任范围内的保险事故时，由保险人直接对被保险人承担责任的保险。

2. 再保险

再保险简称分险，是指保险人为了减轻自身承担的保险风险和责任，而将超过自身承保能力的保险风险和责任部分或全部转嫁给其他保险人而形成的保险关系。即保险人将其承担的保险业务，部分或全部转移给其他保险人。再保险是保险的一种派生形式，分出保险业务的人称为分出人，接收分保业务的人称为分入人。原保险是再保险的基础和前提，再保险是原保险的后盾和支柱。

3. 重复保险

重复保险是指投保人以同一保险标的、同一保险利益、同一风险事故分别与数个保险人订立保险合同，且保险金额总和超过保险价值。

4. 共同保险

共同保险是由两个或两个以上的保险人，就同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故共同缔结保险合同，而且保险金额之和不超过保险价值的保险，也称共保。在实务中，数个保险人可能以某一家保险公司的名义签发一张保险单，然后每一家保险公司对保险事故损失按照各保险人各自承保的金额比例分摊责任，并在发生赔偿责任时按比例分摊其赔偿。

（四）按保险政策划分

1. 自愿保险

自愿保险也称任意保险，是指保险双方当事人通过签订保险合同，或是需要保险保障的人自愿组合、实施的保险。保险双方在是否投保或取消保险、何时何地投保、保险金额多少等方面，可以进行自由选择。

2. 强制保险

强制保险也称法定保险，是根据国家法律规定强制实施、自行生效的保险，即无论被保险人是否愿意投保，也无论保险人是否愿意承保，基于国家有关法律或法令必须形成的保险关系。例如，机动车交通事故责任强制保险（简称“交强险”）是我国的强制保险，从2006年7月1日以后，未按规定投保交强险并张贴或携带交强险标志的机动车不得上路。

（五）按保险价值确定方式划分

1. 定值保险

定值保险是指合同双方当事人在订立合同时即已确定保险标的的价值，并将其载于合同当中的保险。如果保险事故造成保险标的的全部损失，则无论保险标的的实际损失如何，保险人均应支付合同所约定的保险金额，不必对保险标的重新估价。定值保险多适用于某些保险标的的价值不易确定的财产保险合同，如古玩、字画、船舶等。在货物运输保险中，尤其是海上货物运输保险中，由于运输货物的价值在不同的时间、地点可能差别很大，为了避免出险后在计算保险标的的价值时发生争议，这些合同的当事人也往往采用定值保险的形式。

2. 不定值保险

不定值保险是指不定值保险合同不列明保险标的的实际价值，只列明作为最高赔偿额度的保险金额。保险人的赔偿责任以标的发生损失时的实际价值为准，按照保险金额与保险标的实际价值的比例赔偿其损失额。财产保险一般采用不定值保险。

四、保险的职能

保险的职能是保险本质的表现形式。保险的基本职能是集中保险费建立保险基金，为特定风险后果提供经济保障，即分摊损失和补偿损失。随着生产力的发展，保险制度也在逐步完善，保险所提供的已经不仅仅是产品和服务，而且成为一种有利于社会安全稳定的制度安排，渗透到经济的各行各业、社会的各个领域、生活的各个方面，在参与社会风险管理、减少社会成员之间的经济纠纷、完善社会保障制度、维护社会稳定等方面发挥着积极作用。因此保险在其基础职能上又产生出资金融通、社会管理等派生职能。

五、保险的基本原则

保险的基本原则是指贯穿于整个保险经济行为过程之中的、保险参与人在保险活动中必须遵循的根本性准则。保险的基本原则对于所有保险参与人（包括投保人、被保险人、受益人、保险人和保险监管机构）的保险活动均具有规范性作用。

（一）保险利益原则

保险利益原则是指在签订保险合同时或履行保险合同过程中，投保人（或被保险人）对保险标的必须具有保险利益的规定。我国《保险法》第12条第6款规定：“保险利益是指投保人或者被保险人对保险标的具有的法律上承认的利益”，即保险事故发生时，可能遭受的损失或失去的利益。在财产保险和人身保险中，保险利益的确立和判断规则是不同的。

1. 财产保险中保险利益的情形

（1）财产所有人对其所有的财产具有保险利益。任何人对其享有所有权的物品均具

有保险利益，譬如船东可为船舶投保。

（2）抵押权人、质权人对抵押、出质的财产具有保险利益。譬如船舶抵押权人可以为船舶投保。

（3）财产的经营管理人对于其经营管理的财产具有保险利益。譬如国有企业对其经营管理的国家财产拥有保险利益。

（4）财产的保管人对于其保管的财产具有保险利益。譬如仓储公司对其保管的物品拥有保险利益。

（5）预期利益的享有人对预期利益具有保险利益。预期利益是因财产的现有利益而存在的，依照法律或合同产生的未来一定时期的利益，包括利润利益、租金收入利益和运费收入利益等。

（6）民事责任承担者对其民事赔偿责任具有保险利益。被保险人因其侵权或违约行为导致他方损失需要负担民事赔偿责任，该责任可通过保险转移给保险公司。因此，就该项责任，被保险人享有保险利益。譬如各种固定场所的所有者、经营者或管理者对公众责任享有保险利益，制造商、销售商或修理商对于产品责任享有保险利益等。

2. 人身保险中保险利益的情形

根据我国《保险法》第31条的规定，投保人对下列人员具有保险利益：

- （1）本人；
- （2）配偶、子女、父母；
- （3）前项以外与投保人有抚养、赡养或者扶养关系的家庭其他成员、近亲属。
- （4）与投保人有劳动关系的劳动者。

除前款规定外，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。

订立合同时，投保人对被保险人不具有保险利益的，合同无效。

（二）最大诚实信用原则

最大诚实信用原则要求保险活动参与人在从事保险活动时，必须最大限度地恪守诚信，以最大善意履行义务，不得滥用权力。

1. 对投保人一方的要求

（1）告知义务。我国《保险法》第16条第1款规定：“订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。”因此，投保人在订立合同时，应履行如实告知义务，依法将与订立保险合同有关的重要事实告诉保险人，方便保险人对保险标的作出判断以决定是否承保或以何种保险条件承保。

（2）保证义务。我国《保险法》对于保证没有设置明文规定，但是保险实务中大多保险条款都设置有保证内容，赋予保险相对人保证义务并确立违反保证的法律后果。譬

如机动车盗抢险，投保人保证在保险责任期间内离开汽车时要锁上车门，否则就是违反保证。

2. 对保险人一方的要求

保险人具有说明义务。我国《保险法》第17条规定：“订立保险合同，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。”

此外，英美保险法中还设立弃权 and 禁反言规则，而我国并无法律明文规定。因此，在保险实务中，司法人员都是以最大诚实信用原则为基础，创造性地运用保险弃权和禁反言规则，促使保险人善意履行合同，最大限度地维持保险合同的效力并确保保险合同的顺利履行。

（三）损失补偿原则

损失补偿原则是指当保险事故发生时，由保险人按照保险合同约定的条件，以补偿保险事故发生导致被保险人实际损失为限履行保险责任的原则。严格上讲，损失补偿原则并非保险领域的一项普适性原则，仅适用于具有补偿性的保险合同，人寿保险合同不适用该原则。

（四）近因原则

近因原则是指在保险人理赔时，根据风险事故与保险标的损失之间的因果关系，来确定某风险事故是否属于保险人保险责任范围的一项原则。所谓“近因”是指造成保险事故最直接而有效的原因。

近因原则主要解决的是确定保险人的保险责任，其意义在于从导致保险事故发生的错综复杂的原因中去把握哪项原因属于直接有效的原因，并且该原因是否在保险人保险责任范围内。确立保险责任是近因原则的一项意义，同时该原则也便于保险人开发保险产品时确定合理的保险费率。

保险中国

党的二十大报告提出，为民造福是我们党立党为公、执政为民的本质要求。因此，必须健全幼有所育、学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居、弱有所扶等方面国家基本公共服务制度体系，注重加强普惠性、基础性、兜底性民生建设，保障群众基本生活。保险市场在“老有所养、病有所医、弱有所扶和残有所依等”的美好生活建设中发挥着重要的作用。

老有所养——保险让晚年人生安享无忧

随着人们生活水平的日益提高，人均寿命不断延长，人活得久必须有物质条件作保障。保险可让个人老有所养，安享有尊严的老年生活。

病有所医——让人们生病看得起，生活质量不打折

购买足额的医疗保险，一旦个人罹患疾病或者发生意外，能够得到更好的治疗，而不至于被巨额的医疗费压垮。

弱有所扶——为孩子的教育及成长保驾护航

儿童虽然有了社会保险，但在保障方面还是有很大的缺口，需要用商业保险来补充。无论是意外、重疾还是教育金，保险可以帮助年轻的父母为孩子更好地规划未来，为孩子的教育及成长保驾护航。

残有所依——意外疾病致身残，保险保障尊严

如果一个人不幸遭遇残疾时，他将要面对生活习惯的改变、生活水准的下降、生活费用需要别人资助等情况。保险提供的伤残保证金将成为他积极面对生活的有力支撑。

（资料来源：中国太平网）

项目实训与知识检测

1. 结合风险管理的方法，想想自己生活中曾经遇到哪些风险，对这些风险你又是如何应对的？
2. 请同学们查找资料，调查并统计你所在城市目前的保险公司数量及名称。
3. 请查阅中国太平洋保险公司的保险产品，任选两种保险产品对比其价格策略的差异。
4. 收集车险“无责不赔”有关资料，思考这是否违反最大诚实信用原则。



项目一 知识检测



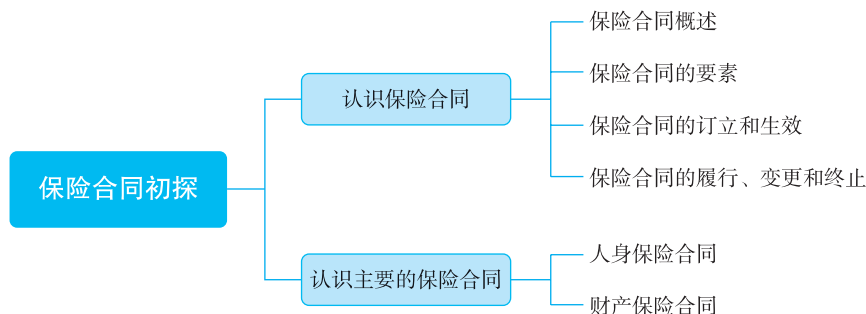
项目二

保险合同初探

项目导读

在生活中，人们购买保险往往都是从签订保险合同开始的。保险合同是保险经济关系建立的法律协议，是保险交易双方都必须严格遵守的法律文件。了解什么是保险合同、如何看懂保险合同，既是学习保险知识的必修内容，也有助于我们在购买保险时维护自身合法权益。本项目将学习保险合同的定义及其特征，保险合同的构成要素及其主要内容，保险合同的订立、生效、履行、变更与终止，以及主要的保险合同种类。

思维导图



学习目标

知识目标

- (1) 掌握保险合同的概念、特征与种类。
- (2) 掌握保险合同的构成要素与具体内容。
- (3) 掌握保险合同的订立、生效、履行、变更、终止相关内容。
- (4) 掌握人身保险合同和财产保险合同的主要特点。

能力目标

- (1) 能够辨析保险合同的种类。
- (2) 能够区分保险人、投保人、被保险人、受益人的关联和区别。
- (3) 能够识别保险合同的主要条款。
- (4) 能够区分保险合同的成立和生效。
- (5) 能够列举投保人、保险人的义务。
- (6) 能够结合案例分析保险合同终止的原因。
- (7) 能够区分人身保险合同和财产保险合同。

素养目标

- (1) 树立公正、法治、敬业、诚信的社会主义核心价值观。
- (2) 遵循诚实守信的做人准则，恪守职业道德规范。

【案例 2-1】 一场争执揭开“顶包”事实，男子骗保 1.5 万余元被判刑

李某新购入一辆车，但由于之前连续多次违章，其驾驶证已被公安机关暂扣。因此，李某并无驾驶证。

某天，李某朋友赵某要过生日，无驾驶证的李某仍然开车前往赵某家。不料，车子在路上打滑，撞上了路边护栏。李某下车检查，发现护栏被撞坏了，车子也“受了伤”。考虑到维修费是一笔不小的开支，又意识到自己是无证驾驶，李某心想保险公司肯定不予理赔。于是他立马打电话给赵某，让他到现场“顶包”。随后，赵某很快来到事故现

场。报警之后，面对交警的询问，赵某“承认”是自己驾驶车辆时撞坏了护栏。由于系单车事故，交警作出了事故认定，赵某负全责。保险公司根据事故认定报告，也及时启动了定损和保险理赔程序。很快，李某便拿到了 1.5 万余元保险款。

然而，纸总是包不住火。某天，赵某和朋友起争执闹到了当地派出所，其朋友当着警察的面揭穿了赵某曾替人“顶包”的事实。人民检察院经审查认为，李某以非法占有为目的，对发生的保险事故编造虚假原因骗取保险金，数额较大，其行为已构成保险诈骗罪，依法对李某提起公诉。最终，李某退回赃款。日前，当地法院一审判处李某有期徒刑 6 个月，缓刑 1 年，并处罚金 1.2 万元。而替朋友“顶包”的赵某也作为共犯立案。

（资料来源：中国新闻网，2019 年 7 月 17 日）

评析：交通肇事后“顶包”骗取保险款的行为属于保险诈骗。我们应当正确理解保险的用途，理解投保人、保险人的义务，在处理此类涉及保险理赔的事故时，应当诉诸正常法律途径，不要存有侥幸心理，否则只会害人害己，得不偿失。

任务一 认识保险合同

合同（也称“契约”）是平等主体的当事人为了实现一定的目的，以双方或多方意思表示一致，设立、变更和终止权利义务关系的协议。保险合同也属于合同的一种。

一、保险合同概述

《中华人民共和国保险法》第 10 条第 1 款规定：“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。”根据保险合同的约定，收取保险费是保险人的基本权利，赔偿或给付保险金是保险人的基本义务；与此相对应，交付保险费是投保人的基本义务，请求赔偿或给付保险金是被保险人的基本权利。

（一）保险合同的特征

保险合同除了具备合同的一般特征外，还具有以下独有的特征。

1. 有偿性

根据合同当事人双方的受益状况，合同被区分为有偿合同与无偿合同。前者是指当事人为享有合同的权利而必须偿付相应的代价；后者是指当事人享有合同的权利而不必偿付相应的代价。保险合同的有偿性，主要体现在投保人要取得保险的风险保障，必须支付相应的代价，即保险费；保险人要收取保险费，必须承诺承担保险保障责任。

2. 双务性

在保险合同中，被保险人要得到保险人对其保险标的给予保障的权利，就必须向保险人交付保险费；而保险人收取保险费，就必须承担保险事故发生或合同届满时的赔付

义务，双方的权利和义务是彼此关联的。但是，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或达到约定的期限时才履行，因而是附有条件或期限的双务合同。

3. 射幸性

合同的效果在订约时不能确定的合同为射幸合同。合同当事人一方并不必然履行给付义务，而只有当合同中约定的条件具备或合同约定的事件发生时才履行。保险合同是一种典型的射幸合同。投保人根据保险合同支付保险费的义务是确定的，而保险人仅在保险事故发生时承担赔偿责任或给付义务，即保险人的义务是否履行在保险合同订立时尚不确定，而是取决于偶然的、不确定的保险事故。但保险合同的射幸性是就单个保险合同而言，而且也是仅就有形保障而言的。

4. 附和性

附和合同是指合同内容一般不是由当事人双方共同协商拟定，而是由一方当事人事先拟定好格式条款供另一方当事人选择，另一方当事人只能作取与舍、接受与否的决定，无权拟定合同的条文。保险合同是典型的附和合同，因为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。而投保人往往缺乏保险知识，不熟悉保险业务，很难对保险条款提出异议。所以，投保人购买保险就表示同意保险合同条款，即使需要变更合同的某项内容，也必须经保险人同意，办理变更手续，有时还需要增交保险费，合同方才有效。

5. 属人性

保险合同的这一特点主要体现在财产保险合同中。保险合同保障的不是财产本身，而是财产所有人的利益。当投保人转让自己的财产时，不能同时转让其保险合同。因为不同的财产所有人对保险标的影响不同，从而造成损失的可能性和严重性也大不相同。所以保险人会根据不同人制定不同的保险费标准。货物运输保险合同和有规定的保险合同除外。

【案例 2-2】车险不能随车辆买卖自动转移

车主王先生不久前从朋友处购买了一辆二手车，朋友同时把车险送给了他。最近，王先生驾驶这辆二手车回家探亲，在路上与一辆小车相撞，他要承担一半责任。为此，王先生第一时间向保险公司索赔，但是保险公司拒赔，原因是王先生没去办理保险变更手续，保险公司资料上这辆车的投保人和受益人还是王先生的朋友。于是，王先生让朋友向保险公司申请赔付，但保险公司依然拒赔，因为这辆车的产权已经不属于王先生的朋友。最后，王先生只好自己掏钱支付几千元维修费用。

“可见，车辆保险不能随着车辆买卖自动转移，消费者购买二手车千万别忘记办理车险变更手续，”保险专家说。车辆转卖、转让、赠送他人、变更用途或增加危险程度，被保险人应当书面通知保险公司，否则保险公司有权拒绝赔偿；如果新车主与保险公司

之间未建立起保险合同关系，一旦发生交通事故，新车主只能自己承担责任。

（资料来源：大律师网，2017年8月19日）

评析：

从案例 2-2 可以看出，保险标的转让后，保险利益发生了转移，保险合同如果要随保险标的的转移而转移，必须征得保险人的同意。若没有征得保险人的同意，发生保险事故时保险人不负有赔偿责任，这无疑将损害受让人的利益。

6. 最大诚信

任何合同的订立，都应以合同当事人的诚信为基础。但是，由于保险当事人双方信息的不对称性，保险合同对诚信的要求远远高于其他合同。因为，保险标的在投保前或投保后均在投保方的控制之下，而保险人通常是根据投保人的告知来决定是否承保以及承保的条件，所以，投保人的道德因素和信用状况对保险经营来说关系极大。另外，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，因此保险合同较一般合同更需要诚信。

（二）保险合同的分类

1. 补偿性保险合同与给付性保险合同

按照合同的性质分类，保险合同可以分为补偿性保险合同与给付性保险合同。

（1）补偿性保险合同是指保险人的责任，以补偿被保险人的经济损失为限，并不得超过保险金额的合同。各类财产保险合同和人身保险中的医疗费用保险合同都属于补偿性保险合同。

（2）给付性保险合同是指保险金额由双方事先约定，在保险事件发生或达到约定的期限时，保险人按合同规定的标准金额给付的合同。各类寿险合同属于给付性保险合同。

2. 定值保险合同与不定值保险合同

按照保险价值在订立合同时是否确定，保险合同分为定值保险合同与不定值保险合同。

（1）定值保险合同是指在订立保险合同时，投保人和保险人即已确定保险标的的保险价值，并将其载明于合同中的保险合同。在保险实务中，定值保险合同多适用于某些不易确定价值的财产，如农作物保险、货物运输保险及以字画、古玩等为保险标的的财产保险合同。

（2）不定值保险合同是指订立保险合同时不预先约定保险标的的保险价值，仅载明保险金额作为保险事故发生后赔偿最高限额的保险合同。

3. 单一风险合同、综合风险合同与一切险合同

按照承担风险责任的方式分类，保险合同可分为单一风险合同、综合风险合同与一

切险合同。

(1) 单一风险合同是指只承保一种风险责任的保险合同。如农作物雹灾保险合同,只对于冰雹造成的农作物损失负责赔偿。

(2) 综合风险合同是指承保两种以上的多种特定风险责任的保险合同。这种保险合同必须一一列明承保的各项风险责任,只要损失是由于所保风险造成的,保险人就负责赔偿。

(3) 一切险合同是指保险人承保合同中列明的除不保风险以外的一切风险的保险合同。在一切险合同中,保险人并不列举规定承保的具体风险,而是以“责任免除”条款确定其不承保的风险。也就是说,凡未列入责任免除条款中的风险均属于保险人承保的范围。

4. 足额保险合同、不足额保险合同与超额保险合同

按照保险金额与出险时保险价值对比关系分类,保险合同可分为三种不同的类型。

(1) 足额保险合同是指保险金额等于保险事故发生时保险标的的保险价值的保险合同。

(2) 不足额保险合同是指保险金额小于保险事故发生时保险标的的保险价值的保险合同。

(3) 超额保险合同是指保险金额大于保险事故发生时保险标的的保险价值的保险合同。

对于上述三种不同类型的保险合同,一旦发生保险事故而需要进行保险理赔时,保险人通常采取的处理方式可简单归纳为:足额保险,十足赔偿;不足额保险,按照保险金额与保险价值的比例承担赔偿责任;超额保险,根据《保险法》第55条第3款规定:“保险金额不得超过保险价值。超过保险价值的,超过部分无效,保险人应当退还相应的保险费。”

5. 财产保险合同与人身保险合同

按照保险标的分类,保险合同可分为财产保险合同与人身保险合同。

(1) 财产保险合同是以财产及其有关的经济利益为保险标的的保险合同。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。

(2) 人身保险合同是以人的寿命和身体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、健康保险合同等。

6. 原保险合同与再保险合同

按照保险承保方式分类,保险合同可分为原保险合同与再保险合同。

(1) 原保险合同是指保险人与投保人直接订立的保险合同,合同保障的对象是被保险人。

(2) 再保险合同是指保险人为了将其所承担的保险责任转移给其他的保险人而订立的保险合同,合同直接保障的对象是原保险合同的保险人。

二、保险合同的要素

保险合同的要素包括主体、客体和内容三个不可缺少的要素。保险合同的主体为保险合同的当事人和关系人，保险合同的客体为保险利益，保险合同的内容为保险合同当事人和关系人的权利与义务的关系。

（一）保险合同的主体

保险合同的主体是保险合同的直接参与者，是在保险合同中享有权利并承担相应义务的人。保险合同的主体包括保险合同的当事人和关系人。

1. 保险合同的当事人

保险合同的当事人包括保险人和投保人。

（1）保险人（又称“承保人”）是指经营保险业务，与投保人订立保险合同，享有收取保险费的权利，并对被保险人承担损失赔偿或给付保险金义务的保险合同的一方当事人。对于保险人在法律上的资格，各国保险法都有严格规定。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。

2015年修订的《中华人民共和国保险法》第10条第3款明确规定：“保险人是指与投保人订立保险合同，并按照合同约定承担赔偿责任或者给付保险金责任的保险公司。”第67条至第70条，又从保险公司的组织形式、设立条件、注册资本、设立程序等方面对保险公司作了具体规定。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。

（2）投保人（又称“要保人”）是指与保险人订立保险合同并负有交付保险费义务的保险合同的另一方当事人。《中华人民共和国保险法》第10条第2款规定：“投保人是与保险人订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。”

投保人通常应具备以下条件。

①就法律规定而言，投保人可以是法人，也可以是自然人，但必须具有民事行为能力。

②就经济条件而言，投保人必须具有交付保险费的能力，且负有交付保险费的义务。

③就特殊条件而言，投保人应当对保险标的具有保险利益。

实训活动任务

※ 课堂讨论：小学二年级学生小刘春节时收到了2000元压岁钱，想用100元为自己购买一份意外伤害保险。请问他可以为自己投保吗？

※ 请上网查询《中华人民共和国民法典》里面关于自然人和法人的民事行为能力的规定。

2. 保险合同的关系人

保险合同的关系人是保险合同的间接参与者，同样受到保险合同的约束，按照保险合同规定的内容履行义务，享受权利。保险合同的关系人包括被保险人和受益人。

（1）被保险人。被保险人是受保险合同保障，且有权按照保险合同向保险人请求赔偿或给付保险金的人。《中华人民共和国保险法》第12条第5款规定：“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。一般来说，在财产保险合同中，被保险人的资格没有严格的限制，自然人和法人都可以作为被保险人。而在人身保险合同中，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。在以死亡为给付保险金条件的保险合同中，无民事行为能力的人不得成为被保险人，但父母为其未成年的子女投保时除外，只是最高保险金额通常有限制。

②被保险人与投保人的关系。在保险合同中，被保险人与投保人的关系，通常有两种情况：一是当投保人为自己的利益投保时，投保人和被保险人同为一人，此时的被保险人可以视同保险合同的当事人；二是当投保人为他人的利益投保时，投保人与被保险人分属两人，此时的被保险人即为这里所说的保险合同的关系人。

③被保险人的数量。同一保险合同中被保险人可以是一人，也可以是数人，无论是一人还是数人，被保险人都应载明于保险合同中。如果被保险人已经确定，应将其姓名或单位在合同中载明；如果被保险人是可变的，则需要在合同中增加一项变更被保险人的条款。当约定的条件满足时，补充的对象自动取得被保险人的身份。

④各类保险的被保险人。在财产保险中，被保险人是保险财产的权利主体；在人身保险中，被保险人既是受保险合同保障的人，也是保险事故发生的本体；在责任保险中，被保险人是对他人财产毁损或人身伤害依照法律、契约或道义负有经济赔偿责任的人；在信用（保证）保险中，被保险人是因他人失信而有可能遭受经济损失的人，或者是因自身失信可能导致他人损失的人。

（2）受益人。受益人一般是属于人身保险范畴的特定关系人（即人身保险合同中由被保险人或投保人指定），当保险合同规定的条件实现时有权领取保险金的人。《中华人民共和国保险法》第18条规定：“受益人是指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、被保险人可以为受益人。”第39条又规定：“人身保险的受益人由被保险人或者投保人指定。投保人指定受益人时须经被保险人同意。”

①受益人的资格并无特别限制。自然人、法人及其他任何合法的经济组织都可作为受益人；自然人中无民事行为能力、限制民事行为能力的人，甚至活体胎儿等均可被指定为受益人；投保人、被保险人本人也可以作为受益人。

②受益人是人身保险合同中的重要主体之一。在人身保险合同中，受益人有着独特的法律地位，除保险合同约定的事件发生后，受益人需及时通知保险人之外，不承担任何其他义务。

③受益人的受益权是通过指定产生的。受益人取得受益权的唯一方式是被保险人或投保人通过保险合同指定。受益人中途也可以变更。但若是投保人指定或变更受益人，必须征得被保险人的同意。

在保险实务中，受益人在保险合同中有已确定和未确定两种情况。已确定受益人是指被保险人或投保人已经指定受益人，这时受益人领取保险金的权利受到法律保护，保险金不能视为已死去的被保险人的遗产，受益人以外的任何人无权分享，也不得用于清偿死者生前的债务。未确定受益人又有两种情况：一是被保险人或投保人未指定受益人；二是受益人先于被保险人死亡、受益人依法丧失受益权、受益人放弃受益权，而且没有其他受益人。在受益人未确定的情况下，被保险人的法定继承人就视同受益人，保险金应视为死者的遗产，由保险人向被保险人的法定继承人履行给付保险金的义务。

在财产保险合同中，由于保险赔偿金的受领者多为被保险人本人，所以在合同中一般没有受益人的规定。

〔案例 2-3〕 被保险人和受益人同时死亡，如何处理险金

刘女士为自己投保了 20 万的意外伤害险，受益人为丈夫王某。6 个月后，刘女士与丈夫王某驾车回家时遭遇车祸，两人当场死亡。之后，因为夫妻俩刚结婚还没有孩子，王某的父母就以受益人的继承人的身份要求保险公司给付 20 万元保险金，但刘女士的父母却持不同意见，认为自己才是被保险人的继承人，保险金理应由自己继承。双方各执一词。

评析：根据《中华人民共和国保险法》第 42 条：“被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：（一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；（二）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；（三）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。”

由此可见，若该事故中刘女士与丈夫王某同时死亡且无法确定先后顺序，应推定受益人即王某死亡在先。因此，保险金应作为被保险人刘女士的遗产，由刘女士的法定继承人领取。

（二）保险合同的客体

民法领域中的客体是指在民事法律关系中主体享有的权利和承担的义务共同指向的对象。客体在一般合同中称为标的，即物、行为、智力成果等。保险合同虽属民事法律关系范畴，但它的客体不是保险标的本身，而是投保人对保险标的所具有的法律上承认的利益，即保险利益。

根据《中华人民共和国保险法》第 12 条规定：“人身保险的投保人在保险合同订立

时，对被保险人应当具有保险利益。财产保险的被保险人在保险事故发生时，对保险标的应当具有保险利益。人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险。财产保险是以财产及其有关利益为保险标的的保险。”因此，投保人必须凭借保险利益投保，而保险人必须凭借投保人对保险标的的保险利益才可以接受投保人的投保申请，并以保险利益作为保险金额的确定依据和赔偿依据。保险合同成立后，如果因某种原因导致保险利益消失，保险合同也随之失效。所以，保险利益是保险合同的客体，是保险合同成立的要素之一，如果缺少了这一要素，保险合同就不能成立。

保险标的是保险利益的载体，保险标的是投保人申请投保的财产及其有关利益或者人的寿命和身体，是确定保险合同关系和保险责任的依据。在不同的保险合同中，保险人对保险标的的范围都有明确规定，即哪些可以承保，哪些不予承保，哪些一定条件下可以特约承保等。因为不同的保险标的能体现不同的保险利益。而且，保险合同双方当事人签约的目的是实现保险保障，合同双方当事人共同关心的也是基于保险标的的保险利益。所以，在保险合同中，客体是保险利益，而保险标的则是保险利益的载体。

【案例 2-4】以财产作为保险标的

张三为其房屋投保家庭财产保险，投保时该房屋的市价为 50 万元，保险金额按 50 万元确定。张三为什么能为其房屋购买保险？

评析：从法律角度上看，张三的房屋与投保人张三存在利害关系：房屋的损坏、毁灭对投保人张三来说是一种利益损失，然而，张三将房屋参加保险，一旦房屋出现保险事故导致损坏、毁灭，张三能获得保险金，损失得到补偿，这是保险利益的体现。正因为有这样的关系，张三可以将房屋作为保险标的购买保险。

【案例 2-5】恋人之间可以为对方投保人身保险吗？

小王和小丽是一对恩爱的恋人，在小丽 25 岁生日来临之际，小王想给小丽赠送一份特殊的生日礼物——一份价值 100 万元的终身寿险，以此表达自己对女朋友的关怀。结果去到保险公司之后，却被保险公司拒绝投保。为什么小王会遭到拒绝？

评析：《中华人民共和国保险法》第 12 条第 1 款和第 6 款规定：“人身保险的投保人在保险合同订立时，对被保险人应当具有保险利益。保险利益是指投保人或者被保险人对保险标的具有的 legally 承认的利益。”第 31 条规定：“投保人对下列人员具有保险利益：（一）本人；（二）配偶、子女、父母；（三）前项以外与投保人有抚养、赡养或者扶养关系的家庭其他成员、近亲属；（四）与投保人有劳动关系的劳动者。”可见，在我国，投保人和被保险人必须具有保险利益关系，否则是无法购买人身保险的。而小王和小丽只是恋人关系，尚未步入婚姻的殿堂，所以即使双方感情再好，也无法互相为对方进行投保。

（三）保险合同的内容

保险合同的内容有广义和狭义之分：广义的保险合同内容是指保险合同记载的全部事项，包括合同的主体、权利和具体事项。狭义的保险合同内容仅指投保人与保险人约定的保险权利与义务。这里要讨论的是广义的保险合同的内容。只有明确保险合同的内容才能确保当事人行为的规范性，所以了解保险合同的内容是双方当事人的权利，也是义务。保险合同的主要内容包括基本事项、主要条款和合同形式。

1. 保险合同的基本事项

保险合同的基本事项是指保险合同应包括的基本内容，是保险合同的重要组成部分，是保险合同的主体享有权利和履行义务的基础，主要包括以下十项具体内容。

（1）保险合同当事人和关系人的名称和住所。这是关于保险人、投保人、被保险人和受益人基本情况的条款，其名称和住所必须在保险合同中详加记载，以便保险合同订立后，保险合同当事人和关系人能有效行使权利和履行义务。因为在保险合同订立后，凡有对保险费的请求支付、风险增加的告知、风险发生原因的调查、保险金的给付等，都会涉及当事人和关系人的姓名及住所事项，同时也涉及发生争议时的诉讼管辖和涉外争议的法律适用等问题。

（2）保险标的。明确了保险标的，有利于判断投保人对保险标的是否具有保险利益。所以，保险合同必须载明保险标的。

（3）保险责任和责任免除。保险责任是指在保险合同中载明的对于保险标的在约定的保险事故发生时，保险人应承担的经济赔偿和给付保险金的责任。责任免除是对保险人承担责任的限制，即指保险人不负赔偿和给付责任的范围。

（4）保险期间和保险责任开始时间。保险期间是指保险合同的有效期间，即保险人为被保险人提供保险保障的起讫时间。保险期间是计算保险费的依据之一，也是保险人履行保险责任的基本依据之一。保险责任开始时间是指保险人开始承担保险责任的起点时间，通常以某年、某月、某日、某时表示。在我国保险实务中，采用“零时起保制”。

（5）保险价值。保险价值是指保险合同双方当事人订立保险合同时作为确定保险金额基础的保险标的的价值，即投保人对保险标的所享有的保险利益用货币估计的价值额。在财产保险中，一般情况下，保险价值就是保险标的的实际价值；在人身保险中，由于人的生命难以用客观的价值标准来衡量，所以不存在保险价值的问题，发生保险事故时，以双方当事人约定的最高限额核定给付标准。

（6）保险金额。保险金额是保险人计算保险费的依据之一，也是保险人承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。保险人实际赔偿或给付的保险金数额只能小于或等于保险金额，而不能大于保险金额。

（7）保险费以及支付办法。保险费是指投保人支付的作为保险人承担保险责任的代价。交纳保险费是投保人的基本义务。保险合同中必须规定保险费的交纳办法及交纳时

间。财产保险一般为订约时一次付清保险费；长期寿险既可以订约时趸交保险费，也可以订约时先付第一期保险费，分期交费。

投保人支付保险费的多少是由保险金额的大小、保险费率的高低以及保险期限等因素决定的。保险费率是指保险人在一定时期、按一定保险金额收取保险费的比例，通常用百分率或千分率来表示；保险费率一般由纯费率和附加费率两部分组成。纯费率也称“净费率”，是保险费率的基本组成部分。在财产保险中，保险费率主要是依据保险金额损失率（损失赔偿金额与保险金额的比例）来确定的；在长期寿险中，则是根据人的预定死亡（生存）率和预定利率等因素来确定的。附加费率是指一定时期内保险人业务经营费用和预定利润的总数同保险金额的比率。

（8）保险金赔偿或给付办法。保险金赔偿或给付办法即保险赔付的具体规定，是保险人在保险标的遭遇保险事故，致使被保险人经济损失或人身伤亡时，依据法定或约定的方式、标准或数额向被保险人或其受益人支付保险金的方法。它是保险经济补偿和给付职能的体现，也是保险人的最基本义务。在财产保险中表现为支付赔款，在人寿保险中表现为给付保险金。

（9）违约责任和争议处理。违约责任是指保险合同当事人因其过错致使合同不能履行或不能完全履行，即违反保险合同规定的义务而应承担的责任。争议处理条款是指用以解决保险合同纠纷适用的条款。争议处理的方式一般有协商、仲裁、诉讼等。

（10）订立合同的年、月、日。订立合同的年、月、日，通常是指合同的生效时间，以此确定投保人是否有保险利益、保险费的交付期等。在特定情况下，订立合同的年、月、日，对核实赔案的真实性可以起到关键作用。

2. 保险合同的主要条款类型

（1）基本条款。基本条款是指保险人事先拟定并印就在保险单上的有关保险合同双方当事人权利和义务的基本事项。基本条款构成保险合同的基本内容，是投保人与保险人签订保险合同的依据，不能随投保人的意愿而变更。

（2）附加条款。附加条款是指保险合同双方当事人在基本条款的基础上，根据需要另行约定或附加的、用以扩大或限制基本条款中所规定的权利和义务的补充条款。附加条款是对基本条款的补充性条款，效力优先于基本条款。

在保险实务中，一般把基本条款规定的保险人承担的责任称为基本险，附加条款所规定的保险人所承担的责任称为附加险。投保人不能单独投保附加险，必须在投保基本险的基础上才能投保附加险。

（3）保证条款。保证条款是指保险合同中要求投保人和被保险人就特定事项保证作为或不作为的条款。保证条款通常由法律规定，是投保人、被保险人必须遵守的条款。投保人或者被保险人如违反保证条款，保险人有权解除保险合同。

（4）协会条款。协会条款是保险同业协会根据需要协商约定的条款。如中国保险行业协会编制的《协会货物保险条款（A）》就是协会条款，附在保险合同上。协会条款是当今国际保险水险市场的通用特约条款，具有相当的影响力。

3. 保险合同的形式

保险合同大致分为以下五种形式。

(1) 投保单。投保单是向保险人申请订立保险合同的书面要约，是保险合同的重要组成部分。

(2) 暂保单。暂保单又称临时保单，是正式保单发出前的临时合同。暂保单的法律效力与正式保单完全相同，但有效期较短。正式保单交付后，暂保单即自动失效。

(3) 保险单。保险单简称保单，是投保人和保险人之间订立保险合同行为的一种正式书面形式。

(4) 保险凭证。保险凭证也称“小保单”，是保险人向投保人签发的证明保险合同已经成立的书面凭证，是一种简化的保单。保险凭证的法律效力与保险单相同，只是内容较为简单。在保险实务中，保险凭证没有列明的内容，以同一险种的正式保单为准；保险凭证和正式保单内容相冲突的，以保险凭证的特约条款为准。

(5) 批单。批单是保险合同双方就保险单内容进行修改和变更的证明文件。批单是保险合同的重要组成部分。批单的内容与原保单的内容发生冲突的以批单为准；后签发的批单与先签发的批单发生冲突的，以后签发的批单为准。

三、保险合同的订立和生效

购买保险时，投保人和保险人首先需要签订保险合同，满足一定条件后合同即生效。合同一旦生效，其条款即为法律所确认。

(一) 保险合同的订立

保险合同的订立是指保险人与投保人在平等自愿的基础上就保险合同的主要条款经过协商最终达成协议的法律行为。保险合同的订立要经过要约和承诺两个步骤。

1. 要约

要约又称“订约提议”，是指一方当事人就订立合同的主要条款，向另一方提出订约建议的明确的意思表示。提出要约的一方为要约人，接受要约的一方为受要约人。就保险合同的订立而言，要约即为提出保险要求。由于保险合同通常采用格式合同，所以，保险合同的订立通常是由投保人提出要约，即投保人填写投保单，向保险人提出保险要求。

2. 承诺

承诺又称“接受提议”，是指受要约人表示接受要约人提出的订立合同的建议，完全同意要约内容的意思表示。要约一经承诺，合同即告成立。在保险合同订立过程中，保险人对投保人提出的投保申请作出同意订立保险合同的意思表示就是承诺，即同意承保。

在保险合同的订立过程中，如果对原要约内容进行修改或提出其他的条件，那就是新的要约，要约可以反复多次，但承诺只能有一次。因为只要做出承诺，合同即告成