

汽车保险的基础知识

知识目标

- 掌握风险的含义、要素与分类；
- 掌握风险管理的含义及程序,保险的要素、功能和分类；
- 熟悉我国汽车保险的发展历程及汽车保险产品；
- 了解风险的分类及汽车保险所面临的风险。

能力目标

- 能对汽车进行风险分析和风险管理,会判别可保风险。

素质目标

- 用保险知识武装自己,不断提高自身的业务素质,培养良好的团队合作精神,增强管理和沟通能力,为解决汽车保险理赔难的问题做出贡献。



项目描述

车主购买汽车之后,面临着各种不同的风险,学习风险知识和风险管理知识后,学生能对车主面临的风险进行有效管理。

任务一 风险与风险管理

风险是一种客观存在,是不以人的意志为转移的,它的存在与客观环境及一定的时空条件有关,并伴随着人类活动的开展而存在,没有人类的活动,也就不存在风险。广义的风险一般是指某种事件发生的不确定性。只要某一事件的发生存在着两种或两种以上的可能性,那么该事件即存在着风险。从风险的一般含义可知,风险既可以指积极结果,即盈利的不确定性;也可以指消极结果,即损失发生的不确定性。狭义的风险是指损失发生的不确定性。



一、风险的特征

(一)风险的客观性

自然界的地震、台风、瘟疫、洪水,社会领域的战争、冲突、恐怖活动、意外事故等,都不以人们的意志为转移,它们是独立于人的意识之外的客观存在。这是因为无论是自然界的物质运动,还是社会发展的规律,都是由事物的内部因素决定的,是由超过人们主观意识所存在的客观规律所决定的。人们只能在一定的时间和空间内改变风险存在和发生的条件,降低风险发生的频率和损失程度,但是,从总体上看,风险是不可能彻底消除的。因此,风险是客观存在的。

(二)风险的普遍性

自从人类出现后,就面临着各种各样的风险,如自然灾害、意外事故、疾病、伤害、战争等。随着科学技术的发展、生产力的提高、社会的进步以及人类的进化,又产生了新的风险,且风险事故造成的损失也越来越大。在当今社会,个人面临生老病死、意外伤害等风险,企业则面临着自然风险、意外事故、市场风险、技术风险和政治风险等,甚至国家政府机关也面临着各种风险。总之,风险渗入了社会、企业和个人生活的方方面面,风险无处不在,无时不在。

(三)风险的社会性

风险与人类社会的利益密切相关,即无论风险源于自然现象、社会现象,还是源于生理现象,它必须是相对于人身及其财产的危害而言的。就自然现象本身,无所谓风险,如地震对大自然来说只是其自身运动的表现形式,也可能是自然界自我平衡的必要条件。只是由于地震会对人们的生命和财产造成危害或损失,所以才对人类形成一种风险。因此,风险是一个社会范畴。没有人类及人类社会,就无风险可言。

(四)风险的不确定性

风险及其造成的损失总体上来说必然是、可知的,但在个体上却是偶然的、不可知的,具有不确定性。正是风险的这种总体上的必然性与个体上的偶然性(即风险存在的确定性和发生的不确定性)的统一,才构成了风险的不确定性,主要表现为以下3个方面。

(1)空间上的不确定性。例如,总体来说,所有房屋都存在发生火灾的可能性,而且在一定时间内必然会有房屋发生火灾,并且必然会造成一定的经济损失,这是客观存在的;但具体到某一幢房屋来说,它是否发生火灾,则是不一定的。又如,交通事故每年每月都会发生,但人们却无法预知何地发生交通事故。

(2)时间上的不确定性。例如,人总是要死的,这是人生的必然现象。但是何时死亡,在健康时是不可能预知的。

(3)结果上的不确定性,即损失程度上的不确定性。例如,交通事故每年每月都会发生,但人们却无法预知交通事故的损失程度以及发生交通事故是否会造成财产损失或人身伤亡等。

(五)风险的可测定性

个别风险的发生是偶然的、不可预知的。但通过对大量风险事故的观察会发现,风险往



往呈现出明显的规律性。运用统计方法去处理大量相互的偶发风险事故,其结果可以比较准确地反映风险的规律性。根据以往的资料,利用概率论和数理统计的方法可测算出风险事故发生的概率及损失程度,并且可建立损失分布的数理模型,成为风险估测的基础。

例如,死亡对于个别人来说是偶然的不幸事件,但是经过对某一地区人的各个年龄段死亡率的长期观察统计,就可以准确地编制出该地区人的生命表,从而可测算出各个年龄段的人的死亡率。又如,交通事故对于每一个驾驶员来说是偶然的不幸事件,但是经过对某一地区发生的各种交通事故进行长期观察统计,就会发现驾驶员的驾龄、年龄、性别、婚否与交通事故发生率有一定的规律性,从而可以测算出各类驾驶员的交通事故率。

(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。人类社会的自身进步和发展的同时,也创造和发展了风险。例如,汽车的产生和发展使交通事故被公认为是时刻发生的现代战争,网络上的计算机有遭受黑客和计算机病毒攻击的风险,尤其是当代高新科学技术的发展和运用,使风险的发展性更加突出。

二、风险的构成要素

风险主要由风险因素、风险事故和损失构成,这些要素的共同作用决定了风险的存在、发生和发展。

(一)风险因素

风险因素是指促使某一特定损失发生、增加其发生的可能性或扩大其损失程度的原因,包括引起或增加风险事故发生概率和加重损失程度的条件,它是风险事故发生的潜在原因,是造成损失的内在或间接原因。例如,对于建筑物而言,风险因素是指建筑材料和建筑结构;对于人体而言,则是指健康状况和年龄等;对于汽车而言,则是指汽车技术状况和驾车人的技术水平。根据性质不同,风险因素可分为物质风险因素、道德风险因素和心理风险因素3种类型。

(1)物质风险因素是指有形的、能直接影响事物物理功能的因素,即某一标的本身所具有的足以引起或增加损失机会和加重损失程度的客观原因与条件,如汽车的制动性能、操纵性能等。

(2)道德风险因素是与人的品德修养有关的无形的因素,即指由于不诚实、不正直、不轨企图或恶意行为故意促使风险事故发生,以及在事故发生时出于某种目的不努力施救甚至扩大损失,引起社会财富损毁和人身伤亡的主观原因或条件,如偷工减料引起的工程事故,人为制造的交通事故、被盗事件等。

(3)心理风险因素是与人的心理状态有关的无形的风险因素,即指由于人的不注意、不关心、存在依赖或侥幸心理,以致增加风险事故发生的机会和加大损失的严重程度的因素。例如,由于汽车购买了盗抢险,晚上不再将汽车停在车库内,从而增加了汽车被盗窃的可能性;企业投保了财产保险后放松了对财物的保护,物品乱堆乱放,吸烟者随意丢弃烟蒂,加大了火灾发生的可能性;或者在火灾发生时不积极施救,心存侥幸,消极观望,任其损失扩大等,都属于心理风险因素。

(二)风险事故

风险事故是指造成生命财产损失的偶发事件,是造成损失的直接或外在的原因,是损失



的媒介物,即风险只有通过风险事故的发生才能导致损失。例如,汽车制动失灵酿成车祸而导致车毁人亡,其中制动失灵是风险因素,车祸是风险事故。如果仅有制动失灵而无车祸,就不会造成人员伤亡。如果说风险因素还只是损失发生的一种可能性,那么,风险事故则意味着风险的可能性转化为现实性,即风险的发生。因此,风险事故是直接引起损失后果的意外事件。

(三)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:一是非故意的、非预期的和非计划的观念;二是经济价值的观念,即经济损失必须以货币来衡量,两者缺一不可。例如,有人因病而智力下降,虽然符合第一个条件,但不符合第二个条件,因此不能把智力下降定为损失。

广义损失既包括精神上的耗损,又包括物质上的损失。例如,记忆力减退、时间的耗费、车辆的折旧和报废等均属于广义损失,它们不能作为风险管理中涉及的损失,因为它们必然是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、风险事故和损失三者之间的关系

风险是由风险因素、风险事故和损失三者构成的统一体。它们之间存在着一种因果关系,风险因素增加或产生风险事件,风险事件造成损失形成风险。

三、风险管理

风险管理是指个人或社会团体通过对风险进行识别与度量,选择合理的经济与技术手段主动地、有目的地、有计划地对风险加以处理,以最小成本去争取最大的安全保障和经济利益的行为。这一定义包括3层含义:一是指出风险管理的主体是个人或社会团体等经济单位;二是强调风险管理是通过对风险的认识、衡量与分析,从而选择最有效的方式,以最佳的风险管理技术主动对风险进行处理;三是明确风险管理的目标是以最小的成本获取最大的安全保障。

风险管理的主要内容包括识别风险、评估风险和处理风险等。

(一)识别风险

识别风险是风险管理工作的基础,包括感知风险与分析风险两方面的内容。感知风险是通过对风险的调查、了解,对可能存在的风险做出判断;分析风险是通过对风险的分类、归纳,找出风险产生的原因和条件,确定风险的类别与性质,为进行风险估算与评价提供帮助。

(二)评估风险

评估风险包括风险估算和风险评价。

风险估算(即风险的衡量)是指对某特定风险的发生概率和损失程度进行估算,用以评价风险对预定目标的不利影响及其程度。其内容包括估计潜在的风险事件发生的频数和损失程度。风险频数是指在一定时期内风险可能发生的次数;损失程度指每次风险发生可能带来的经济损失大小。风险估算使风险分析定量化,为风险管理者进行风险决策与选择最



佳的风险处理方式提供了科学依据。

在风险识别与风险估算的基础上,根据风险发生的概率和损失程度,以及处理风险的经济投入进行的综合分析比较,称为风险评价。风险评价的主要目的是测算处理风险所需人力、物力与财力等各方面的投入,并与可能出现的风险损失相比较,以确定风险是否需要处理、处理风险在经济上是否合算、如何处理效果最佳等。

(三)处理风险

处理风险是指找到对付风险的办法。人们在同各种自然灾害、风险事件的抗争中,不断地总结经验教训,创造出了不少预防与处理风险的办法,归纳起来主要有以下几点。

1. 规避风险

规避风险是指在决策中直接设法避免风险事件的发生。例如,某路段因洪水冲毁了部分桥梁与路基,可以采用临时便道通行,但比较危险。为了安全起见,过往车辆完全可以选择其他路线绕道通行。绕道通行虽然增加了运行费用和时间,但达到了避免风险发生的目的,这就是规避风险的处理方法。又如,乘坐旅游缆车上山有一定安全风险,为了避免人身安全事故的发生,可以选择不乘坐缆车而步行上山,这同样也是规避风险的处理方法。这些处理方法虽然比较简单,但都是很有效的风险处理方式。通常,采用规避的方法处理风险虽然有效,但却容易给人们的生活与工作带来新的不便或困难。因此,规避的方法是消极和有局限性的。

2. 预防风险

大多数风险事故都有一定的成因和规律。及时、有针对性地采取各种预防措施,就会控制风险的发生。预防风险的目的就是要尽可能地采取各种控制风险发生的措施,以使风险发生的频率及其损失程度降到最低。预防风险通常分为防损和减损两类。防损是指通过对风险因素的分析,采取预防措施,以防止损失的发生;减损则是尽量减小风险造成的损失,并控制损失的扩大。防损的目的在于努力减少发生损失的可能性,而减损的目的则在于尽量减轻损失的程度。

3. 分散风险

分散风险是指联合存在同类风险的众多单位,建立风险分摊机制。当风险损失发生时,由众人共同承担,实现分散风险、分摊损失的目的。

4. 转移风险

转移风险是指通过一定方式,将风险由一个主体转移给另一个主体。转移风险与规避风险有实质上的区别。规避风险意味着与有风险的事情保持距离,不涉及风险之地,也就是说人们规避风险就是要回避产生风险的行为或环境。而在转移风险中,人们仍参与有风险的事情,只不过将可能的风险损失转移给他人来承担。

(四)可保风险

保险所承担的风险简称为可保风险。在现实生活中,人们面临各种各样的风险,风险的类别、性质、成因、发生频率、损失的大小等千差万别。保险公司所能接受的风险是有限的,也就是说,并不是所有风险保险公司都可以承保。一般而言,可保风险必须具备以下条件。

1. 可能性

风险发生必须具有客观上的可能性。保险的动机在于防患于未然,以求补偿。若已知



没有发生风险的可能,则失去了投保的实际意义。



拓展
风险的属性

2. 偶然性

偶然性是指事先无法预知风险发生的时间、地点、损失程度等。事先可以预知的必然会发生的损失,如自然损耗、折旧等,保险公司不承保。

3. 意外性

意外性包含两方面的含义:一是风险的发生是不可预知的,可预知的风险带有必然性,保险人不予赔偿;二是风险的发生及损失后果的扩展不是被保险人的故意行为所致,即对于被保险人的故意行为或不采取合理预防措施所造成的损失,保险人不予赔偿。

4. 纯粹性

保险人承保的风险只能是纯粹风险,而不可能是投机风险。因为承保投机风险有可能会引起道德风险,使被保险人因投保获取额外收益而违反保险的基本原则。

5. 同质性

可保风险应该是大量存在的同质风险,即大量标的均有遭受同样或者近似损失的可能性。这一条件是为了满足保险经营大数法则的要求。保险依据大数定律为保险人建立稳定的保险基金,来赔付少数实际出险的标的损失。因此,可保风险的一个重要条件是必须有某种同质风险的大量存在。同时,风险发生的概率和损失应该是可以计算的,这是保险人计算保险费率的依据。

以上条件相互之间是有关联的,确定可保风险时应综合分析,以免发生承保失误。

任务二

汽车保险概述

《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。”

《保险法》中的保险包括的含义:一是指商业保险行为,二是指合同行为,三是指权利义务行为,四是指经济补偿或保险金给付以合同约定的保险事故发生为前提。

保险具有合法性、商业性、风险性和金融性4大特征。合法性是指保险和被保险都必须依法进行,包括险种、保险费、保险合同、投保、受益等,也包括某种程度的强制性等;商业性是指保险和被保险实质上是一种商业行为,双方当事人应当平等、自愿和诚实守信,须遵守行业行为准则;风险性是指从事商业保险具有一定的风险性,双方是一种风险转移和投资的关系;金融性是指从事商业保险的保险公司实质上是金融业的组成部分,保险业市场是金融市场的一部分,应受到相应的金融监管。

一、保险的分类

保险的分类方法很多,常见的有以下几种。



(一)根据实施形式的不同进行分类

根据实施形式的不同,可以把保险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,是基于国家社会政策或者经济政策而举办的。一个是由中央或者地方政府通过立法程序公布强制保险条例来实施,并授权保险公司为执行机构。这种强制保险不需双方签订保险协议且双方都无权拒绝。另一个是由政府某些行政机关发布有关法规或者命令,规定在一定范围内的人或物都必须投保,否则不允许从事法律所许可的业务或活动。这种保险对被保险人来说具有一定的约束力,但仍需双方签订协议。例如,中华人民共和国境内道路上行驶的机动车的所有人或者管理人都应当投机动车交通事故责任强制保险,否则不准使用。

2. 自愿保险

自愿保险是在自愿的原则下,投保人和保险人双方在平等互利、协商一致的基础上,签订保险合同来实现的一种保险。投保人有权选择是否投保、选择哪家保险公司、中途是否退保等,也可以自由选择保险金额、保障范围、保障程度和保险期限,而保险人也有权决定是否承保。需要说明的是,对于合法投保人的投保,保险人不得借故拒绝。

(二)根据保险标的的不同进行分类

根据保险标的的不同进行分类,可把保险分为财产保险和人身保险。

1. 财产保险

(1) 财产损失保险。

财产损失保险是以各种物质财产及与其有关的利益或者责任、信用为保险标的的一种保险。

财产损失保险有广义和狭义之分。狭义的损失保险其标的仅为处于静态的、有形的财产,如房屋、设备、厂房、农具、衣物等;广义的损失保险其标的还包括无形的权利和运动中的财产,主要包括企业财产保险、家庭财产保险、运输工具保险、货物运输保险、工程保险、特殊风险保险和农业保险等。

(2) 责任保险。

责任保险是指以被保险人的民事赔偿责任作为保险对象的一种保险,其主要业务种类有公众责任保险、产品责任保险、雇主责任保险和职业责任保险。

(3) 信用保证保险。

信用保证保险是以各种信用行为为保险标的的保险,其主要业务种类包括一般商业信用保险、出口信用保险、合同保证保险、产品保证保险和忠诚保证保险等。

2. 人身保险

人身保险是指以人的寿命或健康作为保险标的的一种保险,包括人寿保险、健康保险和意外伤害保险。目前,中国人民保险公司开办的人身保险险种主要有简易人身保险、团体人身意外伤害保险、团体人身保险、养老金保险、医疗保险、学生平安保险、涉外人身保险等。

(三)根据风险转移层次分类

根据承担责任次序的不同进行分类,可以将保险分为原保险和再保险。



图文
合同保证保险



图文
货物运输保险



图文
企业财产保险



图文
商业信用保险



1. 原保险

原保险是保险人与投保人之间直接签订保险合同而建立保险关系的一种保险。

2. 再保险

再保险也称分保险,是指将原始的保险和责任的一部分再转移给其他保险人的一种保险。

(四)根据承保方式分类

根据承保方式分类,可以将保险分为共同保险、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价值的一种保险。

二、我国汽车保险的发展历程

(一)萌芽时期

我国汽车保险业务的发展经历了一个曲折的历程。汽车保险进入我国是在鸦片战争以后,由于当时我国保险市场处于外国保险公司的垄断与控制之下,加之旧中国的工业不发达,我国的汽车保险实质上处于萌芽状态,其作用与地位十分有限。

(二)探索时期

我国真正的汽车保险历史应该从1950年开始算起,创建不久的中国人民保险公司就开办了汽车保险。因为车险在当时还属于新生事物,由于宣传不够和认识的偏颇,不久就出现了对此项保险的争议,多数人对车险存在误解。有人认为汽车保险以及第三者责任保险对肇事者予以经济补偿,会导致交通事故的增加,对社会产生负面影响。于是,中国人民保险公司于1955年停止了汽车保险业务。直到20世纪70年代中期,为了满足各国驻华使领馆等拥有汽车保险的需要,才又开始办理以涉外业务为主的汽车保险业务。

(三)发展时期

20世纪80年代,我国汽车保险历史终于翻开了新的篇章。中国人民保险公司逐步全面恢复中断了近25年的汽车保险业务,以适应国内企业和单位对汽车保险的需要,适应公路交通运输业迅速发展、事故日益频繁的客观需要。但当时汽车保险仅占财产保险市场份额的2%。

1983年,汽车保险改为机动车辆保险,使其具有更广泛的适应性,也打破了中国人民保险公司在车险行业的垄断局面,车险经营主体不断增加。从此,我国汽车保险走上了快速发



展的道路。在此后的近 20 年中,机动车辆保险在我国保险市场,尤其是在财产保险市场中始终发挥着重要的作用。

随着我国汽车市场的高速发展,社会经济和人民生活发生了巨大的变化,机动车辆迅速普及和发展,机动车辆保险业务也随之得到了迅速发展。汽车保险行业也在进行着日新月异的变革,不断刷新我国汽车保险的历史。到 1988 年,汽车保险的保费收入超过了 20 亿元,占财产保险份额的 37.6%,第一次超过了企业财产险(35.99%)。从此以后,汽车保险一直是财产保险的第一大险种,并保持高增长率,我国的汽车保险业务进入了高速发展时期。与此同时,机动车辆保险条款、费率以及管理也日趋完善,尤其是中国保监会的成立,进一步完善了机动车辆保险的条款,加大了对于费率、保险单证以及保险人经营活动的监管力度,加速建设并完善了机动车辆保险中介市场,对全面规范市场、促进机动车辆保险业务的发展起到了积极的作用。

从 2007 年开始,我国正式在全国范围内实施机动车交通事故责任强制保险(俗称“交强险”)制度,表明我国汽车保险行业开始朝正规化和人性化发展。



拓展
车险组合

三、汽车保险的特征

(一) 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,很容易发生意外事故,造成人身伤亡或财产损失。由于车辆数量的迅速增加,一些国家交通设施及管理跟不上车辆的发展速度,再加上驾驶人的疏忽、过失等人为原因,交通事故发生频繁,汽车出险率较高。

(二) 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嫁风险。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,对某些保险实施强制保险。例如,我国对交强险即实行强制保险。

保险人为适应投保人转嫁风险的不同需要,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,推出了一系列附加险,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。

(三) 扩大保险利益

在汽车保险中,针对汽车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。

此规定是为了对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、转让或赠送他人,被保险人应当书面通知保险人并申请办理批改。否则,当保险事故发生时,保险人对被保险人不承担赔偿责任。

(四) 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,使其保持安全行驶的技术状态,并督促驾驶人



注意安全行车,减少交通事故,保险合同上一般规定:驾驶人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;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,但要达到的目的是一致的。

四、汽车保险的作用

(一)促进汽车工业的发展,扩大了对汽车的需求

从目前的经济发展情况来看,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,扩大了消费者对汽车的需求。

(二)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工具,成为社会经济和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,但数量多且分散,车辆所有者既有政府部门,也有工商企业和个人。车辆所有者为了转嫁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,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。

(三)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,还在一定程度上提高了车辆修复工作的管理水平。同时,汽车保险的保险人从自身和社会效益角度出发,联合汽车生产厂家和汽车维修企业开展汽车事故原因的动机分析,研究汽车设计新技术,并为此投入大量的人力和财力,从而促进了汽车安全性能方面的提高。

(四)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。例如,美国的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;日本的汽车保险保费占整个财产保险总保费的比例更是高达58%。

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。在过去的20年,汽车保险业务保费收入每年都以较快的速度增长。在国内各保险公司中,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,直接关系整个财产保险行业的经济效益。可以说,汽车保险业务的效益已成为财产保险公司效益的晴雨表。



思考与练习

一、填空题

1. 保险是人们处理风险的一种有效方式。保险人承担的风险称为_____, 保险一般只承担_____。
2. 汽车保险从其保障的范围来看, 它既属于_____, 又属于_____。
3. 风险的三要素是_____, _____和_____。
4. 按风险涉及的范围分类, 可将风险分为_____和_____。

二、简答题

1. 简述汽车保险的发展历程。
2. 简述汽车保险的发展作用。
3. 结合自己在课堂中学到的知识和生活中的观察体会, 回答以下问题。
 - (1) 如果你买了新车, 那么该如何处理汽车面临的风险?
 - (2) 朋友买了新车向你询问该买哪些险种, 你该如何回答?

知识目标

- 了解保险合同的基本概念；
- 掌握保险合同的特征与种类；
- 熟悉保险合同的主体与客体；
- 掌握保险合同的基本内容和订立、变更及解除程序。

能力目标

- 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；
- 能够运用保险合同相关条款处理有关汽车保险理赔纠纷。

素质目标

- 遵循理论联系实际的原则,突出应用性和针对性,注重创新素质的培养,着重培养发现问题、分析问题和解决问题的能力。

项目描述

多数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的不准确。通过本次学习,能够解释投保单、保单及相关保险合同的内容和条款,能运用保险合同的相关规定,处理汽车保险理赔纠纷。

任务一 保险合同概述

一、保险合同的定义

《中华人民共和国保险法》(以下简称《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。”

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。

二、保险合同的特征

保险合同作为一种特殊的民商合同,除具有一般合同的法律特征外,还具有一些特有的法律特征。具体特征如下。

(一)保险合同是有偿合同

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。前者是指当事人因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。

(二)保险合同是保障合同

保险合同的保障主要表现在保险合同双方当事人一经达成协议,保险合同从约定生效时起到终止时的整个期间,投保人的经济利益受到保险人的保障。这种保障包括有形和无形两种形式。有形保障体现在物质方面,即保险标的一旦发生保险事故,保险人按照保险合同规定的责任范围给予一定金额的经济赔偿或给付;无形保障则体现在精神方面,即保险人对所有被保险人提供的心理上的安全感,使他们能够解除后顾之忧。



拓展
双务合同

(三)保险合同是有条件的双务合同

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时才履行,因而是附有条件的双务合同。

(四)保险合同是附合合同

附合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,印就好格式条款供另一方当事人选择,另一方当事人只能做取或舍的决定,无权拟定合同的条文。

保险合同是典型的附合合同,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,也只能采纳保险人事先准备的附加条款。

(五)保险合同是射幸合同

射幸合同是合同的效果在订约时不能确定的合同,即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、不确定的保险事故是否发生。但是保险合同的射幸性



是就单个保险合同而言的,而且也是仅就有形保障而言的。

(六) 保险合同是最大诚信合同

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人的控制之下,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,保险合同是最大诚信合同。

三、保险合同的种类

(一) 补偿性保险合同与给付性保险合同

1. 补偿性保险合同

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、人身保险中的健康保险合同的疾病津贴和医疗费用合同都属于补偿性保险合同。

2. 给付性保险合同

给付性保险合同是指保险金额由双方事先约定,在保险事件发生或约定的期限届满时,保险人按合同规定标准金额给付的合同。各类寿险合同属于给付性保险合同。

(二) 定值保险合同与不定值保险合同

在各类财产保险中,依据标的价值在订立合同时是否确定,将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

定值保险合同是指在订立保险合同时,投保人和保险人就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。定值保险合同成立后,一旦发生保险事故就应以事先确定的保险价值作为保险人确定赔偿金额的计算依据。如果保险事故造成保险标的的全部损失,无论该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的全部,不必对保险标的的重新估价;如果保险事故仅造成保险标的的部分损失,则只需要根据确定的损失比例来支付赔偿金。

2. 不定值保险合同

不定值保险合同是指投保人和保险人在订立保险合同时不预先确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。在不定值保险合同条件下,一旦发生保险事故,保险合同当事人须估算保险标的的实际价值,并以此作为保险人确定赔偿金额的计算依据。通常情况下,受损保险标的的实际价值以保险事故发生时当地同类财产的市场价格来确定,但保险人对保险标的的所遭受损失的赔偿不得超过合同所约定的保险金额。如果实际损失大于保险金额,保险人的赔偿责任仅以保险金额为限;如果实际损失小于保险金额,则保险人仅赔偿实际损失。大多数财产保险业务均采用不定值保险合同的形式。



(三)财产保险合同与人身保险合同

1. 财产保险合同

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

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。

(四)原保险合同与再保险合同

1. 原保险合同

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

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。

四、汽车保险合同概述

汽车保险合同是财产保险合同的一种,是指以汽车及其有关利益作为保险标的的保险合同。由于汽车保险业务在财产保险公司的所有业务中占据绝对地位,因而汽车保险合同是财产保险公司经营过程中的重要合同。

现行的汽车保险合同涉及的标的不仅仅局限于狭义的财产保险范畴,如在基本险条款中车辆损失险部分的标的涉及狭义财产保险的范畴,而在第三者责任险部分的标的则涉及责任保险的范畴。因此,汽车保险合同属于综合性财产保险合同。

汽车保险合同不仅适用于《中华人民共和国保险法》《中华人民共和国道路交通安全法》《机动车交通事故责任强制保险条例》等法律法规的规定,而且还适用于《中华人民共和国合同法》和《中华人民共和国民法通则》的有关规定。

任务二

保险合同的基本内容

一、保险合同的主体

保险合同的主体是保险合同的参加者,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。

(一)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

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



拓展
保险条款



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。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

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。《保险法》第十条规定:“投保人是指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。”就法律条件而言,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;就经济条件而言,投保人必须具有交付保险费的能力;就特殊条件而言,投保人应当对保险标的具有保险利益。根据《中华人民共和国民法通则》的有关规定,不同投保人的民事行为能力有不同的具体规定:就自然人而言,必须年满 18 周岁或 16 周岁,以自己的劳动收入为主要生活来源,并且无精神性疾病;就法人而言,必须依法成立,有必要的财产或经费、名称、组织机构和场所,并能独立承担民事责任。

(二)保险合同的关系人

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的人,即有权按照保险合同规定向保险人请求赔偿或给付保险金的人。《保险法》第十二条规定:“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定。

(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属一人,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 1 人,也可以是数人,无论是 1 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地位。

(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发生时有权领取保险金的人。《中华人民共和国保险法》第十八条规定:“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。”第三十九条又规定:“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所特有的主体。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,受益人需及时通知保险人之外,不承担其他任何义务。

(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。若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,保险金不能视为死者(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。

二、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,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。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。

(二) 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订约的目的是为了实现保险保障,合同双方当事人共同关心的也是基于保险标的上的保险利益。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。

三、保险合同的内容

保险合同的内容是指保险合同当事人之间由法律确认的权利和义务及相关事项。其中,保险合同双方的权利和义务通常通过保险合同条款的形式反映出来。



(一) 保险条款及其分类

保险条款是记载保险合同内容的条文、款目,是保险合同双方享受权利与承担义务的主要依据,一般事先印制在保险单上。

(1)按照保险条款的性质不同,可将其分为基本条款和附加条款两大类。

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。附加条款通常也由保险人事先印就一定的格式,待保险人与投保人特别约定填好后附贴在保险单上,故又称附贴条款。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,而必须在投保基本险的基础上才能投保附加险。

(2)按照保险条款对当事人的约束程度,可将其分为法定条款与任意条款。

①法定条款。法定条款是指由法律规定的保险双方权利和义务的保险条款。

②任意条款。任意条款是相对于法定条款而言的,它是指由保险合同当事人在法律规定的保险合同事项之外,就与保险有关的其他事项所做的约定。保险双方当事人可以自由选择任意条款,故又称任选条款。

(二) 保险合同的基本条款

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,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。但在一些保险利益可随保险标的转让而转移于受让人的运输货物保险合同中,投保人在填写其姓名的同时,可标明“或其指定人”字样,该保险单可由投保人背书转让。此外,货物运输保险合同的保险单还可以采取无记名式,随保险货物的转移而转移给第三人。在保险合同中应载明名称、住所的一般是对投保人、被保险人和受益人而言。保险人的名称、住所已在保险单上印就。

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。财产保险合同中的保险标的是指物、责任、利益、信用,人身保险合同中的保险标的是指被保险人的寿命和身体。

3. 保险责任和责任免除

(1)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。一般都在保险条款中予以列举。保险责任明确的是哪些风险的实际发生造成了被保险人的经济损失或人身伤亡,保险人应承担赔偿或给付责任。保险责任通常包括基本责任和特约责任。



(2)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。责任免除明确的是哪些风险事故的发生造成的财产损失或人身伤亡与保险人的赔付责任无关,主要包括法定的和约定的责任免除条件。一般分为以下4种类型。

①不承保的风险,即损失原因免除。例如,在现行企业财产基本险中,保险人对地震引起的保险财产损失不承担赔偿责任。

②不承担赔偿责任的损失,即损失免除。例如,对于正常维修、保养引起的费用及间接损失,保险人不承担赔偿责任。

③不承保的标的,包括绝对不保的标的,如土地、矿藏等和可特约承保的标的,如金银、珠宝等。

④投保人或被保险人未履行合同约定义务的责任免除。

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。一般可以按自然日期计算,也可按一个运行期、一个工程期或一个生长期计算。保险期间是计算保险费的依据,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。《中华人民共和国保险法》第十四条规定:“保险合同成立后,投保人按照约定交付保险费,保险人按照约定的时间开始承担保险责任。”保险责任开始的时间由双方在保险合同中约定。在保险实务中,保险责任的开始时间可能与保险期间一致,也可能不一致。

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,保险价值就是财产的实际价值;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,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。在不同保险合同中,保险金额的确定方法有所不同。在财产保险中,保险金额要根据保险价值来确定;在责任保险和信用保险中,一般由保险双方在签订保险合同时依据保险标的的具体情况商定一个最高赔偿限额,还有些责任保险在投保时并不确定保险金额;在人身保险中,由于人的生命价值难以用货币来衡量,所以不能依据人的生命价值确定保险金额,而是根据被保险人的经济保障需要与投保人支付保险费的能力,由保险双方当事人协商确定保险金额。需要注意的是保险金额只是保险人负责赔偿或给付的最高限额,保险人实际赔偿或给付的保险金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,也可以订约时先付第一期保险费。在订约后的双方约定的期间内采用定期交付定额或递增、递减保险费等办法。投保人支付保险费的多少是由保险金额的大小和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)是保险费率的基本部分。在财产保险中,主要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。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。它是实现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。保险合同作为最大诚信合同,违约责任条款在其中的作用更加重要。因此,在保险合同中必须予以载明。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、日对核实赔案事实真相可以起到关键作用。

任务三 保险合同的一般法律规定

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。

与订立其他合同一样,保险合同的订立也要经过要约和承诺两个步骤。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。

承诺(又称接受提议)是指当事人一方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做出同意订立保险合同的意思表示就是承诺,即同意承保。

如前所述,在保险合同的订立过程中,通常是由投保人提出要约,保险人做出承诺,投保人为要约人,保险人为受约人。其原因是因为保险合同通常是格式合同,或者说投保人是在填写投保单时就已经知道了保险人所厘定的保险费率,或者在投保单上保险人已经事先印



有保险费率的条件下而提出投保要求的。

二、保险合同的效力

(一) 保险合同的成立与生效

1. 保险合同的成立

保险合同的成立是指投保人与保险人就合同的条款达成协议。《保险法》第十三条规定：“投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。保险人应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证，保险单或者其他保险凭证应当载明当事人双方约定的合同内容。”在实务操作中，当保险人审核投保人填具的投保单后并在投保单上签章表示同意承保时，即意味着保险合同的成立，但是，保险合同的成立并不一定意味着保险责任的开始。

2. 保险合同的生效

保险合同的生效是指依法成立的保险合同条款对合同当事人产生约束力。一般合同一经成立即生效，双方便开始享有权利，承担义务。但是，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。例如，保险合同订立时，约定保险费交纳后保险合同才开始生效，那么，虽然保险合同已经成立，但要等到投保人交纳保险费后才能生效。我国保险实践中普遍推行的零时起保制，就是指保险合同的生效时间是在合同成立的次日零时或约定的未来某一日的零时。

(二) 保险合同的有效与无效

1. 保险合同的有效

保险合同的有效是指保险合同具有法律效力并受国家法律保护。任何保险合同要产生当事人所预期的法律后果，使合同产生相应的法律效力，必须符合有效条件。按照保险合同订立的一般原则，保险合同的有效条件如下。

(1) 合同主体必须具有保险合同的主体资格。在保险合同中，保险人、投保人、被保险人、受益人都必须具备法律所规定的主体资格，否则会引起保险合同全部无效或部分无效。

(2) 主体合意。所谓主体合意主要指签订保险合同的当事人双方要合意，而且合意是当事人双方必须具有主体资格基础上的合意，是建立在最大诚信基础上的合意。任何一方对他方的限制和强迫命令，都可使合同无效。

(3) 客体合法。所谓客体合法是指投保人对于投保的标的所具有的保险利益必须符合法律规定，符合社会公共利益要求，能够在法律上有所主张，为法律所保护。否则，保险合同无效。

(4) 合同内容合法。所谓内容合法是指保险合同的内容不得与法律和行政法规的强制性或禁止性规定相抵触，也不能滥用法律的授权性或任意性规定达到规避法律规范的目的。

2. 保险合同的无效

保险合同的无效是指保险合同不具有法律效力，不被国家保护。保险合同无效须由人民法院或仲裁机构进行确认。导致保险合同无效的主要原因如下。

(1) 保险合同主体资格不符合法律规定。例如，投保人没有民事行为能力或对投保标的不具有保险利益，保险人未取得经营保险业务的许可证或超越经营范围经营保险业务等。

(2) 保险合同的内容不合法。例如，投保人以非法据有的保险标的投保；未成年人父母



以外的投保人,为无民事行为能力人订立的以死亡为保险金给付条件的保险合同;以死亡为给付保险金条件的保险合同,未经被保险人书面同意并认可保险金额;保险条款内容违反国家法律及行政法规等。

(3)保险合同当事人意思表示不真实,即保险合同不能反映当事人的真实意志。例如,采取欺诈、胁迫等手段订立的保险合同、重大误解的保险合同、无效代理的保险合同等。

(4)保险合同违反国家利益和社会公共利益。例如,为非法利益提供保障的保险合同等。保险合同无效可以分为全部无效和部分无效。保险合同的全部无效是指其约定的全部权利和义务自始不产生法律效力,如投保人对保险标的不具有保险利益,或违反国家利益和社会公共利益的保险合同,或保险标的不合法的保险合同等均属于全部无效的保险合同。保险合同部分无效是指保险合同某些条款的内容无效,但合同的其他部分仍然有效,如善意的超额保险中超额部分无效,保险金额以内部分仍然有效。保险合同的无效不同于保险合同的失效。保险合同被确认无效后,即自始无效,是绝对无效;而保险合同失效则是由于某种事由的发生,使保险合同的效力暂时中止,而非绝对无效,待条件具备时合同效力仍可恢复。对于无效保险合同的处理方式依合同无效的影响程度不同而不同。一般的无效保险合同采取返还财产的方式,即保险人将收取的保险费退还给投保人,被保险人将保险人赔付的保险金退还给保险人;对给当事人造成损失的无效保险合同采取赔偿损失的方式,即按照过错原则由有过错的一方向另一方赔偿,若双方均有过错,则相互赔偿;对有违反国家利益和社会公共利益的保险合同采取追缴财产的方式,即对故意违反国家利益和社会公共利益的一方已经通过保险合同取得和约定取得的财产进行追缴,收归国库。

三、保险合同的变更

保险合同的变更是指保险合同没有履行或没有完全履行之前,当事人根据情况变化,按照法律规定的条件和程序,对保险合同的某些条款或事项进行修改或补充。保险合同的变更主要包括保险合同主体的变更和内容的变更。

(一)保险合同主体的变更

保险合同主体的变更指保险人及投保人、被保险人以及受益人的变更。

1. 保险人的变更

保险人的变更是指保险企业因破产、解散、合并、分立而发生的变更,经国家保险管理机构批准,将其所承担的全部保险合同责任转移给其他保险人或政府有关基金承担。

2. 投保人、被保险人、受益人的变更

在保险实践活动中,投保人、被保险人和受益人的变更最为常见,而且在财产保险合同与人身保险合同中的情况各不相同。

(1)在财产保险中,由于保险财产的买卖、转让、继承等法律行为而引起保险标的的所有权转移,从而引起投保人或被保险人的变更。由于保险合同的主要形式是保险单,因此,投保人或被保险人的变更又会涉及保险单的转让。对此,有两种不同的做法:一是允许保险单随保险标的所有权的转移而自动转让,因而投保人、被保险人也可随保险标的转让而自动变更,无须征得保险人的同意,保险合同继续有效。例如,货物运输保险合同,由于货物在运输过程中不是由被保险人而是由承运人所保管,加之货物所有权随着货物运输过程中提单的转移屡次发生转移,因此,保险标的所面临的风险与被保险人没有直接的关系。所以,允许



保险单随着货物所有权的转移而自动转让,无须征得保险人的同意。二是保险单的转让要征得保险人的同意方为有效。对大多数财产保险合同而言,由于保险单不是保险标的的附属物,保险标的的所有权转移后,新的财产所有人是否符合保险人的承保条件,能否成为新的被保险人,需要进行考察,以决定保单能否转让给新的财产所有人。所以,保险单不能随保险标的的所有权的转移而自动转让,一般要由投保人或被保险人书面通知保险人,保险人经过选择,并在保险单上背书,转让才有效。因此,投保人或被保险人必须得到保险人同意后才可变更,保险合同才可继续有效。否则,保险合同将终止,保险人不再承担保险责任。值得注意的是,这里并不是指未经保险人同意保险标的不得转让,而仅指保险合同会因此而终止。

(2)在人身保险中,因为被保险人本人的寿命或身体就是保险标的,因此被保险人变更可能导致保险合同终止。所以,在人寿保险中,一般不允许变更被保险人,人身保险合同的主体变更主要涉及投保人与受益人的变更。

①投保人的变更。只要新的投保人对被保险人具有保险利益,而且愿意并能够交付保险费,无须经保险人同意,但必须告知保险人。但是,如果是以死亡为给付保险金条件的保险合同,必须经被保险人本人书面同意,才能变更投保人。

②受益人的变更。受益人由被保险人指定,或经被保险人同意由投保人指定,其变更主要取决于被保险人的意志。被保险人或者投保人可以随时变更受益人,无须经保险人同意,但投保人变更受益人时须经被保险人同意。但无论如何,受益人的变更,要书面通知保险人,保险人收到变更受益人的书面通知后,应当在保险单上批注。

(二)保险合同内容的变更

保险合同内容的变更是指保险合同主体享受的权利和承担的义务所发生的变更,表现为保险合同条款及事项的变更。《保险法》第二十条的规定:“投保人和保险人可以协商变更合同内容。”这说明投保人和保险人均有变更保险合同内容的权利。保险人变更保险合同内容主要是修订保险条款。但是,由于保险合同的保障性和附合性的特征,在保险实践中,一般不允许保险人擅自对已经成立的保险合同条款进行修订,因而其修订后的条款只能约束新签单的投保人和被保险人,对修订前的保险合同的投保人和被保险人并不具有约束力。因此,保险合同内容的变更主要是由投保方原因引起的,具体包括以下内容。

(1)保险标的的数量、价值增减而引起的保险金额的增减。

(2)保险标的的种类、存放地点、占用性质、航程和航期等的变更引起风险程度的变化,从而导致保险费率的调整。

(3)保险期限的变更。

(4)人寿保险合同中被保险人职业、居住地点的变化等。

保险合同的变更,一种情况是投保人根据自己的实际需要提出变更合同内容;另一种情况是投保人必须进行的变更,如风险程度增加的变更,否则,投保人会因违背合同义务而承担法律后果。

(三)保险合同变更的程序与形式

无论是保险合同内容的变更还是主体变更,都要遵循法律、法规规定的程序,采取一定的形式完成。



(1)保险合同变更必须经过一定的程序才可完成。在原保险合同的基础上投保人及时提出变更保险合同事项的要求,保险人审核,并按规定增减保险费,最后签发书面单证,变更完成。

(2)保险合同变更必须采用书面形式,对原保单进行批注。对此一般要出具批单或者由投保人和保险人订立变更的书面协议,以注明保险单的变动事项。

四、保险合同的解除

(一)保险合同解除的含义

保险合同解除是指在保险合同有效期内,当事人依法律规定或合同约定提前终止合同效力的一种法律行为。保险合同解除与保险合同变更的区别是,前者的目的是终止权利义务关系,后者的目的在于修改权利义务关系,保险合同在修改后将继续履行。

(二)保险合同解除的方式

保险合同解除是一种法律行为,其形式有以下两种。

1. 法定解除

法定解除是法律赋予合同当事人的一种单方解除权。《保险法》第十五条规定:“除本法另有规定或者保险合同另有约定外,保险合同成立后,投保人可以解除合同,保险人不得解除合同。”法律之所以给投保人这样的权利,是因为投保人订立保险合同的目的是获得保险保障,但当主观情况发生变化,投保人感到保险合同的履行已经无必要时,则可以解除保险合同。不过,法律对此也有必要的限制:货物运输保险合同和运输工具航程保险合同,保险责任开始后,合同不得解除;当事人通过保险合同约定,对投保人的合同解除权进行限制的,投保人不得解除保险合同。

《保险法》第十五条对保险人解除合同权利进行了限定:“除本法另有规定或者保险合同另有约定外,保险合同成立后,投保人可以解除合同,保险人不得解除合同。”依照《保险法》的有关规定,当发生以下事由时,保险人有权解除保险合同。

(1)投保人故意或过失未履行如实告知义务,足以影响保险人决定是否承保或者以何种保险价格承保。

(2)投保人、被保险人未履行维护保险标的的义务。

(3)被保险人未履行危险增加通知的义务。

(4)在人身保险合同中,投保人申报的被保险人的年龄不真实,并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制(在这种情况下,保险人可以解除合同,并在扣除手续费后,向投保人退还保险费,但是自合同成立之日起逾两年的除外)。

(5)对于分期支付保险费的人身保险合同,投保人在支付了首期保险费后,未按约定或法定期限支付当期费用的,合同效力中止,合同效力中止后两年内双方未就恢复保险合同效力达成协议的,保险人有权解除保险合同。但是,人身保险合同的投保人交足两年以上保险费的,保险人应当按照合同的约定向其他享有权利的受益人退还保险单的现金价值。

(6)被保险人或者受益人在未发生保险事故的情况下,谎称发生了保险事故,向保险人提出索赔或者给付保险金请求的,保险人有权解除保险合同,并不退还保险费。

(7)投保人、被保险人或者受益人故意制造保险事故的,保险人有权解除保险合同,不承



担赔偿或者给付保险金的责任,并不退还保险费。但也有例外,对此,《保险法》第四十三条明确规定:“投保人故意造成被保险人死亡、伤残或者疾病的,保险人不承担给付保险金的责任。投保人已交足两年以上保险费的,保险人应当按照合同约定向其他权利人退还保险单的现金价值。”

2. 协议解除

协议解除又称约定解除,是指当事人双方经协商同意解除保险合同的一种法律行为。由于保险合同的解除关系到重大利益,故其约定解除事由应当以书面形式予以记载,解除协议时也应采取书面形式。保险合同的协议解除不得损害国家和社会公共利益。

五、保险合同的终止

保险合同的终止是指保险合同成立后,因法定的或约定的事由发生,使合同确定的当事人之间的权利义务关系不再继续,法律效力完全消灭的事实。终止是保险合同发展的最终结果。

(一) 自然终止

自然终止指因保险合同期限届满而终止。这是保险合同终止最普遍、最基本的原因。凡保险合同订明的保险期限届满时,无论在保险期限内是否发生过保险事故以及是否得到过保险赔付,保险合同都将按时终止。保险合同期满后,需要继续获得保险保障的,要重新签订保险合同,即续保。但是,这里所指的续保并不意味着保险期限的延长或是原保险合同的继续,而是另一个新的保险合同的签订。

(二) 因保险人完全履行赔偿或给付义务而终止

因保险人完全履行赔偿或给付义务而终止指保险人已经履行赔偿或给付全部保险金义务后,如无特别约定,保险合同即告终止,即使保险期限尚未届满,合同也告终止。

(三) 因合同主体行使合同终止权而终止

合同主体在合同履行期间,遇有某种特定情况,可以行使终止合同的权利而使合同终止,无须征得对方同意。《保险法》第五十八条规定:“保险标的发生部分损失的,自保险人赔偿之日起三十日内,投保人可以解除合同;除合同另有约定外,保险人也可以解除合同,但应当提前十五日通知投保人。合同解除的,保险人应当将保险标的未受损失部分的保险费,按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后,退还投保人。”这是因为财产保险中的保险标的发生部分损失后,保险标的本身的状态及面临的风险已经有所变化,允许双方当事人在法定期间内行使保险合同终止权。

(四) 因保险标的全部灭失而终止

这是指由于非保险事故发生,造成保险标的的灭失,保险标的的实际已不存在,保险合同自然终止。例如,在人身意外伤害保险中,被保险人因疾病而死亡就属于这种情况。

(五) 因解除而终止

这是指在保险合同有效期尚未届满前,合同一方当事人依照法律或约定解除原有的法律关系,提前终止保险合同效力的法律行为。



任务四 保险合同的解释与争议处理

保险合同当事人双方在履行合同过程中,因保险合同条款本身文字表达不清、不够准确,或者因为双方对保险合同条款理解上的分歧会引起争议。

一、保险合同的解释

(一) 保险合同的解释原则

1. 文义解释原则

文义解释原则,即按照保险合同条款通常的文字含义并结合上下文解释的原则。如果同一词语出现在不同地方,前后解释应一致,专业术语应按本行业的通用含义解释。

2. 意图解释原则

意图解释原则是指必须尊重双方当事人在订约时的真实意图进行解释的原则。这一原则一般只能适用于文义不清,条款用词不准确、混乱模糊的情形,解释时要根据保险合同的文字、订约时的背景、客观实际情况进行分析推定。

3. 有利于被保险人和受益人的原则

按照国际惯例,对单方面起草的合同进行解释时,应遵循有利于非起草人的解释原则。由于保险合同条款大多是由保险人拟定的,当保险条款出现含糊不清的意思时,应做有利于被保险人和受益人的解释。但这种解释应有一定的规则,不能随意滥用。此外,采用保险协议书形式订立保险合同时,由保险人与投保人共同拟定的保险条款,如果因含义不清而发生争议,并非保险人一方的过错,其不利的后果不能仅由保险人一方承担。如果一律做对被保险人有利的解释,显然是不公平的。

4. 批注优于正文,后批优于先批的解释原则

保险合同是标准化文本,条款统一,但在具体实践中,合同双方当事人往往会就各种条件变化进一步磋商,对此大多采用批注、附加条款、加贴批单等形式对原合同条款进行修正。当修改与原合同条款相矛盾时,采用批注优于正文、后批优于先批、书写优于打印、加贴批注优于正文批注的解释原则。

5. 补充解释原则

补充解释原则是指当保险合同条款约定内容有遗漏或不完整时,借助商业习惯、国际惯例、公平原则等对保险合同的内容进行务实、合理的补充解释,以便合同继续执行。

(二) 保险合同条款的解释效力

对于保险合同条款的解释,依据解释者身份的不同,可以分为有权解释和无权解释。

1. 有权解释

有权解释是指具有法律约束力的解释,其解释可以作为处理保险合同条款争议的依据。对保险条款有权解释的机关主要包括全国人大及其工作机关、人民法院、仲裁机构和保险监管部门。



2. 无权解释

无权解释指不具有法律约束力的解释。除有权解释外,其他单位和个人对保险条款的解释均为无权解释。保险合同争议的当事人双方均可对保险条款做出自己的理解和解释。对于这些解释,法院在判决时可以参考,但不具有法律上的约束力。一般社会团体、专家学者等均可对保险条款提出自己的理解和解释。对于这部分解释,一般称为学理解释。学理解释同样只能作为仲裁、审判过程中的参考,不具有法律效力。

二、保险合同争议的处理方式

(一) 协商

协商是指合同双方在自愿、互谅、实事求是的基础之上,对出现的争议直接沟通,友好磋商,消除纠纷,求大同存小异,对所争议问题达成一致意见,从而自行解决争议的办法。协商解决争议不仅可以节约时间和费用,更重要的是可以在协商过程中,增进彼此的了解,强化双方互相信任,有利于圆满解决纠纷,并继续执行合同。

(二) 仲裁

仲裁指由仲裁机构的仲裁员对当事人双方发生的争执、纠纷进行居中调解,并做出裁决。仲裁做出的裁决,由国家规定的合同管理机关制作仲裁决定书。申请仲裁必须以双方在自愿基础上达成的仲裁协议为前提。仲裁协议可以是订立合同时列明的仲裁条款,也可以是在争议发生前、发生时或发生后达成的仲裁协议。

仲裁机构主要是指依法设立的仲裁委员会,它是独立于国家行政机关的民间团体,而且不实行级别管辖和地域管辖。仲裁委员会由争议双方当事人协议选定。仲裁裁决具有法律效力,当事人必须执行。仲裁实行一裁终局的制度,即裁决书做出之日即发生法律效力,一方不履行仲裁裁决的,另一方当事人可以根据民事诉讼的有关规定向法院申请执行仲裁裁决。当事人就同一纠纷不得向同一仲裁委员会或其他仲裁委员会再次提出仲裁申请,也不得向法院提起诉讼,仲裁委员会和法院也不予受理,除非申请撤销原仲裁裁决。

(三) 诉讼

诉讼是指保险合同当事人的任何一方按法律程序,通过法院对另一方当事人提出权益主张,由人民法院依法定程序解决争议、进行裁决的一种方式。这是解决争议最激烈的方式。在我国,保险合同纠纷案属民事诉讼法规范。与仲裁发生不同,法院在受理案件时,实行级别管辖和地域管辖、专属管辖和选择管辖相结合的方式。《中华人民共和国民事诉讼法》第二十四条规定:“因保险合同纠纷提起的诉讼,由被告住所地或者保险标的物所在地人民法院管辖。”最高人民法院《关于适用〈中华人民共和国民事诉讼法〉若干问题的意见》中规定:“因保险合同纠纷提起的诉讼,如果保险标的物是运输工具或者运输中的货物,由被告住所地或者运输工具登记注册地、运输目的地、保险事故发生地的人民法院管辖。”所以,保险合同双方当事人只能选择有权受理的法院起诉。我国现行保险合同纠纷诉讼案件与其他诉讼案一样实行的是两审终审制,即当事人不服一审法院判决的,可以在法定的上诉期内向高级人民法院上诉申请再审,第二审判决为最终判决。一经终审判决,立即发生法律效力,当事人必须执行。否则,法院有权强制执行。当事人对二审判决还不服的,只能通过申诉和抗诉程序。



思考与练习

一、选择题

1. 当事人之间因基于不确定的事件取得利益或遭受损失而达成的协议是()。
A. 有偿合同 B. 附合合同 C. 射幸合同 D. 议商合同
2. 投保人指定或变更受益人须经过()同意。
A. 保险人 B. 被保险人
C. 原先指定的受益人 D. 变更的受益人
3. 某厂 2013 年 5 月 1 日将可投保的 100 万元财产投保了一年期的财产基本险,2013 年 8 月 8 日因火灾致标的全部损失,保险人赔偿 100 万元,保险合同终止。该财产保险合同终止属于()而终止。
A. 保险期间届满 B. 因履行而终止
C. 双方约定 D. 法定裁决

二、名词解释

1. 保险人。
2. 被保险人。
3. 重复保险。
4. 不足额保险合同。

三、案例分析

2013 年 1 月 19 日,谢某向某汽车销售公司(该汽车销售公司接受了保险公司委托,可以为客户代办机动车辆保险)购买了一辆轿车,业务员季某当即即为谢某向保险公司投保了车辆损失险、第三者责任险和不计免赔特约险。

买车后不久,谢某驾车在高速公路上出了事故,车辆损坏严重,为此要求保险公司理赔汽车修理费、拖车费等财产损失 53 840 元。保险公司认为,按照保险合同约定,驾驶员驾龄未满一年在高速公路上出险的,保险公司不负赔偿责任。因保险公司拒赔且双方协商未果,谢某便以保险公司未明确说明免责条款为由,一纸诉状将保险公司告上了法庭。

请问,该如何处理?

保险的基本原则

知识目标

- 了解汽车保险 4 个基本原则的概念；
- 掌握最大诚信原则的基本内容；
- 掌握最大诚信原则的实施限度、意义和赔偿方法；
- 掌握汽车保险利益形成的条件和保险利益存在的意义；
- 掌握近因的认定情况和保险责任的确定情况；
- 掌握损失补偿原则的两个派生原则。

能力目标

- 学会利用保险的基本原则分析实际案例和进行汽车理赔；
- 能对特殊的理赔案例进行分析,借鉴其成功经验,服务于本职工作；
- 能够把学到的汽车保险理赔知识运用到实际工作中。

素质目标

- 通过学习掌握汽车保险的基本原则,用丰富的汽车保险知识武装自己,不断提高自身的业务素质,在保险事故中能运用保险基本原则分析问题、解决问题。



项目描述

随着保险业务的不断发展和壮大,保险制度也在不断完善,逐渐形成了人们公认、规范的保险行为基本原则。这些原则始终贯穿于整个保险活动中,是汽车保险业务运营过程中要遵循的基本原则,是保险双方当事人必须遵循的行为准则。本项目主要介绍最大诚信原则、保险利益原则、损失补偿原则、近因原则的具体内容。

任务一

最大诚信原则

一、最大诚信原则的含义

任何一项民事活动,各方当事人都应遵循诚信原则。诚信原则是世界各国立法



拓展
最大诚信原则
的起源



对民事、商事活动的基本要求。《保险法》第五条规定：“保险活动当事人行使权利、履行义务应当遵循诚实信用原则。”但是，在保险合同关系中对当事人诚信的要求比一般民事活动更严格，要求当事人具有最大诚信。保险合同是最大诚信合同。最大诚信的含义是指当事人真诚地向对方充分而准确地告知有关保险的所有重要事实，不允许存在任何虚伪、欺骗、隐瞒行为。而且不仅在保险合同订立时要遵守此项原则，在整个合同有效期间和履行合同过程中也都要求当事人具有最大诚信。

最大诚信原则的含义可表述为：保险合同当事人订立合同及在合同有效期内，应依法向对方提供足以影响对方做出订约与履约决定的全部实质性重要事实，同时信守合同订立的约定与承诺。否则，受到损害的一方，按民事立法规定可以此为由宣布合同无效，或解除合同，或不履行合同约定义务或责任，甚至对因此而受到的损害还可要求对方予以赔偿。

二、规定最大诚信原则的原因

在保险活动中，之所以规定最大诚信原则，主要归因于保险经营中信息的不对称性和保险合同的特殊性。

（一）保险经营中信息的不对称性

在保险经营中，无论是保险合同订立时还是保险合同成立后，投保人与保险人对有关保险的重要信息的拥有程度是不对称的。

对于保险人而言，投保人转嫁的风险性质和大小直接决定着其能否承保与如何承保。然而，保险标的是广泛而且复杂的，作为风险承担者的保险人却远离保险标的，而且有些标的难以进行实地查勘。而投保人对其保险标的的风险及有关情况却是最清楚的。因此，保险人主要也只能根据投保人的告知与陈述来决定是否承保、如何承保以及确定费率，这就使得投保人的告知与陈述是否属实和准确会直接影响保险人的决定。于是要求投保人基于最大诚信原则履行告知义务，尽量对保险标的的有关信息进行披露。

对投保人而言，由于保险合同条款的专业性与复杂性，一般投保人难以理解与掌握，对保险人使用的保险费率是否合理、承保条件及赔偿方式是否苛刻等也是难以了解的。因此，投保人主要根据保险人为其提供的条款说明来决定是否投保以及投保何险种。于是也要求保险人基于最大诚信，履行其应尽的此项义务。

（二）保险合同的附合性与射幸性

如前所述，保险合同属于典型的附合合同，所以，为避免保险人利用保险条款中含糊或容易使人产生误解的用词来逃避自己的责任，保险人应履行其对保险条款的告知与说明义务。另外，保险合同又是一种典型的射幸合同。按照保险合同约定，当未来保险事故发生时，由保险人承担损失赔偿或给付保险金责任。由于保险人所承保的保险标的的风险事故是不确定的，而投保人购买保险仅支付少量的保费，保险标的一旦发生保险事故，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或更多。因而，就单个保险合同而言，保险人承担的保险责任远远高于其所收取的保费，倘若投保人不诚实、不守信，必将引发大量保险事故，陡然增加保险赔款，使保险人不堪负担而无法永续经营，最终将严重损害广大投保人或被保险人的利益。因此，要求投保人基于最大诚信原则真诚履行其告知与保证义务。

案例
告知

三、最大诚信原则的内容

(一)告知

1. 告知的含义

告知(也称披露或陈述)是指合同订立前、订立时及在合同有效期内,要求当事人实事求是、尽自己所知、毫无保留地向对方做口头或书面陈述。具体而言,投保人对已知或应知的与风险和标的有关的实质性重要事实向保险人进行口头或书面的申报。保险人也应对投保人利害相关的重要条款内容据实告知投保人。投保人与保险人的告知也是双方应当履行的义务之一。

所谓实质性重要事实是指那些影响保险双方当事人做出是否签约、签约条件、是否继续履约、如何履约的每一项事实。对保险人而言,是指那些影响保险人确定收取保险费的数额或影响其是否承保以及确定承保条件的每一项事实;对于投保人而言,则是指那些会影响其做出投保决定的事实,如有关保险条款、费率以及其他条件等。

2. 告知的内容

在保险合同中,对应于各自的权利和义务,保险双方当事人告知的内容各不相同。

(1)投保人应告知的内容。

投保人的告知通常称为如实告知。投保人应告知的内容如下。

①在保险合同订立时根据保险人的询问,对已知或应知的与保险标的及其危险有关的重要事实做如实回答。

②保险合同订立后,保险标的危险增加应及时通知保险人。

③保险标的转移时或保险合同有关事项有变动时,投保人或被保险人应通知保险人,经保险人确认后,方可变更合同并保证合同的效力。

④保险事故发生后,投保人应及时通知保险人。

⑤有重复保险的投保人应将重复保险的有关情况通知保险人。

(2)保险人应告知的内容。

保险人的告知一般称为明确说明。保险人应告知的内容主要是保险合同条款的内容,尤其是免责条款。

3. 告知的形式

在保险合同中,投保人与保险人各自履行告知义务的形式也不同。

(1)投保人的告知形式。

按照惯例,投保人的告知形式有无限告知和询问回答告知两种。

①无限告知是指法律或保险人对告知的内容没有明确性的规定,投保人应将保险标的的危险状况及有关重要事实如实告知保险人。

②询问回答告知是指投保人只对保险人所询问的问题如实回答,而对询问以外的问题投保人无须告知。在我国,保险立法要求投保人采取询问回答的形式履行其告知义务。

(2)保险人的告知形式。

保险人的告知形式有明确列明和明确说明两种。

①明确列明是指保险人只需将保险的主要内容明确列明在保险合同之中,即视为已告知投保人。



②明确说明是指保险人不仅应将保险的主要内容明确列明在保险合同之中,还必须对投保人进行正确的解释。在国际保险市场上,一般只要求保险人做到明确列明保险合同的主要内容。我国则对保险人的告知形式采用明确列明与明确说明相结合的方式,要求保险人要对保险合同的主要条款尤其是责任免责条款不仅要明确列明,还要明确说明。

(二)保证

1. 保证的含义

一般意义的保证为允诺、担保。这里的保证是指保险人和投保人在保险合同中约定,投保人或被保险人在保险期限内担保对某种特定事项的作为或不作为或担保其真实性。可见,保险合同保证义务的履行主体是投保人或被保险人。保证是保险人接受承保或承担保险责任所需投保人或被保险人履行某种义务的条件。由于保险合同的生效是以某种促使风险增加的事实不能存在为先决条件,保险人所收取的保险费也是以被保险风险不能增加为前提,或不能存在其他风险标的为前提,如果被保险人未经保险人同意而进行风险较大的活动,必然会影响保险双方事先确定的等价地位。如果没有此项保证,保险人将不接受承保,或将调整保单所适用的费率。因此,保证是影响保险合同效力的重要因素,保险保证的内容是合同的组成部分。

2. 保证的形式

保证通常分为明示保证和默示保证。

(1)明示保证是在保险单中订明的保证。明示保证作为一种保证条款,必须写入保险合同或写入与保险合同一起的其他文件内,如批单等。明示保证通常用文字来表示,以文字的规定为依据。明示保证又可分为确认保证和承诺保证。确认保证事项涉及过去与现在,它是投保人或被保险人对过去或现在某一特定事实存在或不存在的保证。承诺保证是指投保人对将来某一特定事项的作为或不作为,其保证事项涉及现在与将来,但不包括过去。

(2)默示保证是指一些重要保证并未在保单中订明,但却为订约双方在订约时都清楚的保证。与明示保证不同,默示保证不通过文字来说明,而是根据有关的法律、惯例及行业习惯来决定。默示保证实际上是法庭判例影响的结果,也是某行业习惯的合法化。因此,默示保证与明示保证具有同等的法律效力,对被保险人具有同等的约束力。

(三)弃权与禁止反言

1. 弃权

弃权是保险合同一方当事人放弃他在保险合同中可以主张的某种权利。通常是指保险人放弃合同解除权与抗辩权。构成弃权必须具备两个要件:首先,保险人须有弃权的意思表示。这种意思表示可以是明示的,也可是默示的;其次,保险人必须知道有权利存在。

2. 禁止反言

禁止反言(也称禁止抗辩)是指保险合同一方既然已放弃他在合同中的某种权利,将来不得再向他方主张这种权利。事实上,无论是保险人还是投保人,如果弃权,将来均不得重新主张。但在保险实践中,它主要用于约束保险人。弃权与禁止反言往往因保险代理人的原因产生。保险代理人出于增加保费收入以获得更多佣金的需要,可能不会认真审核标的的情况,而以保险人的名义对投保人做出承诺并收取保险费。一旦保险合同生效,即使发现投保人违背了保险条款,也不得解除合同。因为代理人放弃了本可以拒保或附加条件承保



的权利。从保险代理关系看,保险代理人是以保险人的名义从事保险活动的,其在授权范围内的行为所产生的一切后果应由保险人来承担。所以,代理人的弃权行为即视为保险人的弃权行为,保险人不得为此拒绝承担责任。弃权与禁止反言的限定,不仅可约束保险人的行为,要求保险人为其行为及其代理人的行为负责,同时也维护了被保险人的权益,有利于保险双方权利和义务关系的平衡。

任务二 保险利益原则

一、保险利益及其确立条件

(一) 保险利益的定义

保险利益是指投保人对保险标的所具有的法律上承认的利益。它体现了投保人与保险标的之间存在的利害关系。这一定义实质上说明了保险利益的主体是投保人,对此,《保险法》第十二条规定:“保险利益是指投保人对保险标的具有的法律上承认的利益。”在人身保险合同中,规定投保人对保险标的具有保险利益是符合保险活动宗旨的。由于财产保险合同的投保人与被保险人在绝大多数情况下是同一人,要求投保人具有保险利益,也就等于要求被保险人具有保险利益。所以,财产保险合同保险利益的主体是投保人,也可以是指被保险人。

(二) 保险利益的确立条件

保险利益是保险合同是否有效的必要条件。确认某项利益是否构成保险利益必须具备以下3个条件。

1. 保险利益必须是合法的利益

它产生于国家制定的相关法律、法规以及法律所承认的有效合同。具体而言,投保人对保险标的的所有权、占有权、使用权、收益权、维护标的的安全责任等必须是依法或依有法律效力的合同而合法取得、合法享有、合法承担的,凡是违法或损害社会公共利益而产生的利益都是非法利益,不能作为保险利益。

2. 保险利益必须是经济利益

保险利益必须是经济上已经确定的利益或者能够确定的利益,即保险利益的经济价值必须能够以货币来计算、衡量和估价。如果投保人对保险标的不具有保险利益,或者虽然具有利益但其经济价值不能用货币来计量,保险人的赔付责任就无法兑现。某些古董、名人字画虽为无价之宝,但可以通过约定的货币数额来确定其经济价值。人的生命或身体是无价的,难以用货币来衡量,但可按投保人的需要和可能负担保险费的能力约定一个金额来确定其保险利益的经济价值。在某些情况下,人身保险的保险利益也可以直接用货币来计算,如债权人对债务人生命的保险利益。

3. 保险利益必须是确定的利益

保险利益必须是已经确定或者可以确定的利益,包括现有利益和期待利益。投保人对



已经拥有财产的所有权、占有权、使用权等而享有的利益即为现有利益。尚未确定但可以确定的利益或者利害关系为期待利益,这种利益必须建立在客观物质基础上,而不是主观臆断、凭空想象的利益。例如,预期的营业利润、预期的租金等属于合理的期待利益,可以作为保险利益。

二、保险利益原则及其对保险经营的意义

(一) 保险利益原则的含义

保险利益原则是指在签订并履行保险合同的过程中,投保人对保险标的必须具有保险利益。投保人以不具有保险利益的标的投保,保险人可以解除合同;保险合同生效后,投保人失去对保险标的的保险利益,保险合同随之失效(人身保险合同除外);保险标的发生保险责任事故,只有对该标的具有保险利益的人才具有索赔资格,但是所得到的赔偿或给付的保险金不得超过其保险利益额度,不得因保险而获得额外利益。

(二) 保险利益原则对保险经营的意义

1. 从根本上划清保险与赌博的界限

保险与赌博均是基于偶然事件的发生而获益或受损。但是,赌博是完全基于偶然因素,通过投机取巧牟取不当利益的行为。因为赌博将确定的赌注变成了不确定的输赢,增加甚至创造了风险,导致了社会的不安定,因而为法律所禁止。保险关系必须建立在投保人对保险标的具有保险利益的基础上,否则投保人可利用保险进行投机的行为。这类行为无异于赌博,是不利于社会公共利益的。保险利益的确立,要求投保人对保险标的必须具有保险利益,而且只有在经济利益受损的条件下才能得到保险金赔付,从根本上划清了保险与赌博的界限,对维护社会公共利益,保证保险经营的科学性具有重要意义。

2. 防止道德风险的发生

这里所谓的道德风险是指被保险人或受益人为获取保险金赔付而违反道德规范,甚至故意促使保险事故发生或在保险事故发生时放任损失扩大。保险利益原则的限定,杜绝了无保险利益保单的出现,从而有效地控制了道德风险,保护了被保险人生命与被保险财产的安全。

3. 界定保险人承担赔偿责任或给付责任的最高限额

保险合同保障的是被保险人的保险利益,补偿的是被保险人的经济利益损失。保险保障就是要保证被保险人因保险事故而遭受经济损失时得到及时的赔付,但不允许被保险人通过保险获得额外的利益。以保险利益作为保险人承担赔偿责任或给付责任的最高限额,既能保证被保险人能够获得足够、充分的补偿,又不会使被保险人因保险而获得超过损失的额外利益。因此,保险利益原则可以为保险赔偿数额的界定提供合理的科学依据。



任务三 损失补偿原则

一、损失补偿原则的含义及其意义

(一) 损失补偿原则的含义

损失补偿原则的基本含义包含两层：一是只有保险事故发生造成保险标的毁损致使被保险人遭受经济损失时，保险人才承担损失补偿的责任。否则，即使在保险期限内发生了保险事故，但被保险人没有遭受损失，也无权要求保险人赔偿。这是损失补偿原则质的规定。二是被保险人可获得的补偿量，仅以其保险标的遭受的实际损失为限，即保险人的补偿恰好能使保险标的在经济上恢复到保险事故发生之前的状态，而不能使被保险人获得多于或少于损失的补偿，尤其是绝不能使被保险人通过保险获得额外的利益。这是损失补偿原则量的限定。损失补偿原则主要适用于财产保险以及其他补偿性保险合同。

(二) 坚持损失补偿原则的意义

(1) 有利于实现保险的基本职能。

补偿损失是保险的基本职能之一，损失补偿原则恰好体现了保险的基本职能，损失补偿原则质的规定和量的限定都是保险基本职能的具体反映。损失补偿原则约束保险人必须在合同约定条件下承担保险保障的义务，履行保险赔偿责任；对被保险人而言，该原则保证了其正当权益的实现。

(2) 有利于防止被保险人通过保险获取额外利益，减少道德风险。

损失补偿原则质的规定性在于有损失则赔偿，无损失则不赔偿；其量的规定性将使被保险人因损失所获得的补偿，不能超过其所受到的实际损失，使被保险人只能获得与损失发生前相同经济利益水平的赔偿。

二、影响保险补偿的因素

保险人在履行损失补偿义务过程中，会受到各种因素的制约，这些因素主要如下。

(一) 实际损失

实际损失以被保险人的实际损失为限进行保险补偿，这是一个基本限制条件，即当被保险人的财产遭受损失后，保险赔偿应以被保险人所遭受的实际损失为限。在处理赔案时，应以财产损失当时的实际价值或市价为准，按照被保险人的实际损失进行赔付。

(二) 保险金额

保险金额是保险人承担赔偿责任或给付责任的最高限额，赔偿金额不能高于保险金额。另外，保险金额是保险人收取保险费的基础和依据。如果赔偿额超过保险金额，就会使保险人处于不平等地位。

(三) 保险利益

发生保险事故造成损失后，被保险人在索赔时，首先必须对受损的标的具有保险利益，



而保险人的赔付金额也必须以被保险人对该标的所具有的保险利益为限。例如,一辆被保险的车在购置时的价格为 20 万元,在发生保险事故时的市场价格为 15 万元,保险公司对于全损的被保险机动车辆的赔偿应该是 15 万元减去折旧费,而不是 20 万元减去折旧费。

(四)赔偿方法

在保险赔偿方法中,有一些赔偿方法对实际损失补偿额的确定会有影响,使被保险人得到的赔偿金额小于实际损失,或者根本得不到赔偿。

1. 限额责任赔偿方法

限额责任赔偿方法是指保险人只承担事先约定的损失额以内的赔偿,超过损失限额部分保险人不负赔偿责任。这种赔偿方法多应用于农业保险中的种植业与养殖业,如农作物收获保险等,保险人与投保人事先按照正常年景的平均收获量约定为保险人保障的限额,当实际收获量低于约定的保险产量时,保险人赔偿其差额;当实际产量已达到保险产量时,即发生保险责任事故,保险人也不负赔偿责任。

2. 免赔额(率)赔偿方法

免赔额(率)赔偿方法是指对免赔额(率)以内的损失保险人不予负责,而仅在损失超过免赔额(率)时才承担责任。特别是采用绝对免赔额(率)赔偿方法时,免赔额(率)以内的损失被保险人根本得不到赔偿。绝对免赔额(率)赔偿方法是指保险人规定一个免赔额或免赔率,当保险财产受损程度超过免赔限度时,保险人扣除免赔额(率)后,只对超过部分负赔偿责任。其计算公式如下。

$$\text{赔偿金额} = \text{保险金额} \times (\text{损失率} - \text{免赔率})$$

相对赔额(率)赔偿方法是指保险人规定一个免赔额或免赔率,当保险财产受损程度超过免赔额(率)时,保险人按全部损失赔偿,不做任何扣除。其计算公式如下。

$$\text{赔偿金额} = \text{保险金额} \times \text{损失率}$$

三、损失补偿原则的派生原则

(一)保险代位原则

1. 保险代位原则的含义与意义

代位即取代他人的某种地位。保险代位指的是保险人取代投保人对第三者的求偿权(又称追偿权)或对标的的所有权。保险代位原则是指保险人依照法律或保险合同约定,对被保险人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求偿(或追偿)的权利或取得对保险标的的所有权。规定保险代位原则的意义如下。

(1)防止被保险人因同一损失获取不当利益。

当保险标的发生的损失是由第三者的疏忽、过失或故意行为所造成,且该种损害的原因又属保险责任时,被保险人既可以依据民法向造成损害的第三者要求赔偿,也可以依据保险合同向保险人请求赔偿。这样,被保险人就会因同一损失而获得超过标的实际损失额的赔款,从而获得额外利益。同理,当保险标的发生保险事故而致实际全损或推定全损时,在保险人全额赔付情况下,被保险人将标的的损余物资价值进行回收处理后,最终所得款额亦将超过其所遭受的实际损失额。这既违背了损失补偿原则,又违背了保险的宗旨,不利于保险及社会的健康发展。代位原则的规定,目的就在于严格遵守损失补偿原则,防止被保险人获



得额外利益。

(2)维护社会公共安全,保障公民、法人的合法权益不受侵害。

社会公共安全在法律上要求肇事者对其因疏忽、过失所造成的损失承担经济赔偿责任。如果被保险人因从保险人处获得赔偿而不追究责任者的经济赔偿责任,就会使肇事责任者逍遥法外,有违社会公平,而且也容易助长他人肇事行为的发生,干扰社会安全秩序。

(3)有利于被保险人及时获得经济补偿,尽快恢复生产,安定生活。

保险事故发生后,如果肇事责任者限于经济条件而无力承担被保险人的经济赔偿责任,将会直接影响被保险人正常的生产和生活。而按照保险代位原则,保险人先向被保险人支付赔款,有利于被保险人及时获得经济补偿,以尽快恢复生产、安定生活。从另一方面说,被保险人向保险人请求赔偿也是保险合同赋予他的最基本权利。

2. 保险代位求偿原则的内容

保险代位求偿包括代位求偿权(权利代位)和物上代位权。

(1)代位求偿权。

代位求偿权(又称代位追偿权)是指当保险标的因遭受保险事故而造成损失,依法应当由第三者承担赔偿责任时,保险人自支付保险赔偿金之日起,在赔偿金额的限度内,相应取得向对此损失负有责任的第三者请求赔偿的权利。

①行使代位求偿权的前提条件。

代位求偿权是债权的代位,即保险人拥有代替被保险人向责任方请求赔偿的权利。保险人行使代位求偿权,需要具备3个前提条件:第一,保险标的损失的原因是保险事故,同时又是由于第三者的行为所致;第二,被保险人未放弃向第三者的赔偿请求权;第三,保险人取得代位求偿权是在按照保险合同履行了赔偿责任之后,保险人只有按照保险合同的规定向被保险人赔付保险金之后,才依法取得对第三者请求赔偿的权利。

②代位求偿权的实施对保险双方的要求。

行使代位求偿权对保险双方都有一定的要求。就保险人而言,首先,其行使代位求偿权的权限只能限制在赔偿金额范围以内,即如果保险人向第三者追偿到的款额小于或等于赔付给被保险人的款额,那么追偿到的款额归保险人所有;如果追偿所得的款额大于赔付给被保险人的款额,其超过部分应归还给被保险人所有。其次,保险人不得干预被保险人就未取得保险赔偿的部分向第三者请求赔偿。《保险法》第六十条第三款规定:“保险人依照第一款行使代位请求赔偿的权利,不影响被保险人就未取得赔偿的部分向第三者请求赔偿的权利。”最后,保险人为满足被保险人的特殊需要或者在法律的费用超过可能获得的赔偿额时,也会放弃代位求偿权。

就投保人而言,不能损害保险人的代位求偿权并要协助保险人行使代位求偿权。首先,如果被保险人在获得保险人赔偿之前放弃了向第三者请求赔偿的权利,那么意味着他放弃了向保险人索赔的权利;其次,若被保险人在获知保险人赔偿之后未经保险人同意而放弃对第三者请求赔偿的权利,则该行为无效;再次,如果发生事故后,被保险人已经从第三者取得赔偿或者由于过错致使保险人不能行使代位求偿权,保险人可以相应扣减保险赔偿金;最后,在保险人向第三者行使代位求偿权时,被保险人应当向保险人提供必要的文件和其所知道的有关情况。



案例
代位求偿



③代位求偿原则的行使对象。

根据代位求偿权的一般原理,任何对保险标的的损失负有赔偿责任的第三者都可以成为代位求偿权的行使对象。在实践中,各国立法都规定保险人不得对被保险人及其一定范围的亲属或雇员行使代位求偿权,除非保险事故是由上述人员故意造成的。因为如果允许对上述对象行使代位求偿权,被保险人就得不到实际补偿,保险也就失去了意义。《保险法》第六十二条规定:“除被保险人的家庭成员或者其组成人员故意制造保险事故造成保险标的的损失外,保险人不得对被保险人的家庭成员或者其组成人员行使代位请求赔偿的权利”。显然,我国保险法规定的限制对象为“被保险人的家庭成员及其他组成人员”。

④代位求偿权的行使范围。

代位求偿权一般不适用于人身保险。人身保险的标的是人的寿命或身体,与财产的性质不同,其价值难以估量,因而不会发生多重获益的问题。所以,如果被保险人在保险事故中致残或身亡,既可获得保险金,也可获得肇事的第三者的赔偿。《保险法》第四十六条规定:“被保险人因第三者的行为而发生死亡、伤残或者疾病等保险事故的,保险人向被保险人或者受益人给付保险金后,不得享有向第三者追偿的权利。但被保险人或者受益人仍有权向第三者请求赔偿。”但是在医疗保险中,保险人赔付的医疗费用保险金应属于对被保险人支出医疗费用的补偿,不仅有价值,而且还是可以确定的,因而保险人对于因第三者责任而支付的保险金仍可以进行追偿。

(2)物上代位权。

物上代位权是指保险标的因遭受保险事故而发生全损时,保险人在全额支付保险赔偿金之后,依法拥有对该保险标的物的所有权,即代位取得受损保险标的物上的一切权利。

①物上代位权的取得一般是通过委付实现的。委付是被保险人在保险标的处于推定全损状态时,用口头或书面形式提出申请,愿意将保险标的的所有权转移给保险人,并请求保险人全部赔偿的行为。委付是被保险人放弃物权的法律行为,是一种经常用于海上保险的赔偿制度。

②物上代位是一种所有权的代位。与代位求偿权不同,保险人一旦取得物上代位权,就拥有了该受损标的的所有权。处理该受损标的所得的一切收益,归保险人所有,即使该利益超过保险赔款仍归保险人所有。但在不足额保险中,保险人只能按照保险金额与保险价值的比例取得受损标的的部分权利。

(二)损失分摊原则

1. 损失分摊原则的含义与意义

分摊原则是在被保险人重复保险的情况下产生的补偿原则的一个派生原则,即在重复保险情况下,被保险人所能得到的赔偿金由各保险人采用适当的方法进行分摊,从而所得的总赔偿金额不得超过实际损失额。坚持重复保险分摊原则的意义如下。

(1)有利于确保保险补偿原则的顺利实现。

在存在重复保险的情况下,保险事故发生后,若被保险人就同一损失向不同的保险人索赔,就有可能获得超额赔款,这显然是违背损失补偿原则的。因此,确立重复保险的分摊原则可以防止被保险人利用重复保险在保险人之间进行多次索赔,获得多于实际损失额的赔偿金,从而确保了损失补偿原则的顺利实现。



(2)有利于维护社会公开、公正和公平原则。

在重复保险的情况下,坚持被保险人的损失在保险人之间进行分摊,必须公开多个保险人就同一危险所承保的份额及其所收取的保费,合理负担相应的保险赔偿责任,从而维护社会公开、公正和公平原则。

2. 损失分摊的方法

在重复保险情况下,对于损失后的赔款保险人如何进行分摊,各国做法有所不同。主要有以下 3 种分摊方法。

(1)比例责任制。

比例责任制又称保险金额比例分摊制,该分摊方法是将各保险人所承保的保险金额进行加总,得出各保险人应分摊的比例,然后按比例分摊损失金额。公式如下。

$$\text{某保险人责任} = \frac{\text{某保险人的保险金额}}{\text{所有保险人的保险金额之和}} \times \text{损失金额}$$

例如,甲、乙保险人承保同一财产,甲保单保额为 40 000 元,乙保单保额为 60 000 元,损失额为 50 000 元。则赔款分摊情况为:

$$\text{甲保险人应承担赔款金额} = \frac{40\,000}{40\,000 + 60\,000} \times 50\,000 = 20\,000(\text{元})$$

$$\text{乙保险人应承担赔款金额} = \frac{60\,000}{40\,000 + 60\,000} \times 50\,000 = 30\,000(\text{元})$$

(2)限额责任制。

限额责任制又称赔款额比例责任制,即保险人分摊赔款额不以保额为基础,而是按照在无他保的情况下各自单独应负的责任限额进行比例分摊赔款。公式如下。

$$\text{某保险人责任} = \frac{\text{某保险人责任限额}}{\text{所有保险人责任限额之和}} \times \text{损失金额}$$

仍以上题为例,在采用第二种分摊法计赔时,

$$\text{甲保险人应赔付款额} = \frac{40\,000}{40\,000 + 50\,000} \times 50\,000 = 22\,222(\text{元})$$

$$\text{乙保险人应赔付款额} = \frac{50\,000}{40\,000 + 50\,000} \times 50\,000 = 27\,778(\text{元})$$

(3)顺序责任制。

顺序责任制又称主要保险制,该方法中各保险人所负责任依签订保单顺序而定,由其中先订立保单的保险人首先负责赔偿,当赔偿不足时再由其他保单依次承担不足的部分。顺序责任制对有的保险人有失公平,因而各国实务中已不采用该法,多采用前两种分摊方法。

四、损失补偿原则的例外情况

(一) 定值保险

定值保险中,在发生全部损失时,不论保险标的价值如何变化,保险人仍按保险合同上所约定的保险金额计算赔款。从以赔偿实际损失为本质的损失补偿原则的角度看,该保险是一种例外。

(二) 重置成本保险

重置成本保险又称复旧保险或恢复保险,是按照重置成本确定损失额的保险。由于这



种保险在确定损失赔付时不扣除折旧费,而按重置成本确定损失额,所以,对于损失补偿原则而言,也是一种例外。

(三)人身保险

人身保险是由投保人与保险人互相约定保险金额,并按照约定的保险金额给付的保险。人的生命是难以用货币衡量的,人身保险中的保险金额是由投保人或被保险人自行确定的,而且当发生保险事故时,倘若其持有多个保单,被保险人或受益人可获得多重给付。因此,损失赔偿原则对于人身保险也是一种例外(但人身保险中的医疗费用保险仍然适用损失补偿原则)。

任务四 近因原则



一、近因与近因原则的含义

(一)近因的含义

所谓近因并非指时间上或空间上与损失最接近的原因,而是指造成损失的最直接、最有效、起主导性作用的原因。例如,船舶因遭受鱼雷的袭击而进水,使船舶沉没。若以时间上最接近沉船事故为理由而判定海水的进入为近因是不合理的。因此,当损失的原因有两个以上,且各个原因之间的因果关系尚未中断的情况下,其最先发生并造成一连串损失的原因即为近因。

案例
近因原则

(二)近因原则的含义

近因是一种原因,近因原则是一种准则。根据近因的标准去判定数个原因中哪个是近因、哪个是远因的准则就是近因原则。

在保险中,近因原则是通过判明风险事故与保险标的损失之间的因果关系,以确定保险责任的一项基本原则。具体来说,近因原则的基本含义为:一是规定近因的认定方法;二是在风险与保险标的损失的关系中,如果近因属于被保风险,保险人就应负赔偿责任。也就是说,当被保险人的损失是直接由于保险责任范围内的事故造成时,保险人才给予赔付。近因若属于除外风险或未保风险,则保险人不负赔偿责任。

二、近因原则的应用

(一)近因的认定方法

(1)从最初事件出发,按逻辑推理,判断下一个事件可能是什么;再从可能发生的第二个事件,按照逻辑推理判断最终事件,即损失是什么。如果推理判断与实际发生的事实相符,那么,最初事件就是损失的近因。

(2)从损失开始,按顺序自后向前追溯,在每一个阶段上按照“为什么这一事件会发生”思考来找出前一个事件。如果追溯到最初的事件且没有中断,那么最初事件即为近因。

例如,暴风吹倒了电线杆,电线短路引起火花,火花引燃房屋,导致财产损失。对此,我



们无论运用上述哪一种方法,都会发现此案例中的暴风、电线杆被刮倒、电线短路、火花、起火之间具有必然的因果关系,因而,财产受损的近因——暴风,也就随之确定了。

(二)近因的认定与保险责任的确定

从近因的认定与保险责任的确定来看,主要包括下列几种情况。

1. 单一原因

损失由单一原因造成。如果事故发生所致损失的原因只有一个,显然该原因即为损失的近因。如果这个近因属于保险风险,保险人应对损失负赔付责任;如果这个近因是除外风险,保险人不予赔付。

2. 多种原因同时并存发生

损失由多种原因造成,且这些原因几乎同时发生,无法区分时间上的先后顺序。如果损失的发生有同时存在的多种原因,且对损失都起决定性作用,则它们都是近因。而保险人是否承担赔付责任,应区分两种情况:第一,如果这些原因都属于保险风险,则保险人承担赔付责任;相反,如果这些原因都属于除外风险,则保险人不承担赔付责任。第二,如果这些原因中既有保险风险,也有除外风险,保险人是否承担赔付责任,则要看损失结果是否容易分解,即区分损失的原因,对于损失结果可以分别计算的,保险人只负责保险风险所致损失的赔付;对于损失结果难以划分的,保险人一般不予赔付。

3. 多种原因连续发生

损失是由若干个连续发生的原因造成的,且各原因之间的因果关系没有中断。如果损失的发生是由具有因果关系的连续事故所致,保险人是否承担赔付责任,也要区分两种情况:第一,如果这些原因中没有除外风险,则这些原因即为损失的近因,保险人应负赔付责任。第二,如果这些原因中既有保险风险,也有除外风险,则要看损失的前因是保险风险还是除外风险,如果前因是保险风险,后因是除外风险,且后因是前因的必然结果,则保险人应承担赔付责任;相反,如果前因是除外风险,后因是保险风险,且后因是前因的必然结果,则保险人不承担赔付责任。

案例一

一艘装有皮革与烟草的船舶遭遇海难,大量的海水侵入使皮革腐烂,海水虽未直接浸泡包装烟草的捆包,但由于腐烂皮革的恶臭气味,致使烟草变质而使被保险人受损。那么,据上述情况可知,海难中海水侵入是皮革腐烂损失的近因,而由于海难与烟草的损失之间存在着必然的不可分割的因果关系,所以烟草损失的近因也是海难,而非皮革的恶臭气味。

案例二

人身意外伤害保险(疾病是除外风险)的被保险人因打猎时不慎摔成重伤,因伤重无法行走,只能倒卧在湿地上等待救护,结果由于着凉而感冒高烧,后又并发了肺炎,最终因肺炎致死。此案例中,被保险人的意外伤害与死亡所存在的因果关系并未因肺炎疾病的发生而中断,虽然与死亡最接近的原因是除外风险——肺炎,但它发生在保险风险——意外伤害之后,且是意外伤害的必然结果,所以,被保险人死亡的近因是意外伤害而非肺炎,保险人应承担赔付责任。



4. 多种原因间断发生

损失是由间断发生的多种原因造成的。如果风险事故的发生与损失之间的因果关系由于另外独立的新原因介入而中断,则该新原因即为损失的近因。如果该新原因属于保险风险,则保险人应承担赔付责任;相反,如果该新原因属于除外风险,则保险人不承担赔付责任。

案例三

在玻璃保险中,火灾为除外风险。被保险商店附近发生火灾时,一些暴徒趁机打破该商店的玻璃,企图抢劫。此案中,火灾与玻璃损失之间不是必然的因果关系,暴徒袭击才是近因,故保险人应负赔偿责任。

案例四

在人身意外伤害保险中,被保险人在交通事故中因严重的脑震荡而诱发癫狂与抑郁交替症。在治疗过程中,医生叮嘱其在服用药物巴斯德林时切忌进食干酪。但是,被保险人却未遵医嘱,服该药时又进食了干酪,终因中风而亡,据查中风确系巴斯德林与干酪所致。在此案中,食用相忌的食品与药物所引发的中风死亡,已打断了车祸与死亡之间的因果关系,食用干酪为中风的近因,故保险人对被保险人中风死亡不承担赔偿责任。



思考与练习

一、选择题

- 在保险合同中,投保人对保险标的所享有的保险利益在经济上用货币估计的价值额被称为()。
 - 保险价值
 - 保险金额
 - 预期价值
 - 实际利益
- 一艘船舶停靠卸货港正在卸货时突然遭遇雷击起火,火势蔓延,船员们奋力进行抢救,把从大火中抢救出来的货物堆放在码头上,不料被混入港区的小偷偷走。造成货物损失的原因中近因是()。
 - 雷击
 - 火灾
 - 货物堆放码头
 - 偷窃
- 以下不属于财产基本保险责任的是()。
 - 火灾
 - 爆炸
 - 雷击
 - 高空物体掉落砸损
- 在保险实践中,被保险人的损失程度通常都是不同的。根据保险利益原则,对不定值保险合同下的保险财产损失,保险人的赔付金额通常是()。
 - 可以超过保险利益,但不能超过保险金额
 - 可以超过实际损失,但不能超过保险利益
 - 可以超过实际损失,但不能超过保险金额
 - 既不能超过实际损失,也不能超过保险利益
- 代位追偿权利产生的条件之一为导致保险事故发生的责任方是()。
 - 被保险人
 - 第三者
 - 保险人
 - 投保人



二、案例分析

袁某为自己的轿车购买了车辆损失险,保险金额为19万元,保险期自2008年8月6日零时起至2009年8月5日24时止。2008年8月20日凌晨,市区下了一场倾盆大雨,大多数道路有积水现象。

同日上午9时,袁某准备开车上班,见停放在其住宅区通道的上述保险车辆轮胎一半被水淹,且驾驶室中有浸水的痕迹。袁某简单擦抹后就上车点火起动,发动机发出发动声后熄火,之后则无法起动。

袁某即将车辆拖至某汽车维修公司,经该公司检查认为故障原因系发动机进气系统入水并被吸进燃烧室,活塞运转时,由于水不可压缩,进而导致连杆折断,缸体破损。

思考:本案例近因是暴雨,还是起动发动机?

机动车交通事故责任强制保险

知识目标

- 了解机动车交通事故责任强制保险的基本内容和产生历程；
- 掌握我国机动车交通事故责任强制保险的特征与意义；
- 熟悉机动车交通事故责任保险的保险条款；
- 熟悉机动车交通事故责任保险的报案和理赔流程；
- 掌握机动车交通事故责任保险赔款的计算方法。

能力目标

- 能够正确指导顾客如何报案和理赔,并解决或回答顾客提出的疑难问题；
- 根据交通事故现场的情况确定赔偿金额。

素质目标

- 充分掌握机动车交通事故责任保险的保险条款及条款解析；
- 熟悉报案与理赔的业务流程；
- 提高自身的业务素质,熟练、准确地为顾客解决实际问题。



项目描述

机动车交通事故责任强制保险简称交强险,于2006年7月1日正式实施,是我国首个由国家法律规定实行的强制保险制度。交强险的实施是通过国家法律强制机动车所有人或管理人购买相应的责任保险,在最大程度上为交通事故受害人提供及时和基本的保障。本项目主要介绍交强险的法律、法规,重点讲解交强险相关条款以及交强险赔款。

任务一 机动车交通事故责任强制保险概述

一、机动车交通事故责任强制保险的概念

机动车交通事故责任强制保险简称交强险,也称为机动车强制三者险,是我国首个由国



家法律规定实行的强制保险。《机动车交通事故责任强制保险条例》(以下简称《交强险条例》)规定:机动车交通事故责任强制保险是由保险公司对被保险机动车发生道路交通事故造成本车人员、被保险人以外的受害人的人身伤亡、财产损失,在责任限额内予以赔偿的强制性责任保险。交强险的保障对象是被保险机动车致害的交通事故受害人,但不包括被保险机动车本车人员、被保险人;其保障内容包括受害人的人身伤亡和财产损失。

根据《交强险条例》的规定,在中华人民共和国境内道路上行驶的机动车的所有人或者管理人都应当投保交强险,机动车所有人、管理人未按照规定投保交强险的,公安机关交通管理部门有权扣留机动车,通知机动车所有人、管理人依照规定投保,并处应缴纳的保险费的两倍罚款。交强险的保险期限为1年,仅有4种情形下投保人可以投保1年以内的短期交强险:一是境外机动车临时入境的,二是机动车临时上路行驶的,三是机动车距规定的报废期限不足1年的,四是保监会规定的其他情形。

根据《中华人民共和国道路交通安全法》(以下简称《道路交通安全法》)和《交强险条例》的规定,公安机关交通管理部门、管理拖拉机的农业机械管理部门对交强险实施监督制度,在受理机动车注册登记、变更登记、改装和安全技术检验时,对符合要求的机动车辆均需具备有效的交强险保险,否则不能办理相关登记。

交强险的承办机构为经保监会批准授权的中资保险公司及其代办机构,每辆机动车只需投保1份交强险,投保人可以根据自身需要决定或选择购买不同责任限额的商业险。

二、机动车交通事故责任强制保险的产生

(一)产生背景

第一次世界大战以后,汽车产量激增。不过,当时汽车价格昂贵,购车首付几乎花光了车主所有积蓄,于是出现了许多无力购买汽车保险或无相应财产做担保的驾驶人。当事故发生时不仅自己的损失无法弥补,而且受害人的损害也无法得到及时有效的赔偿。为了改变这种状况,许多国家和地区相继制定了有关法令,强制实行汽车责任保险,以确保受害人能得到及时补偿。

美国是世界上推行强制责任保险最早的国家。最初将车辆损害视为社会问题的是美国马萨诸塞州。该州认为公路是为全体行人修建的,驾车者在使用汽车时对其他行人会构成威胁,万一发生事故,必须具有赔偿能力,因此要求驾车者应该预先投保汽车责任保险或者提供保证金以证明自己具有赔偿能力。该州为谋求对大众的保护,决定彻底改革汽车的责任保险制度,于1925年着手起草保险史上闻名的强制汽车保险法,并于1927年实施。强制汽车保险法规定驾车者在发生意外事故后,必须证明自己有经济赔偿能力,否则为非法驾车者。同时,该法还要求驾车者在登记申请牌照时,必须有汽车责任保险单或者提供证明自己有赔偿能力的保证金。

(二)我国机动车交通事故责任强制保险的发展历程

2004年5月1日起实施的《道路交通安全法》首次提出“建立机动车第三者责任强制保险制度,设立道路交通事故社会救助基金”。



2006年3月28日,国务院颁布《交强险条例》,机动车第三者责任强制保险从此被交强险代替,条例规定自2006年7月1日起施行。

2006年6月30日,中国保监会发布《机动车交通事故责任强制保险业务单独核算管理暂行办法》,规定自发布之日起施行。

2007年6月27日,保监会发布《机动车交通事故责任强制保险费率浮动暂行办法》,规定自2007年7月1日施行。

2007年7月1日,随着配套措施的完善,交强险最终普遍实行,其间普遍实行的仍为机动车第三者责任强制保险(第三者强制保险)。

2007年12月29日,第十届全国人民代表大会常务委员会第三十一次会议通过《关于修改〈中华人民共和国道路交通安全法〉的决定》,自2008年5月1日起施行。

2011年4月22日,第十一届全国人民代表大会常务委员会第二十次会议通过《全国人民代表大会常务委员会关于修改〈中华人民共和国道路交通安全法〉的决定》,自2011年5月1日起施行。

需要强调的是,机动车第三者责任强制保险与现行的机动车第三者责任保险属于商业保险,而新施行的交强险保险费率比机动车第三者责任保险高,是根据被保险人在交通事故中所承担的交通事故责任来确定其赔偿责任的。

三、机动车交通事故责任强制保险的意义

(一)交强险是一项全新的保险制度

建立机动车交通事故责任强制保险制度有利于道路交通事故受害人获得及时、有效的经济保障和医疗救治;有利于减轻交通事故肇事方的经济负担;有利于促进道路交通安全,通过奖优罚劣,促进驾驶人增强安全意识;有利于充分发挥保险的社会保障功能,维护社会稳定。

(二)交强险促进了保险业的发展

交强险有利于普及保险知识,增强全民保险意识,是保险业发展的重要历史机遇。

(三)实施交强险制度是促进财产保险业诚信规范经营的有利契机

保险公司要根据法律法规要求,切实加强交强险的经营管理,通过转变增长方式,转换经营机制,加强内部控制管理,促进财产保险业规范管理和诚信经营。

四、机动车交通事故责任强制保险的特征

(一)鲜明的强制性

交强险最明显的亮点在于强制性。基于社会公共利益的需要而对契约自由的合理限制,原本是由缔约双方依照自愿原则签订合同,现在强制保险双方签订保护第三者的保险合同。

根据《交强险条例》规定,机动车的所有人或管理人都应当投保交强险,同时,保险公司不能拒绝承保、不得拖延承保和不得随意解除合同。具体体现在:未投保交强险的机动车不得上路,经营交强险的保险公司必须承保。



(二)突出以人为本,保障及时理赔

由于设立交强险制度的目的在于保障交通事故受害人依法得到及时的医疗救助及有效的经济补偿,因此,为防止保险公司拖延赔付、无理拒赔,保护交通事故受害人的利益,《交强险条例》规定了保险公司的以下3项义务。

- (1)及时答复义务。
- (2)书面告知义务。
- (3)限期理赔义务。

(三)体现奖优罚劣的原则

利用经济上的奖惩使驾驶人员遵守法规是世界各国强制保险制度的通行做法,即安全驾驶者将享有优惠的费率,经常肇事者将负担高额保费。对有交通违法行为和发生交通事故的保险车辆提高保费,对没有交通违法行为和没有发生交通事故的保险车辆降低保费。

(四)坚持社会效益原则

交强险制度的目的是为了维护社会公共利益,将保障受害人得到及时、有效的赔偿作为首要目标,而不是为保险公司拓展销售渠道、谋取公司利益提供方便。保监会按照交强险业务总体上不盈利、不亏损的原则审批保险费率。保监会应当每年对保险公司的交强险业务情况进行核查,并向社会公布。

(五)明确保障对象

交强险的保障范围是保险合同双方以外的第三方,受害人不包括本车人员和被保险人。机动车辆交强险,是指由保险公司对被保险机动车发生的道路交通事故造成本车人员、被保险人以外的交通事故受害人的人身伤亡、财产损失,在责任限额内予以赔偿的强制性责任保险,承担无过错赔偿责任。

(六)实行无过错责任原则

《交强险条例》第三条规定:“本条例所称机动车交通事故责任强制保险,是指由保险公司对被保险机动车发生道路交通事故造成本车人员、被保险人以外的受害人的人身伤亡、财产损失,在责任限额内予以赔偿的强制性责任保险。”承担无过错赔偿责任。

(七)实行救助基金制度

《道路交通安全法》第十七条规定,国家设立道路交通事故社会救助基金。《交强险条例》规定,救助基金的来源之一是按照交强险保险费的一定比例提取的资金。救助基金可起到以下两个作用。

- (1)救助基金的数额直接影响强制保险保险费的高低。如果救助基金的数额无法确定,则将导致强制保险的费率无法确定,影响强制保险的收取。
- (2)救助基金可以保证交通事故受害人得到及时、有效的赔偿。

五、机动车交通事故责任强制保险与商业三者险的区别

机动车交通事故责任强制保险与商业第三者责任险保障的内容都是保险车辆发生交通事故给第三者无辜受害人所带来的人身伤亡和财产损失。然而交强险与





商业三者险之间存在明显的区别,具体区别如下。

(一)赔偿原则不同

根据《道路交通安全法》的规定,对机动车发生交通事故造成人身伤亡、财产损失的,由保险公司在交强险责任限额范围内予以赔偿。而在商业三者险中,保险公司是根据投保人或被保险人在交通事故中应负的责任来确定赔偿责任的。

(二)保障范围不同

除了《交强险条例》规定的个别事项外,交强险的赔偿范围几乎涵盖了所有道路交通安全风险。而在商业三者险中,保险公司不同程度地规定有免赔额、免赔率或责任免除事项。

(三)强制性方面

根据《交强险条例》规定,机动车的所有人或管理人都应当投保交强险,同时,保险公司不能拒绝承保、不得拖延承保和不得随意解除合同。而商业三者险由投保人自愿投保,不具有强制性,它在本质上是按照商业保险制度建立起来的一种商业性质的保险。

(四)费率的厘定不同

商业三者险保费可以由投保人与保险人约定,不同保险人之间的费率存在差异,与其他车险(如防盗险、车损险等)的管理模式一致,保险人通过经营三者险获得相应的利润;而交强险实行统一的保险条款和费率,为促使驾驶人员安全驾驶,其费率与交通违章挂钩,其业务与保险人的其他业务分开核算,并以不盈利、不亏损为目的。

(五)交强险实行分项责任限额

交强险实行分项责任限额制,且责任限额固定;而商业三者险只设定综合的责任限额,但责任限额可以分成不同的档次,由投保人自由选择。

六、机动车交通事故责任强制保险的保障对象和保障内容

(一)机动车交通事故责任强制保险的保障对象

机动车交通事故责任强制保险涉及全国几亿辆机动车,保障全国十几亿道路和非道路通行者的生命财产安全。保障的对象是被保险机动车致害的交通事故受害人,但不包括被保险机动车本车人员、被保险人。限定受害人范围,一是考虑到机动车交通事故责任强制保险作为一种责任保险,以被保险人对第三方依法应负的民事赔偿责任为保险标的;二是考虑到《中华人民共和国道路运输条例》要求从事客运服务的承运人必须投保承运人责任险,乘客的人身财产损害可以依法得到赔偿。

(二)机动车交通事故责任强制保险的保障内容

机动车交通事故责任强制保险的保障内容包括受害人的人身伤亡和财产损失。《机动车交通事故责任强制保险条例》第二十一条规定:“被保险机动车发生道路交通事故造成本车人员、被保险人以外的受害人人身伤亡、财产损失的,由保险公司依法在机动车交通事故责任强制保险责任限额范围内予以赔偿。道路交通事故的损失是由受害人故意造成的,保险公司不予赔偿。”这贯彻了《道路交通安全法》第七十六条的有关规定,更好地维护了交通事故受害人的合法权益。



任务二 机动车交通事故责任强制保险条款解释

一、条款的颁布

(1)根据《中华人民共和国道路交通安全法》《中华人民共和国保险法》《机动车交通事故责任强制保险条例》等法律、行政法规,制定本条款。

(2)机动车交通事故责任强制保险(以下简称交强险)合同由本条款与投保单、保险单、批单和特别约定共同组成。凡与交强险合同有关的约定,都应当采用书面形式。

(3)交强险费率实行与被保险机动车道路交通安全违法行为、交通事故记录相联系的浮动机制。

签订交强险合同时,投保人应当一次支付全部保险费。保险费按照中国保险监督管理委员会(以下简称保监会)批准的交强险费率计算。



拓展

机动车交通事故责任强制保险费率浮动暂行办法



知识

交强险保单有几联

二、保险责任及其解释

(一) 保险责任

在中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区),被保险人在使用被保险机动车过程中发生交通事故,致使受害人遭受人身伤亡或者财产损失,依法应当由被保险人承担的损害赔偿责任,保险人按照交强险合同的约定对每次事故在下列赔偿限额内负责赔偿。

(1)死亡伤残赔偿限额为 110 000 元;

(2)医疗费用赔偿限额为 10 000 元;

(3)财产损失赔偿限额为 2 000 元;

(4)被保险人无责任时,无责任死亡伤残赔偿限额为 11 000 元;无责任医疗费用赔偿限额为 1 000 元;无责任财产损失赔偿限额为 100 元。

死亡伤残赔偿限额和无责任死亡伤残赔偿限额项下负责赔偿丧葬费、死亡补偿费、受害人亲属办理丧葬事宜支出的交通费用、残疾赔偿金、残疾辅助器具费、护理费、康复费、交通费、被扶养人生活费、住宿费、误工费,被保险人依照法院判决或者调解承担的精神损害抚慰金。

医疗费用赔偿限额和无责任医疗费用赔偿限额项下负责赔偿医药费、诊疗费、住院费、住院伙食补助费,必要的、合理的后续治疗费、整容费、营养费。

(二) 保险责任解释

(1)交强险合同中的被保险人是指投保人及其允许的合法驾驶人。投保人是指与保险人订立交强险合同,并按照合同负有支付保险费义务的机动车的所有人、管理人。

(2)交强险合同中的受害人是指因被保险机动车发生交通事故遭受人身伤亡或者财产损失的人,但不包括被保险机动车本车车上人员、被保险人。

(3)交强险合同中的责任限额是指被保险机动车发生交通事故,保险人对每次保险事故



所有受害人的人身伤亡和财产损失所承担的最高赔偿金额。责任限额分为死亡伤残赔偿限额、医疗费用赔偿限额、财产损失赔偿限额以及被保险人在道路交通事故中无责任的赔偿限额。其中,无责任的赔偿限额分为无责任死亡伤残赔偿限额、无责任医疗费用赔偿限额以及无责任财产损失赔偿限额。

(4)交强险合同中的抢救费用是指被保险机动车发生交通事故导致受害人受伤时,医疗机构对生命体征不平稳和虽然生命体征平稳但如果不采取处理措施会产生生命危险,或者导致残疾、器官功能障碍,或者导致病程明显延长的受害人,参照国务院卫生主管部门组织制定的交通事故人员创伤临床诊疗指南和国家基本医疗保险标准,采取必要的处理措施所发生的医疗费用。

三、追偿

被保险机动车在下列情形下发生交通事故,造成受害人受伤需要抢救的,保险人在接到公安机关交通管理部门的书面通知和医疗机构出具的抢救费用清单后,按照国务院卫生主管部门组织制定的交通事故人员创伤临床诊疗指南和国家基本医疗保险标准进行核实。对于符合规定的抢救费用,保险人在医疗费用赔偿限额内垫付。被保险人在交通事故中无责任的,保险人在无责任医疗费用赔偿限额内垫付。对于其他损失和费用,保险人不负责垫付和赔偿。

- (1)驾驶人未取得驾驶资格的。
- (2)驾驶人醉酒的。
- (3)被保险机动车被盗抢期间肇事的。
- (4)被保险人故意制造交通事故的。

对于垫付的抢救费用,保险人有权向致害人追偿。

四、责任免除

对于下列损失和费用,交强险不负责赔偿和垫付。

- (1)因受害人故意造成的交通事故的损失。
- (2)被保险人所有的财产及被保险机动车上的财产遭受的损失。
- (3)被保险机动车发生交通事故,致使受害人停业、停驶、停电、停水、停气、停产、通信或者网络中断、数据丢失、电压变化等造成的损失以及受害人财产因市场价格变动造成的贬值、修理后因价值降低造成的损失等其他各种间接损失。
- (4)因交通事故产生的仲裁或者诉讼费用以及其他相关费用。

五、保险期间

除国家法律、行政法规另有规定外,交强险合同的保险期间为1年,以保险单载明的起止时间为准。

六、义务

(1)投保人投保时,应当如实填写投保单,向保险人如实告知重要事项,并提供被保险机动车的行驶证和驾驶证复印件。重要事项包括机动车的种类、厂牌型号、识别代码、号牌号



码、使用性质和机动车所有人或者管理人的姓名(名称)、性别、年龄、住所、身份证或者驾驶证号码(组织机构代码)、续保前该机动车发生事故的情况以及保监会规定的其他事项。投保人未如实告知重要事项,对保险费计算有影响的,保险人按照保单年度重新核定保险费计收。

(2)签订交强险合同时,投保人不得在保险条款和保险费率之外,向保险人提出附加其他条件的要求。

(3)投保人续保的,应当提供被保险机动车上一年度交强险的保险单。

(4)在保险合同有效期内,被保险机动车因改装、加装、使用性质改变等导致危险程度增加的,被保险人应当及时通知保险人,并办理批改手续。否则,保险人按照保单年度重新核定保险费计收。

(5)被保险机动车发生交通事故,被保险人应当及时采取合理、必要的施救和保护措施,并在事故发生后及时通知保险人。

(6)发生保险事故后,被保险人应当积极协助保险人进行现场查勘和事故调查。

发生与保险赔偿有关的仲裁或者诉讼时,被保险人应当及时书面通知保险人。

七、赔偿处理

(1)被保险机动车发生交通事故的,由被保险人向保险人申请赔偿保险金。被保险人索赔时,应当向保险人提供以下材料。

①交强险的保险单。

②被保险人出具的索赔申请书。

③被保险人和受害人的有效身份证明、被保险机动车行驶证和驾驶人的驾驶证。

④公安机关交通管理部门出具的事故证明,或者人民法院等机构出具的有关法律文书及其他证明。

⑤被保险人根据有关法律法规规定选择自行协商方式处理交通事故的,应当提供依照《交通事故处理程序规定》规定的记录交通事故情况的协议书。

⑥受害人财产损失程度证明、人身伤残程度证明、相关医疗证明以及有关损失清单和费用单据。

⑦其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

(2)保险事故发生后,保险人按照国家有关法律法规规定的赔偿范围、项目和标准以及交强险合同的约定,并根据国务院卫生主管部门组织制定的交通事故人员创伤临床诊疗指南和国家基本医疗保险标准,在交强险的责任限额内核定人身伤亡的赔偿金额。

(3)因保险事故造成受害人人身伤亡的,未经保险人书面同意,被保险人自行承诺或支付的赔偿金额,保险人在交强险责任限额内有权重新核定。因保险事故损坏的受害人财产需要修理的,被保险人应当在修理前会同保险人检验,协商确定修理或者更换项目、方式和费用。否则,保险人在交强险责任限额内有权重新核定。

(4)被保险机动车发生涉及受害人受伤的交通事故,因抢救受害人需要保险人支付抢救费用的,保险人在接到公安机关交通管理部门的书面通知和医疗机构出具的抢救费用清单后,按照国务院卫生主管部门组织制定的交通事故人员创伤临床诊疗指南和国家基本医疗保险标准进行核实。对于符合规定的抢救费用,保险人在医疗费用赔偿限额内支付。被保



案例

交通事故受害人的急救费用怎么支付



险人在交通事故中无责任的,保险人在无责任医疗费用赔偿限额内支付。

八、变更终止

(1)在交强险合同有效期内,被保险机动车所有权发生转移的,投保人应当及时通知保险人,并办理交强险合同变更手续。

(2)在下列 3 种情况下,投保人可以要求解除交强险合同。

- ①被保险机动车被依法注销登记的。
- ②被保险机动车办理停驶的。
- ③被保险机动车经公安机关证实丢失的。

交强险合同解除后,投保人应当及时将保险单、保险标志交还保险人;无法交回保险标志的,应当向保险人说明情况,征得保险人同意。

(3)发生《交强险条例》所列明的投保人、保险人解除交强险合同的情况时,保险人按照日费率收取自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费。

任务三 机动车交通事故责任强制保险赔款计算

一、接报案和理赔受理

(1)接到被保险人或者受害人报案后,应询问有关情况,并立即告知被保险人或者受害人具体的赔偿程序等有关事项。

涉及人员伤亡或事故一方没有投保交强险的,应提醒事故当事人立即向当地交通管理部门报案。

(2)保险人应对报案情况进行详细记录,并统一归档管理。

(3)被保险机动车发生交通事故的,应由被保险人向保险人申请赔偿保险金。保险人应当自收到赔偿申请之日起 1 个工作日内,以索赔须知的方式书面告知被保险人需要向保险公司提供的与赔偿有关的证明和资料。保险人应当自收到被保险人提供的证明和资料之日起 5 个工作日内,对是否属于保险责任做出核定,并将结果通知被保险人。对不属于保险责任的,应当书面说明理由;对属于保险责任的,在与被保险人达成赔偿协议后 10 个工作日内赔偿保险金。

索赔须知必须通俗、易懂,并根据实际案情勾选以下与赔偿有关的证明和资料。

①索赔申请书。机动车交通事故责任强制保险单正本、机动车行驶证、机动车驾驶证、被保险人身份证明、领取赔款人身份证明。

②事故证明材料。交通事故责任认定书,调解书,简易事故处理书,交通事故自行协商处理协议书,法院裁定书、判决书、调解书、判决书、仲裁书。

③损失情况证明。车辆定损单、车辆修理想票、财产损失清单。

④人员费用证明。医院诊断证明、医疗费报销凭证、误工证明及收入情况证明、伤残鉴定书、死亡证明、被扶养人证明材料、户籍证明。



二、查勘和定损

(1)事故各方机动车的保险人在接到客户报案后,均有责任进行查勘,对受害人的损失进行核定。

(2)事故任何一方的估计损失超过交强险赔偿限额的,应提醒事故各方当事人依法进行责任划分。

(3)事故涉及多方保险人,但存在一方或多方保险人未能进行查勘定损的案件,未能进行查勘定损的保险人,可委托其他保险人代为查勘定损。接受委托的保险人,应向委托方的被保险人提供查勘报告、事故/损失照片和损失情况确认书。损失情况确认书一车一份,并由事故各方签字确认。

三、垫付和追偿

(一)抢救费用垫付条件

(1)符合《交强险条例》第二十二条规定的情形。

(2)接到公安机关交通管理部门要求垫付的通知书。

(3)受害人必须抢救,且抢救费用已经发生,抢救医院提供了抢救费用单据和明细项目。

(4)不属于应由道路交通事故社会救助基金垫付的抢救费用。

(二)垫付标准

(1)按照交通事故人员创伤临床诊疗指南和抢救地的国家基本医疗保险的标准,在交强险医疗费用赔偿限额或无责任医疗费用赔偿限额内垫付抢救费用。

(2)被抢救人数多于一人且在不同医院救治的,在医疗费用赔偿限额或无责任医疗费用赔偿限额内按人数进行均摊;也可以根据医院和交警的意见,在限额内酌情调整。

(三)垫付方式

自收到交警部门出具的书面垫付通知、伤者病历/诊断证明、抢救费用单据和明细之日起,及时向抢救受害人的医院出具承诺垫付抢救费用担保函,或将垫付款项划转至抢救医院在银行开立的专门账户,不进行现金垫付。

(四)追偿

对于所有垫付的案件,保险人垫付后有权向致害人追偿。追偿收入在扣减相关法律费用(诉讼费、律师费、执行费等)、追偿费用后,全额冲减垫付款。

四、赔偿处理

(一)赔偿原则

保险人在交强险责任范围内负责赔偿被保险机动车因交通事故造成的对受害人的损害赔偿责任。

(二)赔偿时限

保险公司自收到被保险人提供的证明和资料之日起5日内,对是否属于保险责任做出核定,并将结果通知被保险人。对属于保险责任的,在与被保险人达成赔偿保险金的协议后



10日内,赔偿保险金;对不属于保险责任的,应当书面说明理由。

(三)抢救费用支付

(1)交通事故属于保险责任,因抢救受害人需要保险人支付抢救费用的,保险人在接到公安机关交通管理部门的书面通知和医疗机构出具的抢救费用清单后,按支付标准的规定执行。

(2)交通事故不属于保险责任或者应由道路交通事故社会救助基金垫付的抢救费用,保险人不予以支付。

(四)赔款计算

(1)保险人在交强险各分项赔偿限额内,对受害人人身伤亡、财产损失、医疗费用等分别计算赔偿。基本计算公式如下。

①总赔款=∑各分项损失赔款=受害人死亡伤残赔款+受害人医疗费用赔款+受害人财产损失赔款。

②各分项损失赔款=各分项核定损失金额,即

死亡伤残费用赔款=死亡伤残费用核定承担金额

医疗费用赔款=医疗费用核定承担金额

财产损失赔款=财产损失核定承担金额

③各分项核定损失承担金额超过交强险各分项赔偿限额的,各分项损失赔款等于交强险各分项赔偿限额。

注:受害人为被保险机动车的受害人,不包括被保险机动车本车车上人员和被保险人,下同。

(2)当保险事故涉及多个受害人时。

①基本计算公式中的相应项目表示为

各分项损失赔款 = \sum 各受害人各分项核定损失承担金额

即

死亡伤残费用赔款 = \sum 各受害人死亡伤残费用核定承担金额

医疗费用赔款 = \sum 各受害人医疗费用核定承担金额

财产损失赔款 = \sum 各受害人财产损失核定承担金额

②各受害人各分项核定损失承担金额之和超过被保险机动车交强险相应分项赔偿限额的,各分项损失赔款等于交强险各分项赔偿限额。

③各受害人各分项核定损失承担金额之和超过被保险机动车交强险相应分项赔偿限额的,各受害人在被保险机动车交强险分项赔偿限额内应得到的赔偿为

被保险机动车交强险对某一受害人分项损失的赔偿金额 = 交强险分项赔偿限额 \times [事故中某一受害人的分项核定损失承担金额 / (\sum 各受害人分项核定损失承担金额)]。

(3)当保险事故涉及多辆肇事机动车时。

①各被保险机动车的保险人分别在各自的交强险各分项赔偿限额内,对受害人的分项损失计算赔偿。

②各方机动车按其适用的交强险分项赔偿限额占总分项赔偿限额的比例,对受害人的



各分项损失进行分摊。

某分项核定损失承担金额 = 该分项损失金额 × [适用的交强险该分项赔偿限额 / (∑各致害方交强险该分项赔偿限额)]

注：

a. 肇事机动车中的无责任车辆，不参与对其他无责车辆和车外财产损失的赔偿计算，仅参与对有责方车辆损失或车外人员伤亡损失的赔偿计算。

b. 无责方车辆对有责方车辆损失应承担的赔偿金额，由有责方在本方交强险无责任财产损失赔偿限额项下代赔。

一方全责，另一方无责的，无责方对全责方车辆损失应承担的赔偿金额为全责方车辆损失，以交强险无责任财产损失赔偿限额为限。

一方全责，多方无责的，无责方对全责方车辆损失应承担的赔偿金额为全责方车辆损失，以各无责方交强险无责任财产损失赔偿限额之和为限。

多方有责，一方无责的，无责方对各有责方车辆损失应承担的赔偿金额以交强险无责任财产损失赔偿限额为限，在各有责方车辆之间平均分配。

多方有责，多方无责的，无责方对各有责方车辆损失应承担的赔偿金额以各无责方交强险无责任财产损失赔偿限额之和为限，在各有责方车辆之间平均分配。

c. 肇事机动车中应投保而未投保交强险的车辆，视同投保机动车参与计算。

d. 对于相关部门最终未进行责任认定的事故，统一适用有责任限额计算。

③肇事机动车均有责任且适用同一限额的，简化为各方机动车对受害人的各分项损失进行平均分摊。

a. 对于受害人的机动车、机动车上人员、机动车上财产损失，

某分项核定损失承担金额 = 受害人的该分项损失金额 ÷ (N - 1)

b. 对于受害人的非机动车、非机动车上人员、行人、机动车外财产损失，

某分项核定损失承担金额 = 受害人的该分项损失金额 ÷ N

其中，N 为事故中所有肇事机动车的辆数。肇事机动车中应投保而未投保交强险的车辆，视同投保机动车参与计算。

④初次计算后，如果有致害方交强险限额未赔足，同时有受害方损失没有得到充分补偿，则对受害方的损失在交强险剩余限额内再次进行分配，在交强险限额内补足。对于待分配的各项损失合计没有超过剩余赔偿限额的，按分配结果赔付各方；超过剩余赔偿限额的，则按每项分配金额占各项分配金额总和的比例乘以剩余赔偿限额分摊；直至受损各方均得到足额赔偿或应赔付方交强险无剩余限额。

(4) 施救费用。

受害人财产损失需要施救的，财产损失赔款与施救费累计不超过财产损失赔偿限额。

(5) 主车和挂车的赔偿。

主车和挂车在连接使用时发生交通事故，主车与挂车的交强险保险人分别在各自的责任限额内承担赔偿责任。

挂车不投保机动车交通事故责任强制保险。发生道路交通事故造成人身伤亡、财产损失的，由牵引车投保的保险公司在机动车交通事故责任强制保险责任限额范围内予以赔偿；不足的部分，由牵引车方和挂车方依照法律规定承担赔偿责任。



(6)多保交强险的赔偿。

被保险机动车投保1份以上交强险的,保险期间起期在前的保险合同承担赔偿责任,起期在后的不承担赔偿责任。

(7)精神损失费赔偿。

对被保险人依照法院判决或者调解承担的精神损害抚慰金,原则上在其他赔偿项目足额赔偿后,在死亡伤残赔偿限额内赔偿。

(8)死亡伤残费用和医疗费用的核定标准。

按照《最高人民法院〈关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释〉》规定的赔偿范围、项目和标准,公安部颁布的《道路交通事故受伤人员伤残评定》(GB 18667—2002),以及交通事故人员创伤临床诊疗指南和交通事故发生地的基本医疗标准核定人身伤亡的赔偿金额。

例 1:A、B 两机动车发生交通事故,两车均有责任。A、B 两车车损分别为 2 000 元、5 000 元,B 车车上人员医疗费用 7 000 元,死亡伤残费用 6 万元,另造成财产损失 1 000 元。设两车适用的交强险财产损失赔偿限额为 2 000 元,医疗费用赔偿限额为 1 万元,死亡伤残赔偿限额为 11 万元。

(1)A 车交强险赔偿计算。

A 车交强险赔偿金额=受害人死亡伤残费用赔款+受害人医疗费用赔款+受害人财产损失赔款=B 车车上人员死亡伤残费用核定承担金额+B 车车上人员医疗费用核定承担金额+财产损失核定承担金额。

①B 车车上人员死亡伤残费用核定承担金额=60 000÷(2-1)=60 000 元。

②B 车车上人员医疗费用核定承担金额=7 000÷(2-1)=7 000 元。

③财产损失核定承担金额=财产损失核定承担金额+B 车损核定承担金额=1 000÷2+5 000÷(2-1)=5 500 元,超过财产损失赔偿限额,按限额赔偿,赔偿金额为 2 000 元。

其中,A 车交强险 B 车损的赔款=财产损失赔偿限额×B 车损核定承担金额÷(财产损失核定承担金额+B 车损核定承担金额)=2 000×[5 000÷(1 000÷2+5 000)]=1 818.18 元

其中,A 车交强险对财产损失的赔款=财产损失赔偿限额×财产损失核定承担金额÷(财产损失核定承担金额+B 车损核定承担金额)=2 000×[(1 000÷2)÷(1 000÷2+5 000)]=181.82 元。

④A 车交强险赔偿金额=60 000+7 000+2 000=69 000 元。

(2)B 车交强险赔偿计算。

B 车交强险赔偿金额=财产损失核定承担金额+A 车损核定承担金额=1 000÷2+2 000÷(2-1)=2 500 元,超过财产损失赔偿限额,按限额赔偿,赔偿金额为 2 000 元。

例 2:A、B 两机动车发生交通事故,A 车全责,B 车无责,A、B 两车车损分别为 2 000 元、5 000 元,另造成财产损失 1 000 元。设 A 车适用的交强险财产损失赔偿限额为 2 000 元,B 车适用的交强险无责任财产损失限额为 100 元。

(1)A 车交强险赔偿计算。

A 车交强险赔偿金额=B 车损失核定承担金额+财产损失核定承担金额=5 000+1 000=6 000 元,超过财产损失赔偿限额,按限额赔偿,赔偿金额为 2 000 元。



(2) B车交强险赔偿计算。

B车交强险赔偿金额=A车损核定承担金额=2 000元,超过无责任财产损失赔偿限额,按限额赔偿,赔偿金额为100元。

B车对A车损失应承担的100元赔偿金额,由A车保险人在交强险无责任财产损失赔偿限额项下代赔。

五、支付赔款

(一)支付赔款

未建立机动车交通事故责任交强险信息平台的,保险人支付赔款后应在保险单正本上加盖“×年×月×日出险,负××(全部、主要、同等、次要)责任,××(有无)伤人”条形章。

(二)单证分割

如果交强险和商业三者险在不同的保险公司投保,若损失金额超过交强险责任限额,由交强险承保公司留存已赔偿部分发票或费用凭据原件,将需要商业保险赔付的项目原始发票或发票复印件,加盖保险人赔款专用章,交被保险人办理商业险索赔事宜。

六、直接向受害人支付赔款的赔偿处理

(1)发生受害人人身伤亡,且符合下列条件之一的,保险人可以受理受害人的索赔。

- ①被保险人出具书面授权书。
- ②人民法院签发的判决书或执行书。
- ③被保险人死亡、失踪、逃逸、丧失索赔能力或书面放弃索赔权利。
- ④法律规定的其他情形。

(2)受害人索赔时应当向保险人提供以下材料。

①人民法院签发的判决书、执行书或交警部门出具的交通事故责任认定书和调解书原件。

- ②受害人的有效身份证明。
- ③受害人人身伤残程度证明以及有关损失清单和费用单据。
- ④其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

经被保险人书面授权的,还应提供被保险人书面授权书。

(3)赔款计算。

保险事故涉及多个受害人的,在所有受害人均提出索赔申请,且受害人所有材料全部提交后,保险人方可计算赔款。

①事故中所有受害人的分项核定损失之和在交强险分项赔偿限额之内的,按实际损失计算赔偿。

②保险事故中各分项赔偿限额下核定损失之和超过交强险各分项赔偿限额的,保险人按照各分项赔偿限额下各受害人的核定损失金额占所有受害人的总核定损失金额的比例,乘以相应赔偿限额,计算被保险人对各受害人的分项赔偿金额。

某一受害人得到的被保险人交强险项下的分项赔偿金额=各分项赔偿限额×(事故中某一受害人的分项核定损失金额÷事故中所有受害人的分项核定损失金额之和)。



七、结案和归档

(一) 理赔单证

保险人向被保险人或受害人支付赔款后,将赔案所有单证按赔案号进行归档。必备单证包括:

- (1) 保单抄件。
- (2) 报案记录、被保险人书面索赔申请。
- (3) 查勘报告、现场照片及损失项目照片、损失情况确认书、医疗费用原始票据及费用清单、赔款计算书。以上原始票据,由查勘定损公司留存。
- (4) 行驶证及驾驶证复印件,被保险人和受害人的身份证明复印件(如直接支付给受害人)。
- (5) 公安机关交通管理部门或法院等机构出具的合法事故证明、有关法律文件及其他证明,当事人自行协商处理的协议书。
- (6) 其他能够确认保险事故性质、原因、损失程度等的有关证明、协议及文字记录。
- (7) 赔款收据、领取赔款授权书。

(二) 满限额提前结案处理机制

1. 适用条件

同时满足以下条件,属于交强险赔偿责任的事故。

- (1) 涉及人员伤亡,医疗费用支出已超过交强险医疗费用赔偿限额或估计死亡伤残费用明显超过交强险死亡伤残赔偿限额。
- (2) 被保险人申请并提供必要的单据。

2. 基本原则

对于涉及人员伤亡的事故,损失金额明显超过保险车辆适用的交强险医疗费用赔偿限额或死亡伤残赔偿限额的,保险公司可以根据被保险人的申请及相关证明材料,在交强险限额内先予赔偿结案,待事故处理完毕、损失金额确定后,再对剩余部分在商业险项下赔偿。

相关证明材料如下。

- ① 索赔申请书、机动车行驶证、机动车驾驶证、被保险人身份证明、领取赔款人身份证明。
- ② 交通事故责任认定书。
- ③ 人员费用证明,包括医院诊断证明、医疗费报销凭证、死亡证明、被扶养人证明等。

3. 基本流程

- (1) 被保险人提出索赔申请。
- (2) 被保险人提供必要单证。
- (3) 保险公司在收到索赔申请和相关单证后进行审核,对于根据现有材料能够确定赔款金额明显超过医疗费用限额或死亡伤残限额的案件,应由医疗审核人员签署意见,在 5 日内先予支付赔款。不再涉及交强险赔付的,对交强险进行结案处理。



思考与练习

一、填空题

1. 驾驶人驾驶的机动车未按规定投保交强险,对机动车所有人或者管理人处_____的罚款。
2. 在交强险合同有效期内,被保险机动车所有权发生转移的,_____应当及时通知_____,并办理交强险合同变更手续。

二、选择题

1. 交强险合同由()组成。
A. 交强险提示
B. 投保单、保险单
C. 批单
D. 特别约定
2. 交强险合同中的被保险人是指()。
A. 车上人员
B. 投保人
C. 允许的合法驾驶人
D. 遭受人身伤亡或财产损失的人
3. 下列损失和费用,交强险不负责赔偿和垫付的是()。
A. 受害人故意行为造成的交通事故损失
B. 被保险人的财产
C. 因交通事故产生的诉讼费
D. 交通事故造成的受害人数据丢失造成的损失

三、简答题

1. 什么是交强险?
2. 为什么要实行交强险制度?

机动车商业保险

知识目标

- 掌握机动车商业保险的内容；
- 了解各保险公司机动车保险条例的差异；
- 熟悉保险条例的解释和使用原则。

能力目标

- 能够正确解读机动车保险条例；
- 能够准确分析和判断适用条例；
- 能向客户做出合理解释,做好服务工作。

素质目标

- 具有较强的口头与书面表达能力、人际沟通能力；
- 具有团队精神和协作精神;具有良好的心理素质和克服困难的能力；
- 能与客户建立良好的、持久的关系。

 项目描述

本项目重点介绍机动车商业保险的相关条款,根据不同车型来合理设计投保方案,向投保人介绍相关险种及其所能提供的增值服务,为投保人制订最佳保险方案。

任务一 机动车保险条款简介

一、机动车保险条款分类

(一)按性质分类

机动车保险条款按性质可分基本条款和附加条款。基本条款指保险人事先拟定并印制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。附加条款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。

(二)按约束程度分类

机动车保险条款按约束程度可分为法定条款和任意条款。法定条款指由法律规定的保险双方当事人权利和义务的保险条款。任意条款指保险合同当事人在法律规定的保险合同事项之外,就与保险有关的其他事项所做的约定。

(三)我国机动车保险条款分类情况

国家保险相关部门根据参与制定保险条例的中国3大车险保险公司(中保、平安和太保)的协商,将保险条款根据内容细节不同分为A款(也称中国人民财产保险股份有限公司条款)、B款(也称平安条款)、C款(也称太保条款)3款。全国的保险公司根据自身的需要选择相应的保险条款。采用A款的保险公司主要有阳光、中国人民财产保险股份有限公司、中华联合、大地、天安、永安、安邦、华泰、大众、国寿财险、东京海上共11家,市场份额74.66%;采用B款的保险公司主要有平安、华安、太平、永诚、阳光农业、都邦、渤海、华农、民安、安诚、安联广州、美亚上海、利宝互助重庆共13家,市场份额13.72%;采用C款的保险公司主要有太保、安华农业、上海安信、三井住友上海、中银保险共5家,市场份额约为11.62%。

二、机动车保险条款的基本内容

(一)机动车保险条款的组成

1. 机动车保险条款的机动车

对于机动车保险条款的机动车的界定,每个保险公司略有区别。中国人民财产保险股份有限公司的《机动车辆损失保险条款》指出:“机动车是指在中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)行驶的家庭或个人所有,且用途为非营业性运输的客车。”中国平安财产保险股份有限公司的《电话营销专用机动车辆保险条款及费率》指出:“机动车是指在中华人民共和国境内(不含港、澳、台地区)以动力装置驱动或者牵引,上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带式车辆,但不包括摩托车和拖拉机。”中国太平洋财产保险股份有限公司的《神行机动车保险条款》将机动车界定为:“以动力装置驱动或者牵引,上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品的轮式车辆,不含摩托车和拖拉机。”由此看来,A款对于机动车的界定最为宽泛,适用也最广。

2. 机动车保险条款的主要内容

机动车商业保险条款由总则、基本险条款、通用条款、附加险条款、特约条款等部分组成。

从法律效力来看,特约条款高于附加险条款,附加险条款高于基本险条款,附加险条款与基本险条款相抵触之处,以附加险条款为准,未尽之处,以基本险条款为准。除本保险条款另有规定外,通用条款的规定及释义适用于本保险条款的任何部分。

(二)机动车保险合同的主要内容

保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单及其他特别约定组成,凡涉及本保险合同的约定,均应采用书面形式。保险合同为不定值保险合同。保险合同的有效期限一般为1年,投保人与保险人另有约定的除外。保险车辆发生全部损失或灭失,本保险合同自然终止。



拓展
机动车保险条
款的区别



任务二 机动车损失保险



案例
机动车损失

一、机动车损失保险概述

机动车损失险是对于被保险车辆遭受保险责任范围内的自然灾害或意外事故,造成保险车辆本身损失,保险公司负责赔偿的险种。

机动车损失险是对自身车辆的保障,是车险中最主要的险种,车辆都适合投保,客户一般都会投保此险种。若不投这个险种,车辆碰撞后的修理费都得自付,如果新车投保此险,只有在新车有牌号时才开始生效。天窗玻璃破损也属车辆损失保险责任范围。

二、车损险的保险责任

被保险人或其允许的驾驶人员在使用被保险车辆过程中,因下列原因造成被保险车辆的损失,保险人负责赔偿。

(一)碰撞、倾覆、坠落

1. 碰撞

碰撞是指被保险车辆与外界静止的或运动的物体意外撞击,如机动车与机动车之间发生的碰撞事故等;按事故发生后的碰撞结果,可分为正面碰撞、追尾碰撞、迎头侧面碰撞、斜碰撞几种。

(1)正面碰撞。

正面碰撞即相向行驶中车辆发生的迎头正面碰撞,该现象多发生在超车过程中与对面车辆碰撞;在视线不良的弯道上与对面来车相撞;因其他原因驶入逆行车道,与对面来车发生的迎头正面相撞。

(2)追尾碰撞。

通常所说的追尾碰撞,一般发生在行进过程中,由于跟车距离过近,当前车猛然减速或紧急停车时,后车采取措施不力或在雨雾天行车视线不良,后车发现前车时由于距离太近,来不及采取措施而导致车头与前车尾部相撞。此时的碰撞面为正面而不会引起车辆发生侧滑,所以不产生摩擦力。

(3)迎头侧面碰撞。

迎头侧面碰撞是指基本上垂直于被撞车辆的车身侧面的迎头碰撞。该现象多发生在无交通信号控制的交叉路口,两车垂直方向直行或同时进入路口时发生的拦腰碰撞。另外,在路口左、右转弯行进的车辆也可能发生此类碰撞事故。

(4)斜碰撞。

斜碰撞是指有别于正面碰撞和迎头侧面碰撞的一种以锐角或钝角形式相互接近的碰撞。斜碰撞多发生在躲避正面碰撞和迎头侧面碰撞时形成的;左、右转弯车和直行车之间会发生斜碰撞。此时由于是重心与重心偏斜的碰撞,且碰撞面之间不成直角,所以碰撞将伴随有旋转运动(角运动),车辆有侧滑现象发生,会有摩擦力。



2. 倾覆

倾覆是指意外事故导致被保险机动车翻倒(两轮以上离地、车体触地),处于失去正常状态和行驶能力、不经施救不能恢复行驶的状态。

3. 坠落

坠落指被保险机动车在行驶中发生意外事故,整车腾空后下落,造成本车损失的情况。非整车腾空,仅由于颠覆造成被保险机动车损失的,不属坠落责任。

(二)火灾、爆炸、自燃

1. 火灾

火灾指被保险机动车本身以外的火源引起的在时间或空间上失去控制的燃烧(即有热、有光、有火焰的剧烈的氧化反应)所造成的灾害。

2. 爆炸

爆炸是指物体在瞬间分解或燃烧时放出大量的热和气体,并以很大的压力向四周扩散,形成破坏力的现象。对于发动机因其内部原因发生爆炸或者爆裂、轮胎爆炸等,不属于本保险责任。

3. 自燃

自燃指在没有外界火源的情况下,由于本车电器、线路、供油系统、供气系统等被保险机动车自身原因发生故障或所载货物自身原因起火燃烧。

(三)外界物体坠落、倒塌

1. 外界物体坠落

外界物体坠落是指外界物体在空中掉落导致被保险车辆受损,如吊车的吊物脱落以及吊钩或吊臂的断落等造成被保险车辆受损。

2. 外界物体倒塌

外界物体倒塌是指被保险车辆自身以外由物质构成并占有一定空间的个体造成被保险车辆损失,如地上或地下建筑物坍塌、树木倾倒等导致被保险车辆受损,都属于保险责任。

(四)暴风、龙卷风

1. 暴风

暴风是指风速在 28.5 米/秒(相当于 11 级大风)以上的大风。风速以气象部门公布的数据为准。

2. 龙卷风

龙卷风是一种范围小而时间短的猛烈旋风,平均最大风速一般在 79~103 米/秒,极端最大风速一般在 100 米/秒以上。

(五)雷击、雹灾、暴雨、洪水、海啸

1. 雷击

雷击是指由雷电造成的灾害。由于雷电直接击中被保险车辆,或由于雷电通过其他物体引起被保险车辆的损失,均属于保险责任。

2. 雹灾

雹灾指由于冰雹降落造成的灾害。在车险中,雹灾造成的损失主要为玻璃件的破碎及钣金件的凹陷,玻璃件的破碎主要表现在前后风挡玻璃、天窗玻璃的破碎,严重的雹灾会导