

一、风险的组成要素：

1、 风险因素：增加损失发生的频率或严重程度的因素

(1) 有形〔物质形态〕风险因素

(2) 无形〔非物质形态〕风险因素

——道德风险因素

——行为风险因素

2、 风险事故(Peril)：损失的直接原因

3、 损失：价值的消灭或减少

二、风险管理的概念与方法：

1. 风险管理是指人们对各种风险的认识、控制与处理的主动行为。它要求人们研究风险的发生与变化规律，估算风险对社会经济生活可能造成损害的程度，并选择有效的手段，有方案有目的地处理风险，以期用最小的本钱代价，获得最大的平安保障。

2. 风险管理的根本方法：

(1) 风险躲避〔回避〕意味着将某种事故发生的可能性降低到零，即完全防止参加某项活动。

风险躲避存在的问题：可能但不可行，回避某一类风险可能面临另一类风险，可能造成利益受损。

(2) 损失控制通过降低损失发生频率/或损失严重程度来降低损失的期望本钱的为。

损失控制的两种方法：1、 防损：主要影响损失发生频率。2、 减

损：主要影响损失严重程度。

(3) 损失融资为了偿付或冲抵损失而采取的资金融通的措施。

损失融资的两种方法 1、风险自留 2、风险转移

三、风险管理及保险的关系

1. 风险是保险与风险管理的共同对象

2. 保险是完善风险管理的一个重要内容，是风险管理最重要的方法之一。

3. 加强风险管理是提高保险经济效益的重要手段

第二章：

一、保险的定义：

保险是一种经济补偿制度。这一制度通过对有可能发生的不确定性事件的数理预测与收取保险费的方法，建立保险基金；以合同的形式，将风险从被保险人转移到保险人，由大多数人来分担少数人的损失。

二、可保风险的理想条件（6个）

（一）经济上具有可行性（feasibility in economy）

即损失的潜在严重性大，但是，损失发生的可能性并不很大。

	损失发生频率高	损失发生频率低
严重性大	A (+, +)	B (+, -) 可保
严重性小	C (-, +)	D (-, -)

（二）有大量独立同分布的风险载体（标的）

（1）大量：大数定律

例如：事件发生损失达 400 万元，100 个人投保，那么每人至少需交 4 万元保费；但假设有 1000 人投保，每人只需 4000 元保费，对投保人与保险人都有利。

〔2〕独立：损失不相关，风险集合发挥作用

〔3〕同分布：不同风险单位发生损失的概率分布是一样的

〔三〕损失的概率分布是可确定的

提供保费厘定与保险经营的数理根底

〔四〕损失的发生具有偶然性

〔1〕防止道德风险与行为风险的发生

〔2〕大数定律是保险运作的根底，而大数定律以随机〔偶然〕事件为前提

〔五〕损失在时间、地点与金额等方面是易确定的

否那么无法确定损失是否在保险人的赔偿范围之内

〔六〕巨灾一般不会发生

〔1〕巨灾发生的条件 ①所有或大局部保险标的面临同样风险
②保险标的价值巨大

〔2〕可通过再保险或保险证券化来解决巨灾保险问题

三、保险的根本原那么：

〔一〕最大诚信原那么：就是讲老实，守信用，双方如实公布及保险有关的情报，严格履行义务。

〔二〕可保利益原那么：投保人对投保标的物与人，具有一定经济利益、经济权益或责任关系。

〔三〕近因原那么：指直接造成损失事故的原因

〔四〕按比例分摊原那么：指同一个投保标的所发生的经济损失由所有承保，此项标的的保险人按承保责任大小共同分摊。

第三章：

一、保险合同与一般经济合同的联系及区别：

〔一〕保险合同及一般合同的共性

〔1〕合同的当事人必须具有民事行为能力〔完全民事行为能力、无民事行为能力、限制民事行为能力〕

〔2〕双方当事人意思表示一致

〔3〕合同必须合法

〔二〕区别：及一般合同相比拟，保险合同是一种特殊类型的保险，它有自己的特点，这些特点主要表达在：1. 双务性 2. 时机性〔射幸性〕 3. 补偿性 4. 条件性 5. 附与性 6. 个人性

二、保险利益：

〔一〕客体：保险合同的客体是保险利益

〔二〕含义：

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。一般由所有权、占有权、使用权、收益权等产权产生。

保险标的，即保险合同中所载明的投保对象，是保险事故发生的本体。

〔三〕构成要件：1、必须是法律上认可的利益。

2、必须是可以用货币计算与估价的利益。

3、必须是可以确定的利益 ①利益已经确定②

事故发生前或发生时可以确定

〔四〕保险利益原那么：防止道德风险发生。

三、保险合同的形式：

1. 投保书〔投保单〕
2. 暂保单
3. 保费收据
4. 保险单

四、保险合同的履行：

〔一〕投保人的义务：

1. 缴纳保费的义务，缴纳保险费是投保人最重要的义务。
2. 通知的义务。
3. 防止损失扩大的义务

〔二〕保险人的义务：

1. 确定损失赔偿责任；
2. 履行赔偿给付义务

五、保险合同的解释原那么

1、文义解释原那么

2、意图解释原那么：只适用于文义不清、用词混乱与模糊的情况。

3、有利于非起草人的原那么

？合同法？：对格式条款的理解发生争议的，应当按照通常理解予以解释。对格式条款有两种以上解释的，应当作出不利于提供格式条款一方的解释。

？保险法？：对于保险合同的条款，保险人及投保人、被保险人或者受益人有争议时，人民法院或者仲裁机关应当作有利于被保险人与受益人的解释。

4. 批注优于正文、后加的批注优于先加的批注的解释原那么。

第四章：

一、 保险市场有哪些参与者？他们各起什么作用？

保险市场的参与者由保险产品的供应方〔保险公司、保险中介〔保险代理人，保险经纪人与保险公估人〕〕、需求方〔保险消费者〕与市场监管方组成。

保险公司是承当各类可保风险，并专门进展风险管理的商业组织机构。其作用：为保险人提供各种保险来满足他们转移风险、减少损失、保障生活水平，获得储蓄投资收益等需要。

保险经纪人作用：1. 保护投保人的利益 2. 促进保险市场竞争 3. 复杂保险业务的开展。

保险公估人作用：1. 维护各方保险合同当事人利益 2. 有利于解决保险争议。

保险监管方的作用：确保保险人的经营平安，同时维护被保险人的合法权利，保障保险市场的正常秩序并促进保险业的安康有序开展。

二、 保险代理人，保险经纪人与保险公估人有什么区别与联系？〔保险中介人之间的差异〕

从总体上看保险代理人，保险经纪人与保险公估人是三种最常见保险中介形式。

保险中介人之间的差异：

1、 法律地位不同

2、名义不同

3、业务要求不同

4、行为后果的承担方式不同

三、保险监管的定义：

保险监管是指一国的保险监视机关依法对保险人与保险市场实行监视与管理，以确保保险人的经营平安，同时维护被保险人的合法权利，保障保险市场的正常秩序并促进保险业的安康有序开展。

四、保险深度是指某地保费收入占该地国内生产总值〔GDP〕之比，反映了该地保险业在整个国民经济中的地位。保险深度取决于一国经济总体开展水平与保险业的开展速度。

保险密度是指按当地人口计算的人均保险费额。保险密度反映了该地国民参加保险的程度，一国国民经济与保险业的开展水平。

第五章：

一、人身保险的含义：

是指以人的生命、身体或安康为保险标的，当被保险人在合同期限内发生死亡、伤残、疾病等事故或到达合同约定的年龄、期限时，保险人依照合同约定承担给付保险金责任的保险。

二、人身保险合同特点：

〔一〕人身保险合同的保险金额不以保险标的的价值为依据确定

〔二〕人身保险合同属于约定给付性合同

〔三〕人身保险合同中保险利益是以人及人的关系来确定的

〔四〕人身保险合同一般为长期性合同

第六章：

一、人寿保险的种类：

整体上：

第一种分类——按照保险责任分类：1、死亡保险 2、生存保险 3、两全保险

第二种分类——按照保费与保额是否可以调整分类：一、二、三 传统寿险〔定额定期寿险、递减定期寿险、递增定期寿险〕 四、创新寿险：1、变额寿险〔即投资连结保险〕 2、可调整的人寿保险 3、万能寿险 4、变额万能寿险等

二、定期寿险：又称定期死亡保险，是一种以被保险人在规定期限内发生死亡事故为前提而由保险人负责给付保险金的人寿保险。特点：

1) 保险期限短 2) 保险费率低

三、生存保险：以被保险人保险期满或者到达某年龄时仍然生存为给付保险金条件的人寿保险。换句话说，生存保险就是以被保险人的生存作为保险事故的保险。

在现实中生存保险最主要的形式就是年金保险，它是在被保险人生存期间，保险人按照合同的规定每隔一定周期给付一定金额的保险金的保险

四、不可抗辩条款：又称不可争条款，其内容是：在被保险人生存期间，从保险合同订立之日起满两年后，除非投保人停缴续期保险费，保险人将不得再以投保人在投保时的误告、漏告、隐瞒事实等为理由，

那么主张合同无效或拒绝给付保险金。

五、除外责任条款：即保险标的损失不属于由保险责任范围内的保险事故所导致的结果，因而保险不予承当赔偿的责任。在人寿保险的除外责任中，最常见的是自杀条款。

六、人寿保单条款释义案例分析：1997 年 10 月 4 日，王某在某保险公司为自己投保了 20 份福禄寿人寿保险，年交保险费 10780 元，保险金额 20 万元，并指定其妻赵某与胞弟为受益人。1998 年 10 月 6 日，赵某因夫妻矛盾，趁丈夫熟睡之际放煤气，导致双方死亡。经公安机关调查确认为刑事案件，王某系其妻赵某所杀，赵某系自杀。1999 年 1 月 12 日，受益人之一王某胞弟向保险公司申请给付保险金，该保险公司以被保险人王某系被受益人赵某成心行为致死为由，依照《保险法》第 64 条第 1 款之规定下达了拒赔通知书。1999 年 4 月王弟将保险公司告到法院，请求法院判令保险公司支付 20 万元保险金，一审判决保险公司给付 10 万元保险金。保险公司不服提起上诉。二审撤消原判，依法改判，保险公司不需支付保险金，全部诉讼费由一审原告承当。

案例分析：

观点一

赵某实施杀害被保险人的行为，从而丧失受益权，王某作为善意受益人，其受益权仍应受到保护。假设王某在保险合同中确定了受益顺序与收益份额，那么应遵照执行；假设未确定，那么根据《保险法》第 61 条之规定，“未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受

益权”，王弟应获得保险金一半的赔付即 10 万元。

分析结论：

根据《保险法》，在受益人为数人时，其中一人或几人依法丧失受益权或放弃受益权，其他善意受益人的权利仍应得到保护，即其有权得到相应局部或全部保险金。不能说因一人或几人的行为而使得保险契约的存在根基全部动摇，从而导致保险人免除给付保险金的责任。本案中这笔保险金终究应不应该给，给付多少，应看王某在指定受益人时是否确定了受益顺序与受益份额。

七、年金保险含义：指被保险人生存期间，保险人按合同约定的金额、方式、期限，有规那么并且定期向被保险人给付保险金的生存保险

第七章：

一、意外伤害保险的构成要件

1、非本意的。一般有三种形态：〔1〕事故的发生是偶然的；〔2〕发生的结果为偶然的

〔3〕原因及结果均为偶然的。

2、外来的。“外来的”是指伤害是由被保险人自身以外的原因所造成的。

3、突然的。“突然的”是指意外伤害的直接原因是突然出现的，而不是早已存在的。强调的是事故的原因及伤害的结果有直接的因果关系，而不是常年累月形成的。

二、安康保险

安康保险是以被保险人的身体为保险标的，使被保险人在疾病、分娩或意外事故所致伤害时发生的医疗费用或收入损失获得补偿的一种保险。

安康保险的主要种类

1. 医疗保险，是医疗费用保险的简称，它是指以约定的医疗费用为给付保险金条件的保险，即提供医疗费用保障的保险，它是安康保险的主要内容之一。

2. 疾病保险，指以疾病为给付保险金条件的保险。通常这种保单的保险金额比拟大，给付方式一般是在确诊为特种疾病后，立即一次性支付保险金额。

3. 失能收入保险，指以因意外伤害、疾病导致收入中断或减少为给付保险金条件的保险，具体是指当被保险人由于疾病或意外伤害导致残疾，丧失劳动能力不能工作以致失去收入或减少收入时，由保险人在一定期限内分期给付保险金的一种安康保险。分为两种，一种是补偿因伤害而致残废的收入损失，另一种是补偿因疾病造成的残废而致的收入损失。

4. 长期护理保险，是为因年老、疾病或伤残而需要长期照顾的被保险人提供护理效劳费用补偿的安康保险。其保险范围分为医护人员看护、中级看护、照顾式看护与家中看护四个等级，但早期的长期护理保险产品不包括家中看护。

第八章：

一、财产保险的特点 6 点

- 〔一〕 财产保险合同是补偿性合同
- 〔二〕 财产保险具有复杂性
- 〔三〕 财产保险合同通常是短期性合同
- 〔四〕 财产保险的费率厘定具有不确定性
- 〔五〕 财产保险业务范围具有广泛性
- 〔六〕 非对等性

二、财产保险赔偿的根本原那么〔计算〕

〔一〕 赔偿原那么

1、含义：赔偿原那么又称损失补偿原那么、补偿原那么，是财产保险的核心原那么，是指在财产保险合同中，当保险事故发生导致被保险人经济损失时，保险公司给予被保险人经济损失赔偿，使其恢复到遭受保险事故前的经济状况。

补偿原那么包括两层含义：一是“有损失，有补偿”，二是“损失多少，补偿多少”。

意义：坚持补偿原那么，一方面可以保障被保险人的利益；另一方面可以防止被保险人通过赔偿而得到额外利益，从而防止道德风险发生。

2、赔偿原那么的适用前提

〔1〕 被保险人具有保险利益 〔2〕 被保险人所遭受损失是保险责任范围内的损失

3、赔偿方式：1〕 货币赔偿 2〕 置换 3〕 恢复原状

4、补偿原那么的实施要点 1〕 以实际损失为限 2〕 以保险金额

为限 3) 以保险利益为限

(二) 分摊原则 3 个

1、含义：分摊原则也是补偿原则的派生原则，准确的名称应为“重复保险的分摊原则”。在重复保险的情况下，当发生保险事故时，根据保险补偿原则，损失应当在数家保险人之间进行分摊，被保险人所得总赔偿金额不得超过实际损失额。

意义：在于防止被保险人利用重复保险，在保险人之间进行屡次索赔，以获得高于实际损失额的赔偿金；也在于维护保险人应有的权利及义务公平的原则。

2、重复保险的概念：重复保险是指投保人对同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故分别向两个以上保险人订立保险合同的保险。重复保险的赔款金额总和不得超过保险价值。重复保险的投保人，应当将重复保险的有关情况通知各保险人。

3、重复保险的分摊方法

(1) 比例责任制，这种分摊方法是以各保险人所承保的保险金额比例来分摊损失赔偿责任的。

计算公式：某保险人赔款额 = (该保险人承保保险金额 / 各保险人承保保险金额总和) × 损失金额

举例说明：甲保险公司承保 11 万元，乙保险公司承保 3 万元，如果发生 5 万元损失，那么，

甲赔 = (11/11+3) 万元； 乙赔 = (3/11+3) 万元。

(2) 限额责任制，该方法不以保险金额为根据，而是按照各保

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/318061041130006067>