

河北省普通高校专科接本科教育考试

保险学专业考试说明

第一部分：保险学

I. 课程简介

一、内容概述与总体要求

- 1、考试内容包括：保险基础知识、保险类别和保险实务。
- 2、保险基础知识部分主要内容包括风险与风险管理、保险制度、保险合同、保险基本原则，本部分的共同特点在于它们的基础性、理论性和宏观性。
- 3、保险类别部分主要内容包括人身保险、财产保险、再保险、政策保险及社会保险，考生在此部分要熟悉不同保险类别的划分标准、不同险种的概念、特点及承保、理赔要素等基础知识。
- 4、保险实务部分主要包括保险公司经营、保险市场与保险监管两个部分。考生在此部分要掌握保险公司经营的特点和原则、知道保险产品如何定价、熟悉保险公司经营管理环节、知道保险资金如何运用，并熟悉保险市场和保险监管的相关知识。

二、考试形式与试卷结构

- 1、考试主要考查考生对基本知识的掌握情况和分析问题、解决问题的能力。知识性试题约占 60%，能力性试题约占 40%。
- 2、考试采取闭卷形式，时间 75 分钟，满分 150 分。知识性试题包括单项选择题、多项选择题、判断题、名词解释、计算题、简答题等；能力性试题包括案例分析题、论述题、材料分析题等。

II. 知识要点与考核要求

第一章 风险与风险管理

第一节 风险概述

一、风险的本质（理解）

（一）风险的定义

风险有广义和狭义之分。在保险学中，风险是指在一定情况下，有关某一时间结果的不确定性。

（二）风险的特征

风险具有客观性、损失性、不确定性、可测性、普遍性和可变性。

（三）风险的构成要素

风险的构成要素主要包括：风险因素、风险事故和损失。其中，风险因素包括物质风险

因素、道德风险因素和心理风险因素。风险因素是风险事故发生的潜在原因，风险事故是造成损失的直接原因。

（四）损失频率和损失程度

损失频率亦称损失机会，是指在一定时间内一定数目的危险单位可能发生损失的次数，通常用分数或百分率表示。

$$\text{损失概率} = \frac{\text{损失次数}}{\text{危险单位总量}} \times 100\%$$

损失程度是指标的物发生一次事故损失的额度与标的完好价值的比率。

$$\text{损失程度} = \frac{\text{实际损失额}}{\text{发生事故标的完好价值}} \times 100\%$$

两者是衡量风险大小的两个重要指标。

二、风险的分类（理解）

（一）按风险的性质分类

风险分为纯粹风险和投机风险

（二）按风险所涉及和影响范围分类

风险分为特定风险和基本风险

（三）按风险的损害对象分类

风险分为人身风险、财产风险、责任风险和信用风险

（四）按风险产生的原因分类

风险分为自然风险、经济风险、政治风险、社会风险和技术风险

（五）按风险的存在形态分类

风险分为静态风险和动态风险

第二节 风险管理

一、风险管理的概念（了解）

风险管理是指各社会、经济单位在对其生产、生活中的风险进行识别、估测和评价的基础上，优化组合各种风险管理技术，对风险实施有效的控制，妥善处理风险所导致损失的后果，以期以最小的成本达到最大安全保障的过程。

二、风险管理的基本程序（掌握）

（一）目标的建立

包括损失发生前的风险管理目标和损失发生后的风险管理目标。

（二）风险的识别

识别方法：现场调查法、流程图分析法、财务报表分析法、表格和问卷识别法。

（三）风险估测

估测内容主要包括估测损失频率和损失程度。

（四）选择风险管理的方法

（五）计划的实施

（六）检查和评估

三、风险管理的基本方法（掌握）

（一）控制型

控制型的风险管理方法注重降低损失频率和损失程度，重点在于改变引起风险事故和扩大损失的各种条件。主要包括：风险回避、损失控制（损失预防和损失抑制）。

（二）财务型

财务型的风险管理方法注重事先做好吸纳风险成本的财务安排，用以应付风险发生后的经济补偿。主要包括：风险自留（主动自留和被动自留）、风险转移（非保险转移和保险转移）。

四、风险管理和保险的关系

风险是保险产生和存在的前提，风险的发展是保险发展的客观依据。保险是风险管理的传统有效的措施，保险经营效益受风险管理技术的制约。但是从所管理的风险的范围来看，风险管理是管理所有的风险，包括投机风险；而保险则主要是针对纯粹风险中的可保风险。因此，无论从性质上还是形态上，风险管理都远比保险复杂和广泛的多。

第二章 保险制度

第一节 保险的本质

一、保险的概念（了解）

（一）保险学说

日本学者园乾治教授把近现代保险学理论归纳为“损失说”、“非损失说”和介于二者之间的“二元说”。

（二）保险的定义和本质

广义的保险：是指集合具有同类风险的众多单位和个人，以合理计算风险分担金的形式，向少数因该风险事故发生而受到经济损失的成员提供经济保障的一种行为。

狭义的保险：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，或当被保险人死亡、伤残、疾病或者达到合同约定的年龄、期限时，承担给付保险金责任的商业保险行为。

究其本质，保险是一种经济上的互助行为。

（三）保险的构成要素

可保风险的存在、大量同质风险的集合与分散、科学合理的计算保费、保险基金的建立、保险合同的订立。

二、可保风险（掌握）

可保风险：是指保险人可以接受承保的风险。一般限于纯粹风险。但并非所有的纯粹风险都是可保风险。纯粹风险成为可保风险必须满足以下条件：

（一）存在大量的具有同质风险的风险单位

- (二) 损失发生必须是意外的和非故意的
- (三) 损失的发生是可以确定和测量的
- (四) 损失程度高, 但非灾难性损失
- (五) 损失的概率分布是可以确定的
- (六) 经济可行的保费

三、商业保险和类似制度的比较(了解)

保险从性质上看具有经济性、商业性、互助性、法律性和科学性等特点。通过将保险与类似制度(行为)的比较, 我们能够更清楚地认识到保险的特征, 能够更加全面、更深刻地理解保险的本质。

- (一) 商业保险与社会保险的比较(参考第八章第二节)
- (二) 商业保险和政策性保险的比较
- (三) 保险与赌博
- (四) 保险与储蓄
- (五) 保险与救济

第二节 保险的功能与作用

一、保险的功能(了解)

保险的功能分为保险的基本功能和派生功能。

保险的基本功能是分散风险功能和经济补偿功能; 保险的派生功能是资金融通的功能和社会管理的功能。

二、保险的作用(了解)

(一) 保险在宏观经济中的作用

保险在宏观经济中的作用是指保险功能的发挥对全社会和国民经济总体所产生的经济效应。主要表现在保障社会再生产正常运行、促进商品的流通和消费、推动科学技术的进步、在世界范围内分散风险和社会安定等方面。

(二) 保险在微观经济中的作用

保险在微观经济中的作用是指保险作为经济单位或个人风险管理的财务手段所产生的对微观主体的经济效应。主要表现在帮助受灾企业恢复经营、加强企业经济核算和风险管理、安定人们生活、均衡个人财务开支以及有助于民事赔偿责任的履行等方面。

三、保险的成本和代价(掌握)

(一) 保险组织运营成本

保险中的一项重要成本就是经营费用, 包括土地租金、员工工资、信息调查费、管理费用等保险人在日常经营活动中所发生的费用。

(二) 逆选择问题

在保险领域中, 逆选择就是损失机率高于平均水平的人倾向于以平均保险费率购买保险

的倾向。其结果是，信誉良好的保险人在竞争中处于劣势而被驱逐出保险市场。

（三）道德风险问题

在保险领域中，道德风险就是至人们以不诚实、不正直或怀有不轨企图促使风险事故发生，或伪造保险事故，以便从保险中获得额外利益的风险。例如欺诈性索赔和虚增索赔。

（四）心理风险问题

心理风险问题是指由于个人不注意、不关心、存在侥幸心理或依赖保险的心理，以致增加风险事故发生的概率和损失程度的风险。在保险领域中，心理风险所带来的成本和代价有时候是很大的。

第三节 保险的分类

一、保险的法律分类（理解）

根据我国《保险法》第九十五条规定：“保险公司的业务范围包括：人身保险业务，包括人寿保险、健康保险、意外伤害保险等保险业务；财产保险业务，包括财产损失保险、责任保险、信用保险保证保险等业务；国务院保险监督管理机构批准的与保险有关的其他业务。”

二、按照保险的实施方式分类（理解）

保险可以分为自愿保险和强制保险。

在我国，商业保险公司提供的保险业务多属于自愿保险。强制保险，又称法定保险，其保险关系产生于国家或政府的法律效力，例如我国实施的机动车交通事故责任强制保险、我国向中东某些国家劳务输出所必须持有的人身保单等。

三、按照保险的性质分类（理解）

保险可以分为普通保险和政策性保险。

普通保险是基于个人或经济单位风险保障的需要，经过自由选择而形成保险关系的一种保险。如普通的人寿保险、企业财产保险等。而政策性保险是指政府为了一定政策的目的，运用普通保险技术而开办的一种保险。如政策性农业保险、扶持中小企业发展的政策而开办的信用保险等。

四、按照保险保障对象（标的）分类（理解）

保险可以分为人身保险和财产保险两大类。

人身保险是以人的寿命和身体作为保险标的的保险；财产保险是以财产及其相关利益作为保险标的的保险。

五、按照风险转嫁的层次分类（理解）

保险可以分为原保险（包括重复保险和共同保险）和再保险。

原保险也叫直接保险，是指投保人将风险转嫁给保险人，当保险标的遭受保险责任范围内的损失时，由保险人直接对被保险人承担赔付责任，包括重复保险和共同保险（区分），属于原保险人对原始风险的横向转嫁，是风险的第一次转嫁。再保险也称分保，是指保险人

在原保险合同的基础上，通过签订分保合同，将其所承担的风险责任的一部分或全部向其他保险人进行保险的行为，其风险转移是纵向的，属于风险的第二次转嫁。

六、按照保险经营主体分类（理解）

保险可以分为公营保险和民营保险。

公营保险是由国家和地方政府投资经营的保险，其目的有两个：一、增加国家财政收入；二、为了实施经济政策。民营保险是指私人投资经营的保险，其主要形式有股份保险公司、相互保险公司、保险合作社和个人经营者等。

第四节 保险发展简史

一、保险产生和发展的条件（理解）

自然灾害和意外事故的客观存在是保险产生和发展的自然基础，剩余产品的存在和增多是保险产生和发展的物质基础，商品经济一定程度的发展是专业性保险产生和发展的经济条件。

二、古代保险思想和原始形态保险（了解）

（一）我国古代保险思想和保险形式

如“天有四殃，水旱饥荒。其至无时，非务积聚，何以备之？”、“拼三余一”等；如仓储制度、镖局等。

（二）外国古代保险思想和原始形态保险

如在公元前 2000 多年的古代巴比伦汉谟拉比法典中有这样一条规定：商队中的马匹、货物在运输中如果被劫或发生其他损害经宣誓并无纵容或过失等情况，可免除个人的债务，而由全体商队成员补偿；如“基尔特”行会制度。

三、保险的起源与发展

保险业起源于海上保险。从保险发展的历史来看，财产保险先于人身保险，海上保险早于路上保险。

（一）海上保险的起源和发展

大多数学者认为，公元前 800 年至公元前 700 年，盛行于古希腊雅典的“船舶抵押借款制度”是海上保险的雏形。随着海上贸易中心的转移，海上保险制度从意大利经葡萄牙、西班牙传入荷兰、英国和德国。1871 年，劳合社向政府注册，取得法人资格，并发展成为国际保险业中最具有影响力的保险组织。

（二）火灾保险的起源和发展

火灾保险是财产保险的前身，真正意义上的火灾保险是源于那场伦敦大火之后，1667 年，牙医巴蓬独资设立经营办事处，办理住宅火险，因而巴蓬也被称为“现代火灾保险之父”。

（三）人身保险的起源和发展

中世纪欧洲的“基尔特”行会对于成员的死亡、残疾、疾病、年老等给予补偿，这应该就是最初的人身保险了，后出现了“佟蒂法”、“第一张生命表”、“均衡保险费”等，工

业革命之后，人身保险得到了快速发展。

四、世界保险业的特点和发展趋势（了解）

随着经济发展，保险需求和保险供给不断增加，保险保障范围不断扩大；保险创新不断发展，保险业与资本的联系越来越密切；随着保险需求层次的提高，保险功能不断扩展；再保险业务迅速发展，保险业日趋国际化；金融融合经营的趋势加强。

五、中国保险业的发展（了解）

（一）旧中国的保险业

广州是我国保险业的发源地。1805 年英国保险商在广州开设了第一家保险机构，成立“谏当保安行”；1865 年，我国第一家自办的保险机构—上海华商义和公司保险行成立；1875 年，清政府在上海开办了我国第一家规模较大的船舶保险公司—保险招商局；1929 年，国民党政府公布了中国保险史上第一部专门法律—《中华民国保险法》。在 1949 年 10 月以前，中国的保险市场基本被外国保险公司垄断，保险业起伏比较大，未形成完整的市场体系和保险监管体系。

（二）新中国的保险业

新中国成立 50 年间，中国的保险事业大致经历了三个阶段。

第一，整顿、创立和迅速发展时期（1949-1958）。一方面，整顿和改造原有保险业和保险市场，另一方面，1949 年 10 月 20 日中国人民保险公司成立，标志着我国从此开始独立自主地经营保险业务。

第二，国内保险业务由于“左倾”思想的干扰全面停办（1959-1978）。

第三，1978 年党的十一届三中全会以后，我国保险业又重获了新生。保险市场主体不断增加、保险业务规模不断增长、保险法制建设逐步加强、保险监管体系逐步完善。

第三章 保险合同

第一节 保险合同概述

一、保险合同与一般合同的共性（理解）

合同的当事人必须具有民事行为能力；保险合同是双方当事人意思表示的意志行为，而不是单方的法律行为；保险合同必须合法，否则不能得到法律的保护。

二、保险合同的特性（掌握）

（一）双务性

保险合同的投保人负有按约定缴付保险费的义务，而保险人则负有在保险事故发生时赔偿或给付保险金的义务。

（二）射幸性

通俗的说，保险合同具有机会性的特点。

（三）补偿性

这主要是针对财产保险合同而言，保险人对投保人所承担的义务仅限于损失部分的补偿。

（四）条件性

作为投保人，他可以不履行合同所要求他的事情，但是如果投保人没有满足合同的要求，他就不能强迫保险人履行其义务。

（五）附和性

保险人依照一定的规定，制定出保险合同的基本条款；投保人依照该保险条款，或同意接受，或不同意投保，一般没有修改某项条款的权利。

（六）个人性

主要体现在财产保险合同中。保险合同所保障的是遭受损失的被保险人本人，而不是遭受损失的财产。

第二节 保险合同的要素

一、保险合同的主体（掌握）

（一）保险合同的当事人

包括投保人和保险人。

投保人必须具备以下三个条件：第一，具有完全的权利能力和行为能力；第二，对标的具有保险利益；第三负有缴纳保费的义务。

（二）保险合同的关系人

包括被保险人、保单所有人、受益人。

1. 被保险人必须具备两个条件：第一，发生事故时，是直接遭受财产损失或人身伤亡的人；第二，具有保险金请求权的人。

2. 保单所有人通常具有以下几个权利：变更受益人；领取退保金；领取保单红利；以保单作为抵押品进行贷款；在保单现金价值的限额内申请贷款；放弃或出售保单的一项或多项权利；制定新的所有人。

3. 受益人的变更：“被保险人或者投保人可以变更受益人并书面通知保险人。保险人收到变更受益人的书面通知后，应当在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。投保人变更受益人时须经过被保险人同意。”

4. 受益人受益权的消灭和继承：我国保险法第四十一条规定：“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，由保险人按照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：一是没有指定受益人，或者受益人指定不明确的；二是受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；三是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。”

二、保险合同的客体（掌握）

保险合同的客体是保险利益。保险利益是指投保人或被保险人对保险标的所具有的法律

上承认的利益。

三、保险合同的内容（理解）

（一）保险合同的主要条款

根据合同内容不同，保险条款可以分为基本条款和附加条款。

基本条款主要包括：当事人的姓名和住所、保险标的、保险金额、保险费、保险期限

（二）保险合同的形式

保险合同依照订立的程序，大致可以分为：投保单、暂保单、保费收据、保险单四种书面形式。

第三节 保险合同的订立、生效和履行

一、保险合同的订立（掌握）

保险合同的订立需要经过投保人提出要求和保险人同意两个阶段，即合同实践中的要约和承诺。

二、保险合同的成立与生效（掌握）

一般来说，合同成立即生效。

三、保险合同的履行（掌握）

（一）投保人的义务

投保人有缴纳保费义务、通知（危险增加通知和出现通知）义务、避免损失扩大义务。

（二）保险人的义务

保险人有确定损失赔偿责任、履行损失赔偿义务。

第四节 保险合同的变更

一、保险合同主体的变更（理解）

一般来说，这主要是指投保人、被保险人的变更，而不是保险人的变更。

二、保险合同内容的变更（理解）

在主体不变的情况下，改变合同中约定的事项，主要包括：被保险人地址的变更；保险标的的数量的增加，品种、价值或存放地点的变化；保险期限、保险金额的变更；保险责任范围的变更等。

三、保险合同效力的变更（掌握）

（一）合同的无效

保险合同虽然已经订立，但是在法律上不发生任何效力。按照不同的因素划分，合同的无效主要有约定无效与法定无效、全部无效与部分无效、自始无效与失效几种形式。

（二）合同的解除

保险合同的解除是指当事人基于合同成立后所发生的情况，使合同无效的一种单独行为，区别于合同的无效。

（三）合同的复效

保险合同的复效是指保险合同的效力在中止以后在一定条件下又重新开始。

（四）合同的终止

保险合同的终止是指当事人之间由于合同所确定的权利和义务因法律规定的原因出现时而不复存在。合同终止的原因主要有：合同因期限届满而终止、合同因解除而终止、合同因违约失效而终止和合同因履行而终止。

第五节 保险合同的争议处理

一、保险合同的解释原则（掌握）

（一）文义解释原则

即按合同条款通常的文字含义并结合上下文来解释，它是解释保险合同条款的最主要的方法。

（二）意图解释原则

当无法运用文字解释方式时，通过其他背景材料进行逻辑分析来判断合同当事人订约时的真实意图，由此解释保险合同条款的内容。

（三）有利于被保险人的解释原则

当保险合同的当事人对于保险条款有争议时，法院或仲裁机关往往会作出有利于被保险人的解释。

（四）批注优于正文、后加的批注优于先加的批注的解释原则

（五）补充解释原则

二、保险合同争议的解决方式（理解）

保险合同争议的解决方式主要有协商、调解、仲裁和诉讼四种方式。

第四章 保险的基本原则

第一节 最大诚信原则

一、最大诚信原则的含义与依据（理解）

（一）最大诚信原则的含义

保险合同当事人在签订合同及履行合同时，必须保持最大限度的诚意。

（二）最大诚信原则产生的主要原因

保险双方当事人关于保险标的的信息不对称性要求投保人或被保险人必须遵守最大诚信原则；保险合同的附和性和保险经营技术的专业性要求保险人必须遵守最大诚信原则；保险关系的成立要求双方当事人必须遵守最大诚信原则；保险合同的射幸性特征要求双方当事人必须遵守最大诚信原则。

（三）最大诚信原则的实践和发展

在实践中，该原则更多的表现为对投保人和被保险人的要求上。对保险人诚信的要求主

要是通过保险法和政府的监管来实现。

二、最大诚信原则的主要内容（掌握）

（一）告知

包括狭义告知和广义告知，告知强调诚实。

告知的内容主要有两个方面：一是保险合同订立时，要主动向投保人说明保险合同条款内容，对于责任免除条款还有进行明确说明；二是保险合同约定的条件满足后或保险事故发生后，保险人应该按合同约定如实履行给付或赔偿责任。

告知的形式有无限告知和询问告知。

（二）保证

保证是指保险人要求投保人或被保险人在保险期间对某一事项的作为或者不作为、某种事态的存在或不存在做出的承诺。保证强调守信。

保证根据事项是否已存在分为确认保证和承诺保证；根据保证存在的形式分为明示保证和默示保证。

（三）弃权和禁止反言

弃权是合同一方以明示或暗示的形式表示放弃其在保险合同中可以主张的权利。禁止反言是合同一方已经放弃在保险合同中可以主张的某种权利，以后便不得另一方主张该种权利。

三、违反最大诚信原则的后果（掌握）

（一）违反告知义务的法律后果

投保人或被保险人违反告知义务，保险人有权宣告保险合同无效或者不承担赔偿责任；保险人违反告知义务，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

（二）违反保证义务的法律后果

凡是投保人或者被保险人违反保证，不论其是否有过失，也不论是否对保险人造成伤害保险人均有权解除保险合同，不予承担保险责任。除人寿险以外，保险人一般不退还保费。

第二节 保险利益原则

一、保险利益的含义及构成条件（理解）

（一）保险利益的含义

保险利益是指投保人或者被保险人对于保险标的具有法律上承认的利益。

（二）保险利益的构成条件

保险利益必须是合法的利益；保险利益必须是经济上能计价的利益；保险利益必须是确定的利益；保险利益必须是具有经济利害关系的利益。

（三）保险利益原则的含义

投保人应当以其具有保险利益的标的投保，否则，保险人可以单方面宣布合同无效；当合同生效后，除了人身保险合同以外，投保人或被保险人失去了对保险标的的保险利益，则

保险合同随之失效；当发生保险事故后，被保险人不得因保险而获得保险利益额度以外的利益。

二、保险利益原则在财产保险与人身保险中的应用（掌握）

（一）保险利益的认定

在财产保险中，保险利益是指投保人（被保险人）对于保险标的因保险事故的发生以致保险标的不完全而受到损害或者因保险事故的不发生而免受损害所具有的经济利害关系。包括现有利益、预期利益、责任利益和合同利益。

在人身保险中，保险利益是指投保人对于被保险人的寿命和身体具有的利害关系。人身保险利益可以分为为自己投保和为他人投保两种情况。

（二）保险利益的时间限制

在财产保险中，保险利益一般要求在保险合同订立时以及保险案合同有效期内自始至终存在人身保险中，保险利益存在于保险合同订立时。

（三）保险利益的转移和消失

保险标的转让、财产保险中的继承、被保险人破产等情况都会导致保险利益的转移。在财产保险合同中，保险标的消失，则保险利益消失；在人身保险合同中，被保险人因人身保险合同除外责任规定的原因死亡及原投保人与被保险人之间丧失保险利益关系时，都会使保险利益消失。

三、坚持保险利益原则的意义（了解）

保险利益原则规定了保险保障的最高限额；能够在极大程度上防止道德风险的发生；能够避免赌博行为的发生。

第三节 近因原则

一、近因原则的含义（理解）

近因原则是指在处理赔案时，赔付保险金的条件是造成保险标的损失的近因必须属于承保风险。近因是指引起保险标的损失的直接、有效、起决定作用的因素。

二、近因的认定方法（掌握）

从原因推断结果和从结果推断原因

三、近因原则的具体应用（掌握）

（一）损失由单一原因所致

若保险标的损失由单一原因所致，则该原因即为近因。若该原因属于承保风险，则保险人应负赔付责任；反之，则保险人不负赔付责任。

（二）损失由多种原因所致

如果损失是由多种原因所造成的，无论是多种原因同时发生导致损失、多种原因连续发生导致的损失，还是多种原因间断发生导致损失，都必须对引起损失的近因进行具体分析。

四、坚持近因原则的目的（了解）

坚持近因原则的目的在于明确承保风险与保险标的损失之间的因果关系,分清有关各方的责任,保持保险双方当事人权利和义务对等。这有利于保险业务的正常经营,保障社会财富和人民生命的安全、健康。

第四节 损失补偿原则

一、损失补偿的一般原则(掌握)

(一) 损失补偿原则的含义

损失补偿原则是指当保险事故发生时,被保险人从保险人所得到的赔偿,应正好填补被保险人因保险事故所造成的保险金额范围内的损失;但被保险人不能因损失而获得额外的利益。

(二) 遵循损失补偿原则的目的

坚持损失补偿原则是维护保险合同双方的正当利益、真正发挥保险的经济补偿功能的重要保证;有利于防止被保险人因保险赔偿而获得额外的利益;有利于防止诱发道德风险的发生。

(三) 损失补偿原则的基本规定

1. 被保险人请求损失补偿的条件:被保险人必须对保险标的具有保险利益;被保险人遭受的损失必须在保险人承保的责任范围内;被保险人遭受的损失必须能够用货币衡量或计价。

2. 损失补偿原则的限制性规定:经济补偿以实际损失为限;经济损失以保险金额为限;经济损失以保险利益为限。

3. 损失补偿的范围和方式:损失补偿原则的范围为被保险人遭受的实际损失,主要包括保险事故发生时保险标的的实际损失、合理费用和其他费用。

4. 损失赔偿方式(财产保险)主要有:

(1) 比例赔偿方式: $\text{赔偿金额} = \frac{\text{损失金额}}{\text{保险保障程度}} \times 100\%$
 $\text{赔偿金额} = \frac{\text{损失金额}}{\text{保险保障程度}} \times \text{保险金额} / \text{保险价值}$

(2) 第一危险赔偿方式: $\text{赔偿金额} = \text{损失金额}$ (当损失金额 ≤ 保险金额时)
 $\text{赔偿金额} = \text{保险金额}$ (当损失金额 > 保险金额时)

1. 固定责任赔偿方式

$\text{赔偿金额} = \text{责任限额} - \text{实际收获量}$

2. 免赔限度赔偿方式

(3) 限额赔偿方式: (1) 相对免赔方式: $\text{赔偿金额} = \text{保险金额} \times \text{损失率}$
(损失率大于免赔率)

(2) 绝对免赔方式: $\text{赔偿金额} = \text{保险金额} \times (\text{损失率} - \text{免赔率})$

(四) 损失补偿原则的例外

在人身保险中,人寿保险和意外伤害保险以及健康保险中的重大疾病保险,属于给付性保险,一般不适用损失补偿原则。除此之外,对于定值保险和重置价值保险也不适用损失补

偿原则。定值保险比例赔偿方式： $\text{赔偿金额} = \text{保险金额} \times \text{损失程度}$
 $\text{损失程度} = \frac{\text{损失价值}}{\text{标的完好价值}}$

二、损失补偿原则的派生原则（掌握）

（一）代位原则

1. 代位原则含义：是指保险人依照法律或保险合同约定，对被保险人因保险事故发生所遭受的损失进行赔偿以后，依法取得向损失负有责任的第三者进行追偿的权利或取得被保险人损失标的的所有权。通常存在物上代位和权上代位两种形式。

2. 代位追偿原则

适用范围：适用于财产保险合同，不适用于人身保险合同。

代位追偿权产生的条件：保险标的所遭受的风险事故必须属于保险责任范围；保险事故的发生是由第三者责任造成的，肇事方应该依法承担民事赔偿责任；保险人按合同规定对被保险人履行赔偿义务之后，才有权取得代位追偿权；被保险人要求第三者赔偿；保险人只能在追偿金额限度内行使代位追偿权。

3. 物上代位

物上代位是指保险标的遭受保险责任范围内的损失，保险人按保险金额全数赔付后，依法取得该项保险标的的所有权。保险人物上代位的取得，是通过委付实现的。

委付成立具备的条件：保险标的推定全损是委付的前提；委付是双方的法律行为，必须经过保险人承诺方能生效；委付财产的接受包括权利和义务；委付必须就保险标的的全部提出要求；委付必须在法定时间内向保险人提出书面的委付申请。

4. 委付与代为追偿权的比较

他们直接体现着保险人和被保险人的权利、义务关系，二者可以同时存在、同时进行。

但是二者是不同性质的法律行为，它们在概念、适用条件、行使方式等各个方面都存在不同之处。

（二）重复保险分摊原则

重复保险分摊原则含义：是指投保人向多个保险人重复保险时，投保人的索赔只能在保险人之间分摊，赔偿金额不得超过损失金额。

在重复保险中，分摊方式主要包括比例责任分摊、限额责任分摊和顺序责任分摊。

比例责任分摊方式： $\text{某保险人分摊的赔偿责任} = \text{损失金额} \times \frac{\text{某保险人的保险金额}}{\text{所有人的保险金额总额}}$

限额责任分摊方式： $\text{某保险人分摊的赔偿责任} = \text{损失金额} \times \frac{\text{某保险人独立责任限额}}{\text{所有保险人独立责任总和}}$

顺序责任分摊方式：它根据各保险人出立保单的顺序来确定赔偿责任。

第五章 人身保险

第一节 人身保险概述

一、人身保险概念和特征（理解）

（一）人身保险概念

人身保险是指以人的寿命或身体为保险标的，以人的生、老、病、死、伤残为保险事故，当发生保险事故时，保险人履行给付保险金责任的保险。

（二）人身保险的特征

人身保险是定额给付性保险，保险人不能代位追偿；人身保险事故的发生具有必然性、分散性，死亡风险随着被保险人其年龄的增长而增加；人身保险产品需求弹性比较大；以及由于业务本身的长期性所产生的特点。

二、人身保险的分类（理解）

按照保险责任的不同可分为人寿保险、意外伤害保险和健康保险；

按照设计类型的不同可分为普通型、利差返还型、分红型、万能型和投资连结型等保险；

按照投保方式的不同可分为个人保险和团体保险。

三、人身保险合同的标准保单条款（掌握）

（一）不可抗辩条款

这一条款通常规定，在被保险人生存期间，从保单签发之日起满两年后，除了由于投保人欠交保费以外，保险人不得以投保人投保时的误告、漏告、隐瞒等为理由，否定保单的有效性。

（二）年龄或性别误告条款

这一条款规定，投保人投保时如果误报了年龄和性别，将根据真实年龄和性别进行调整。

（三）宽限期条款

这一条款规定，对于没有按时交纳保费的投保人给予一定时期（一般为 30 天或 60 天）的宽限期。宽限期内保单仍然有效。

（四）自动垫缴保费条款

此条款规定，投保人按期缴纳保费满一定时期后，因故未能在宽限期内缴付保费的，保险人可以把保单上的现金价值作为借款，自动贷给投保人抵缴保费，使保单继续有效。

（五）复效条款

复效条款通常规定，保单因投保人欠缴保费失效后，投保人可以保留一定期限（通常为两年）的申请复效权。复效后的保险合同仍是原保险合同，但保险人对中止期间发生的保险事故不予负责。

（六）不丧失现金价值条款

不丧失现金价值条款通常规定，投保人享有现金价值的权利，不因保单效力的变化而丧失。投保人处置失效保单有三种形式：一是办理退保；二是将保单改为缴清保单；三是将保单改为展期保单。

（七）保单贷款条款

保单贷款通常是投保人以保险单作为质押向保险人贷款，贷款数额一般不超过保单现金价值的一定比例。

（八）自杀条款

此项条款规定，被保险人在合同生效（或复效）之日起2年内自杀，不论其神经是否正常，保险人不给付保险金，只负退还保费的责任，该退费一次付给保单上注明的受益人。

第二节 人寿保险

一、人寿保险的概述（理解）

（一）人寿保险的概念

人寿保险是指以被保险人的生命（寿命）为保险标的，以被保险人的生、死为保险事故，当发生保险事故时，保险人履行给付保险金责任的一种人身保险。

（二）人寿保险的特征

人寿保险是人身保险业务中重要组成部分，其自身具有：危险特殊，经营稳定；以长期性业务为主体；具有储蓄的性质；保费计算和责任准备金的确定上有一套更加科学完备的体系等特征。

（三）人寿保险的分类

按是否传统，人寿保险可分为传统型人寿保险和非传统型人寿保险；按保险事故不同分类，人寿保险可分为死亡保险、生存保险和两全保险；按被保险人危险程度，人寿保险可分为标准体保险和次标准体保险；按投保方式的不同，人寿保险可分为个人人寿保险和团体人寿保险。

二、普通人寿保险（掌握）

（一）定期寿险

定期寿险是指被保险人在规定期限内发生死亡为保险事故而由保险人给付保险金的人寿保险。

（二）终身寿险

终身寿险是指以被保险人的死亡为保险事故而由保险人给付保险金的人寿保险。

（三）两全保险

两全保险是指以被保险人在保险期间内死亡或保险期满时仍然生存为保险事故而由保险人给付保险金的人寿保险。

三、特种人寿保险（掌握）

（一）年金保险

年金保险是指在被保险人生存期间，保险人按照合同约定的金额、方式，在约定的期限内，有规则地、定期地向被保险人给付保险金的保险。按缴费方式不同，年金保险可分为趸缴年金和期缴年金两类；按年金价值和保费缴纳有无保证或可变，年金保险可分为定额年金和变额年金；按年金领取人数不同，年金保险可分为个人年金、联合年金、最后生存者年金和联合及生存者年金四类。

（二）团体人寿保险（内容见本章第五节）

（三）简易人寿保险

简易人寿保险是一种保险金额低、按月（或按周）收取保费，不要求被保险人进行体检、适合低收入人者的人寿保险。

（四）弱体人寿保险

弱体人寿保险又称次标准体保险，是指以身体有缺陷或从事危险职业的人为被保险人的寿险。

四、创新型人寿保险（掌握）

（一）创新性人寿保险的特点

具有保险和投资双重功能；独立账户，运作透明；保障水平不确定，收益与风险并存。

（二）变额人寿保险

它是一种终身寿险，其保险金额随其保费分立账户中投资基金的投资业绩的不同而变化。

（三）万能人寿保险

它是一种缴费灵活、保险金额可调整、非约束性的寿险，1979 年出现于美国，其最大的特点在于其灵活性。保单设有独立的投资账户，个人账户的价值有固定的保证利率，运作透明，保单持有人可以根据自己的需要提出保单现金价值。

（四）变额万能寿险

它是变额寿险和万能寿险的结合，被称为高级的投资连结保险。

第三节 意外伤害保险

一、意外伤害保险的概念和特征（理解）

（一）意外伤害保险的定义

意外伤害保险是指以人的身体为保险标的，在保险有效期内，因被保险人遭遇非本意的、外来的、突然的意外事故，被保险人受到伤害而致残疾或死亡，由保险人承担给付保险金责任的人身保险。

（二）意外伤害保险与寿险的比较

意外伤害保险与寿险相比，在可保风险、保险金给付、保费计算基础、保险期限和责任准备金计算等方面不同。

二、人身意外伤害保险的分类（了解）

（一）按投保动因分类，个人意外伤害保险可分为自愿意外伤害保险和强制意外伤害保险。

（二）按保险风险分类，意外伤害保险可分为普通意外伤害保险和特定意外伤害保险。

（三）按保险期限分类，意外伤害保险可分为短期意外伤害保险、一年期意外伤害保险和长期意外伤害保险。

（四）按险种结构分类，意外伤害保险可分为单纯意外伤害保险和附加意外伤害保险。

三、意外伤害保险的可保风险分析（掌握）

（一）不可保意外伤害

被保险人在犯罪活动中所受到的意外伤害；被保险人在寻衅斗殴中所受到的意外伤害；被保险人在醉酒、吸食（或注射）毒品（如海洛因、鸦片、大麻等麻醉剂、兴奋剂、致幻剂）后发生的意外事故；由于被保险人的自杀行为造成的伤害属于不可保风险。

（二）特约可保意外伤害

具体包括：战争使被保险人遭受的意外伤害；被保险人在剧烈的体育活动或比赛中遭受的意外伤害；核辐射造成的意外伤害；医疗事故造成的意外伤害（如医生误诊、药剂师发错药品等）。

（三）一般可保意外伤害

除了不可保意外伤害、特约可保意外伤害以外，其他意外伤害均属于一般可保意外伤害。

四、意外伤害保险的主要内容（理解）

（一）意外伤害保险的保险责任

意外伤害保险的保险责任由三个必要条件构成：第一，被保险人在保险期限内遭受意外伤害；第二，被保险人在责任期限内死亡或残疾；第三，意外伤害是死亡或残疾的近因。

（二）意外伤害保险的给付方式

意外伤害保险属于定额给付性保险。

在意外伤害保险合同中，若被保险人死亡，则保险人按保险金额给付保险金；若被保险人残疾，其残疾保险金数额计算公式为：残疾保险金=保险金额*残疾程度百分率。

第四节 健康保险

一、健康保险的概念及特征（了解）

（一）健康保险的概念

健康保险，是指以人的身体为保险标的，保证被保险人在保险有效期内因疾病或意外事故受到伤害时的费用支出或收入损失获得赔付的人身保险。

（二）健康保险的特征

从保险性质上来看，补偿性和给付性在健康保险实务中都有采用；健康保险的承保风险具有变动性和不可预测性；健康保险大都采用短期保险合同，通常不超过一年；一般有严格的承保标准；精算技术具有特殊性。

二、健康保险的主要种类（理解）

（一）健康保险的分类

按保障范围分类，健康保险可分为医疗保险、疾病保险、收入补偿保险以及长期护理保险等；按损失原因分类，健康保险可分为疾病所致的健康险和意外伤害所致的健康险；

按给付方式分类，健康保险可分为定额给付型和津贴给付型健康险、费用补偿型健康险、提供服务型健康险。

（二）常见的健康保险险种

医疗保险，主要补偿被保险人因疾病或意外事故所导致的医疗费用支出。常见的医疗保险有普通医疗保险、综合医疗保险和补充医疗保险。

疾病保险，是指以疾病为保险金给付条件的健康保险。我国常见的疾病保险是重大疾病保险。

收入补偿保险，又称收入保障保险或失能收入保险，是指因疾病或意外伤害导致被保险人完全或部分丧失劳动能力时，由保险人定期赔偿保险金来补偿被保险人收入损失的一种健康保险。它分为短期收入补偿保险和长期收入补偿保险两种。

长期护理保险，又称老年护理保险，是对被保险人因失能而生活无法自理，需要入住康复中心或需要在家中接受他人护理时的各种费用提供补偿的一种健康保险。

三、健康保险的常用条款（掌握）

（一）体检条款

它允许保险人指定医生对提出索赔的被保险人进行体格检查，目的是保险人对索赔的有效性作出鉴定。体检条款不适用于意外伤害医疗保险。

（二）观察期条款

保单中要规定一个观察期（一个月、两个月、三个月或半年），在此期间被保险人因疾病指出医疗费用或收入损失，保险人不负责，观察期满，保险责任正式开始。此条款不适用于意外伤害医疗保险。

（三）等待期条款

等待期条款也称免赔期间，指从疾病到保险金给付之前的一段时间。

（四）免赔额条款

在健康保险中，一般均对医疗费用采用免赔额的规定，且多采用绝对免赔方式。

（五）比例给付条款

比例给付条款也称共保比例条款，保险人采用与被保险人按一定比例共同分摊被保险人的医疗费用的方式进行保险赔付。

（六）给付限额条款

在补偿性的健康保险合同中，保险人给付的医疗保险金有最高限额规定。

（七）可续保条款

一般健康保险都是一年期的，可续保条款为希望长期投保健康险的客户提供了方便。

（八）既存状况条款

此条款规定，在保单生效的约定期间内，保险人对被保险人的既往病症不赔付保险金。

第五节 团体人身保险

一、团体人身保险的含义与特征（了解）

（一）团体人身保险的含义

团体人身保险是指以团体为投保人，以团体在职人员为被保险人，由团体统一组织向保

险人投保的保险。

（二）团体人身保险的特征

相对于个人保险而言，团体人身保险具有自身的特点：风险选择的对象基于团体而非个人；一般不需要体检；使用团体保单；费率低于个险费率；采取经验费率法；保险计划具有灵活性。

二、团体人身保险种类（理解）

（一）团体人寿保险

团体人寿保险是团体人身保险的一个大类，包括团体定期寿险、团体长期寿险和团体信用人寿保险。

（二）团体意外伤害保险

它是团体保险最早的形式之一。

（三）团体健康保险

常见的团体健康保险主要有团体住院医疗保险、团体补充医疗保险、团体特种医疗保险和团体收入补偿保险等险种。

第六章 财产保险

第一节 财产保险概述

一、财产保险的概念与特征（了解）

（一）财产保险的概念

财产保险，是指以财产及其相关利益为保险标的，当保险财产遭受保险责任范围内的损失时，由保险人提供经济补偿的保险。

（二）财产保险的特征

财产保险的保险标的为能够用货币来衡量的各种物质财产及相关的利益和责任；财产保险是损失补偿性保险；财产保险经营内容具有复杂性；财产保险中单个保险关系具有不等性；财产保险业务保险期限比较短。

二、财产保险的分类（理解）

（一）以保险标的为标准划分，分为财产损失保险、责任保险、信用保险和保证保险。

（二）以财产保险合同当事人订立财产保险合同的意愿为标准划分，分为自愿财产保险和强制财产保险。

（三）以保险标的的性质为标准划分，分为积极型财产保险和消极型财产保险。

（四）以承保时保险价值是否确定为标准划分，分为定值保险和不定值保险。

三、财产保险合同常见条款（掌握）

（一）责任免除条款

一般来说，财产保险的除外责任有：

投保人或被保险人的故意行为；地震造成的一切损失；战争、类似战争行为、敌对行为、

军事行动、武装冲突、罢工、暴动、民众骚乱引起的损失和费用；核反应、核子辐射和放射性污染；堆放在露天或罩棚下的保险财产，以及芦席、布、草、纸板、塑料布做的棚顶的罩棚，由于暴风暴雨造成的损失；因保险标的本身的缺陷、保管不善导致的损毁，保险标的的变质、霉烂、受潮、虫咬、自然、烘培所造成的损失；保险标的遭受保险事故引起的各种间接损失；恐怖袭击；其他不属于保险责任范围内的损失和费用。

（二）责任承担方式条款

承担方式主要有比例责任承担方式、第一危险赔偿方式和限额责任赔偿方式。

（三）免赔条款

参考“第四章 保险的基本原则”。

第二节 财产损失保险

一、海上保险（了解）

（一）海上保险的概念

海上保险是以海上财产及其相关利益为保险标的，对自然灾害或意外事故造成的海上运输损失进行补偿的保险。

（二）海上保险中的几个重要概念

全部损失，分为实际全损和推定全损。实际全损是指保险标的的完全灭失；推定全损是指保险事故造成船舶、货物尚未达到实际损失，但认为实际损失已经不可避免，或者为避免发生实际全损所需要支付的费用超过保险价值。

部分损失需要区别共同海损和单独海损。

（三）海上保险的主要险种

主要有远洋船舶保险、海洋货物运输保险、保障与赔偿责任保险和海上石油开发保险。

二、货物运输保险（掌握）

（一）货物运输保险概念

货物运输保险是以运输途中的货物作为保险标的，保险人对由自然灾害和意外事故造成的货物损失负赔偿责任的保险。

（二）货物原属保险的主要特点

承保标的具有流动性、承保风险具有广泛性、保险估价具有定值性、保险单可以随货物提单背书转让、合同解除具有严格性。

（三）货物运输保险的主要险种

我国国内货物运输保险种类有：铁路货物运输保险、水路货物运输保险、公路货物运输保险、航空货物运输保险以及其他运输工具货物运输保险。

三、火灾保险（掌握）

（一）火灾保险的概念

火灾保险简称“火险”，是指以存放在固定场所并处于相对静止状态的财产物资为保险

标的的一种财产保险。

（二）我国保险公司开办的火灾保险险种

1. 企业财产保险，是指以企事业单位、机关团体存放在固定地点并处于相对静止状态的财产和物资作为保险标的的一种财产保险。我国企业财产保险包括基本险和综合险两个险种。企业财产保险基本险的保险责任主要有：火灾；雷击；爆炸；飞行物体及其他空中运行物体的坠落；被保险人拥有财产所有权并自己使用的供水、供电、供气设备因保险事故遭受损坏，引起的停电、停水、停气以致造成保险标的的直接损失；在发生保险事故时，为抢救保险标的或防止灾害蔓延，采取合理必要的措施造成保险标的的损失；在发生保险事故时，被保险人为防止或减少保险标的的损失而支付的必要的合理的抢救、施救、保护费用。

2. 利润损失保险，又称营业中断保险，是指对物质财产遭受火灾责任范围内的损毁后，被保险人在一段时间因停产、停业或经营受到影响而损失的预期利润及必要的费用支出进行补偿的保险。

3. 家庭财产保险，是以城乡居民的家庭财产为保险对象的一种财产保险。其保险责任与企业财产基本险相同，对于室内财产的损失一般采用第一危险赔偿方式，而对房屋的损失仍采取比例分摊方式负责赔偿。

四、运输工具保险（掌握）

（一）运输工具保险的特点

保险标的经常处于运行状态；保险标的出险地点多在异地，保险理赔难度加大；意外事故的发生通常会涉及到第三方。

（二）运输工具保险主要险种

1. 机动车辆保险，是以机动车辆本身及其相关利益、责任为保险标的的一种运输工具保险。目前，保险市场上机动车辆保险的产品主要包括车辆损失保险、机动车辆第三者责任保险以及附加险。

车辆损失保险是指保险车辆在被保险人或其允许的合格驾驶员使用过程中，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，保险人依照保险合同的规定给予补偿。

机动车交通事故责任强制保险（简称“交强险”）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。

机动车辆商业第三者责任保险是指被保险人或其允许的合格驾驶人员在使用保险车辆过程中发生意外事故，致使第三者遭受人身伤亡或财产直接损失，依法应当由被保险人承担的经济责任，保险人负责赔偿。

2. 船舶保险，是指以各种船舶和水上辅助船体及其碰撞责任为保险标的的一种保险。船舶保险提供财产、责任和费用三类保障，由于船舶、水上装置造价高，面临的水上的风险比较复杂，具有事故发生频率高，风险相对集中的特征。按航行区域可分为沿海内河船舶保险

和远洋船舶保险。

3. 飞机保险，是指以飞机及其相关责任、利益为保险标的的保险。飞机保险具有保险金额高、风险集中、必须办理分保和共保、国际航空保险市场影响大等特点。常见的飞机保险主要有：机身保险、飞机第三者责任保险、旅客法定责任保险和航空货物责任保险。

五、工程保险（掌握）

（一）工程保险的概念与特征

工程保险是指以各种工程中的财产和第三者的经济赔偿责任为保险标的的保险。与传统的财产保险相比较，工程保险具有风险广泛而集中、涉及较多的利害关系人、内容相互交叉、保险期限与工程施工工期一致、需要承担技术风险等特征。

（二）建筑工程保险

建筑工程保险承保的是各类建筑工程。工程保险的被保险人可以为工程所有人、工程承包人甚至是技术顾问，保险标的既有物质财产部分，也有第三者责任部分，保险责任也相应分为物质财产部分的保险责任和第三者责任部分的保险责任，其保险责任的起讫通常为建筑工程的开工、竣工。

（三）安装工程保险

安装工程保险是指以各种大型机器、设备的安装工程项目为保险标的是工程保险，保险人承保安装期间因自然灾害或意外事故造成的物质损失及有关的法律赔偿责任。

六、农业保险（了解）

（一）农业保险的概念及特征

农业保险是指为农业生产者在从事种植业和养殖业的生产过程中，对遭受自然灾害和意外事故所造成的经济损失提供保障的一种保险。其特征主要有：保险标的具有生命性；面临风险复杂，覆盖面广；保险经营投入大，赔付率高；保险经营具有政策性。

（二）农业保险的分类

按照保险标的的不同，分为种植业保险和养殖业保险。

按照保险责任不同，分为单一风险保险、综合风险保险和一切险保险。

按照保险金额确定方式不同，分为成本保险和产量保险。

第三节 责任保险

一、责任保险的概念与特征（了解）

（一）责任保险的概念

责任保险是指以被保险人对第三者依法应负的赔偿责任为保险标的，以第三者（受害者）向被保险人（肇事者）提出损害赔偿为保险事故的保险。

（二）责任保险的特征

责任保险产生和发展的基础是健全、完善的法律制度；责任保险承保的标的是法律责任；责任保险的赔偿对象包括受害的第三方；责任保险的赔偿限额需事先规定。

二、责任保险的主要内容（掌握）

（一）责任保险的承保方式

责任保险具有多样化的承保方式，可以采用独立承保、附加承保或与其他保险业务组合的方式承保业务。

（二）责任保险的承保基础

通常有两种方法来确定责任保险的有效期间：期内发生式和期内索赔式。

（三）责任保险的保险责任范围

被保险人由于侵权行为或违约行为损害他人财产或人身权依法应对受害人承担的民事法律经济赔偿责任；发生保险事故后，被保险人为缩小或减少对第三者人身伤亡或财产损失的责任所支付的必要的、合理的费用；因保险责任事故赔偿纠纷引起的由被保险人支付的诉讼、律师费用及其他事先经过保险人同意支付的费用。

（四）责任保险的赔偿限额与免赔额

不论何种责任保险都没有保险金额的规定，而是采用在承保时由保险双方约定赔偿限额的方式来确定保险人承担的责任限额。此外，保险人还通常有免赔额的规定。

三、责任保险的主要种类（掌握）

（一）公众责任保险

公众责任保险又称普通责任保险，它主要承保被保险人在各种固定的经营场所或地点进行生产经营活动时，因意外事故的发生造成他人的人身伤亡或财产损失，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任。主要有综合公众责任保险、场所责任保险、承包人责任保险、承运人责任保险和个人责任保险。

（二）产品责任保险

产品责任保险是指承保产品制造者、销售者、修理者因产品缺陷而致他人人身伤害或财产损失，依法应由其承担经济赔偿责任的责任保险。产品责任保险强调以产品责任法为基础，责任诉讼以严格侵权责任为基础，属于“长尾巴”责任。

（三）雇主责任保险

雇主责任保险是指保险人承保被保险人（雇主）的雇员在受雇期间从事业务时，因遭受意外导致伤、残、死亡或患有与职业相关的职业性疾病，而依法或根据雇佣合同应由被保险人承担经济赔偿责任的责任保险。

（四）职业责任保险

职业责任保险是指承保各种专业技术人员因从事专业技术工作时的疏忽或过失造成合同双方或他人的人身伤害或财产损失的经济赔偿责任的责任保险。

第四节 信用保险与保证保险

一、信用保证保险的含义与特征（了解）

（一）信用保证保险的含义

信用保证保险是以信用风险为保险标的，它实际上是由保险人（保证人）为信用关系中的义务人（被保证人）提供信用担保的一类保险业务。

（二）信用保证保险与一般财产保险的区别

信用保证保险承保的是信用风险，补偿因信用风险给权利人造成的经济损失；信用保证保险中，实际上涉及到三方的利益关系，即保证人（保险人）、权利人（被保险人）和义务人（被保证人）；从理论上讲，保险人经营信用保证保险业务，只是收取担保服务费而无盈利可言。

二、信用保险（掌握）

（一）信用保险的概述

信用保险是保险人根据权利人（投保人或被保险人）的要求担保义务人（被保证人）信用的保险。其种类主要有国内信用保险、出口信用保险和投资保险等。

（二）国内信用保险

国内信用保险亦称商业信用保险，它是指在商业活动中，一方当事人（权利人）要求保险人将另一方当事人（债务人）作为被保证人，并承担由于被保证人的信用风险而使权利人遭受商业利益损失的保险。其险种主要有赊销保险、贷款信用保险和个人贷款信用保险。

（三）出口信用保险

出口信用保险是指以进口商（义务人）的信用为保险标的，保险人承担出口商在经营出口业务的过程中因进口商方面的商业风险或进口国方面的政治风险而致损失的一种政策性保险。其经营具有风险高、控制难度大、非营利性和政策性等特点。

（四）投资保险

投资保险是指以被保险人因投资引进国政治局势动荡或政府法令变动所引起的投资风险为保险标的的保险，又称政治风险保险。其承保对象一般是海外投资者。

三、保证保险（掌握）

（一）保证保险的概念与特征

保证保险是指由于投保人（被保证人、义务人）的作为或不作为致使被保险人（权利人）遭受经济损失时，由保险人（担保人）向被保险人承担经济赔偿责任的保险。

其与信用保险都是以信用风险作为保险标的，都是保险人对于被保证人的作为或不作为致使权利人遭受损失赔偿责任的保险。但是他们也有区别，主要在涉及的当事人、合同形式、内容以及义务人与保险人有无合同关系等方面。

（二）保证保险的种类

主要有合同保证保险、产品质量保证保险和诚实保证保险等。

第七章 再保险

第一节 再保险概述

一、再保险的基本概念（理解）

再保险也称分保，是保险人在原保险合同的基础上，通过签订分保合同，将其所承保的一部分风险或全部风险和责任向其他保险人进行保险的行为。

分出业务的公司成为原保险人，或分出公司；接受业务的公司称为再保险人，或分保接受人、分入公司。

二、危险单位、自留额和分保额（掌握）

（一）危险单位

危险单位是指保险标的发生一次灾害事故可能造成的最大损失范围。

危险单位的划分关键是要和每次事故最大可能损失范围的估计联系起来考虑，不同的险别、不同的保险标的，划分标准不同。

（二）自留额和分保额

对于每一危险单位或一系列危险单位的保险责任，分保双方通过合同按照一定的计算基础（以保额为基础或以赔款为基础）对其进行分配。分出公司根据偿付能力所确定承担的责任限额称为自留额或自负责任；经过分保由接受公司所承担的责任限额称为分保额、分保责任额或接受额。

三、再保险与原保险的比较（理解）

（一）再保险与原保险的关系

1. 联系：原保险是再保险的基础，他们都是对风险的承担与分散；再保险是原保险的进一步延续，也是保险业务的组成部分。

2. 区别：主体不同；保险标的不同；合同性质不同。

（二）再保险与共同保险的区别

共同保险与再保险均具有分散风险、扩大承保能力、稳定经营成果的功效。但是共同保险属于直接保险，是风险的第一次分散，再保险是风险的第二次分散。

四、再保险的分类（掌握）

（一）按责任限制分类

再保险可以分为比例再保险和非比例再保险

（二）按分保安排方式分类

再保险可以分为临时再保险、合同再保险和预约再保险

五、再保险的作用

进一步分散风险，稳定保险经营；控制保险责任；扩大承保能力；促进原保险市场的发展；形成巨额的全球性保险基金。

第二节 比例再保险和非比例再保险

一、比例再保险（掌握）

比例再保险是以保险金额为基础来确定分出公司自留额和接受公司责任额的再保险方式。主要类型有成数再保险、溢额再保险、成数和溢额混合再保险。

（一）成数再保险

成数再保险是指原保险人将每一危险单位的保险金额，按照约定的比率分给再保险人的再保险方式。

在成数再保险中，合同双方利益一致，手续简便，但是它缺乏弹性，同时难以达成风险责任的均衡化。应该指出的是，成数再保险的优点是主要的，这是成数保险被广泛采用的原因。

（二）溢额再保险

溢额再保险是由保险人与再保险人签订协议，对每一个危险单位确定一个由保险人承担的自留额，保险金额超过自留额部分称为溢额，分给再保险人承担。

在溢额再保险中，可以灵活确定自留额，超过自留额部分（自留额的一定倍数，称为线数）即由溢额再保险承受，这也是其与成数再保险的主要区别，但是其手续比较繁琐。一般来说，对于风险性较小、利益较优且风险较分散的业务，原保险人多采用溢额再保险方式，可以保留充足的保险费收入。

（三）成数和溢额混合再保险

成数和溢额混合再保险，是将成数再保险和溢额再保险组织在一个合同里，以成数再保险的限额作为溢额再保险的起点，再确定溢额再保险的限额。

二、非比例再保险（掌握）

非比例再保险以损失为基础来确定再保险当事人双方的责任，故又称损失再保险，一般称之为超过损失再保险。主要包括险位超赔再保险、事故超赔再保险和赔付率超赔再保险。

（一）险位超赔再保险

险位超赔再保险，以每一个危险单位所发生的赔款来计算自负责任额和再保险责任额。分出公司的赔付责任计算，关键在于总赔款金额是否超过自负责任额。

（二）事故超赔再保险

事故超赔再保险，以一次巨灾事故所发生的赔款的总和来计算自负责任额和再保险责任额。事故超赔再保险的责任计算，关键在于一次事故的划分。

（三）赔付率超赔再保险

赔付率超赔再保险，是按赔款与保费的比例来确定自负责任和再保险责任的一种再保险方式，即约定在某一年度内，对于赔付率超过一定标准时，由再保险人就超过部分负至某一赔付率或金额。

第三节 再保险的安排方式

一、临时再保险（理解）

临时再保险，是指保险人有分保需要时，临时与分保接收人达成协议的再保险行为。临时再保险发展历史最长，其最大的特点是它对原保险人与再保险人均无强制性。临时分保的业务要逐笔安排，且许多业务都是12个月为一期。

二、合同再保险（理解）

合同再保险也称固定再保险，它是由分出人和分入人预先签订合同，约定分保业务范围、条件、额度、费用等，明确双方的权利义务。合同再保险合同对分出公司和分入公司都有强制性，双方均无权选择，因此也称强制再保险合同。合同分保的业务以年度为期限安排分保，比较简单、省时、省费用。

三、预约再保险（理解）

预约再保险是分出公司对合同规定的业务是否分出，可自由安排，无义务约束，而分入公司对合同规定的业务必须接受，无权选择。它是介于临时再保险和合同再保险之间的一种再保险安排方式。预约分保主要适用于火险和水险的比例分保业务。

第四节 再保险合同

一、再保险合同概念（了解）

再保险合同是指明确分出公司和再保险接受公司之间的权利义务法律关系的协议。

二、再保险合同的主要组成部分（理解）

再保险合同双方的名称；合同的开始日期；执行条款：包括再保险方式、再保险业务种类、地理范围及合同限额等；除外责任；保费条款：规定再保险费的计算基础；手续费条款；赔款条款；关于对再保险接受人赔款发生或支付的通知；账务条款：规定关于账单寄送及账务结算事宜；货币条款：标明保费和赔款使用的货币种类，以及结付时应用的折合率；合同终止条款：规定终止合同的通知和厘清责任的方法。

三、再保险合同基本条款（理解）

比例再保险合同基本条款：共命运条款、过失与疏忽条款、仲裁条款。

非比例再保险合同基本条款：恢复条款、最后纯损失条款、一次事故特殊扩展条款、任何一次事故条款、最高责任限额条款、分层再保险条款。

第五节 再保险的经营管理

一、再保险的经营管理原则（了解）

稳定性原则、分散风险原则、盈利性原则。

二、分出业务经营与管理概述（理解）

（一）分出业务经营管理的概念

分出业务经营管理，是指为了实现再保险分出业务活动的合理化、科学化，达到预期的最佳经济效益目标，从而稳定保险企业的业务经营，所实施的计划、组织、指挥、协调和控制的一系列动态活动过程。

（二）分出业务管理范围

自留额确定、分保规划安排、分保业务流程、分保手续、分保业务账单编制及分保业务的统计与分析。

（三）分出业务管理的一般准则

稳定公司业务经营，实现预期最佳经济效益；管理现代化原则；面向国际市场原则。

（四）分出部门在分保过程中的职责

首先，要充分了解所要安排分出的业务；其次，应了解同类业务在国际市场上的费率、承保条件及分保情况；再次，根据掌握的市场情况和业务情况等确定自留额和制定分保规划，并在此基础上，根据自留额、分保额、保费收入、分保状况、分保费支出、分保手续费等，对业务的经营结果进行测算，由此最终确定再保险方式；最后，与接受公司签订再保险合同，完成分出业务手续。

三、分出业务实务（掌握）

分出业务流程

第一阶段，提出分保建议。当分保合同的条件确定，拟定分保接受人的人选后，分出人应立即以最迅速、最准确的方式将分保条件发送给选定的接受公司或经纪公司。

第二阶段，完备分保手续。在合同续转和分出谈判结束后，分出人和接受人双方应尽快完备缔约手续。

第三阶段，完成赔款处理。当分出人接到直接承保部门的出险通知或赔款通知时，第一步核算分保合同项下的接受人应承担的责任比例和金额，然后向接受人发送出险通知。

四、分入业务经营管理的概念与原则（理解）

（一）分入业务经营与管理的概念

分入业务经营管理是指为平衡风险、增加保费收入、争取盈利，对分入业务的计划、调节和控制，以及对分入的保险业务的质量、分入人的资信情况进行调查审核。

（二）分入业务的主要内容

承保前：审核分入业务质量，审查分保业务，调查和研究分保分入人和分保经纪人的资信状况。

承保后：分保业务的核算和考核，管理已经接受的业务，管理已注销业务的未了责任及应收未收款项。

（三）分入业务经营管理原则

1. 首先要确定是在业务当地还是在其他地方接受业务。
2. 要充分了解市场和分出公司的各项情况，加强人员之间的往来和接触，了解对方的人员作风、特点和技术水平等。
3. 对分入业务采取谨慎的态度。对确定接受的业务的承保额度一般要控制在资本额的1%左右。
4. 要对经纪人进行详细的审查。
5. 要认真审核每一笔赔款是否属于承保范围，是否符合承保年度等，不应盲从首席接收人的决定。
6. 要清楚的统计的分析。

7. 要提存充足的准备金。
8. 对分入业务应有超额赔款的分保安排,对于易受巨灾袭击的地区性业务,要安排巨灾超额赔款的保障。
9. 对代理人承办的分入业务应拒绝接受。
10. 对转分性质的分入业务应可能少接受或不接受。
11. 拒绝将承保权交由经纪公司、分出公司或代理人等。
12. 严格审核合同文件规定,严格控制批改和附约要求扩展的各项内容。
13. 制定全面的年度业务计划,建立在业务年度结束时进行核算的制度。
14. 制定和建立较为完善的业务统计制度,包括对每一个合同的业务情况的统计和管理,以及各种业务的综合统计制度。

五、分入业务的承保(掌握)

(一) 承保额的确定和运用

承保额是接受公司对于分出公司转让的危险或责任所能接受或承担的限额。确定承保额所要考虑的基本因素大致与确定自留额相同。

(二) 对具体分保建议的考虑

对于具体的分保建议,主要考虑如下几个问题:业务种类、分保方式方法及承保范围和地区等;分出公司的自留额与分保额之间的关系;分保额与分保费之间的关系;分保条件;对分入业务收益的估算。

(三) 分入业务手续

当分入公司接到分出公司或经纪公司函电提出的分保建议,并经审查后,如不同意,应以电复婉言拒绝。如同意接受,应以电告接受成分,并进行登记和填制摘要表。

第八章 政策保险与社会保险

第一节 政策保险

一、政策保险的概念(了解)

政策保险,它是在一定时期、一定范围内,国家为促进有关产业的发展,运用政策支持或财政补贴等手段对该领域的危险保险给予保护或扶持的一类特殊形态的保险业务。

二、政策保险的基本特征(理解)

- (一) 政策保险介于商业保险和社会保险中间,其性质具有突出的政策性;
- (二) 为特定产业政策服务,其经营具有非营利性;
- (三) 其业务经营具有特色:政府主办、一般为承保方强制,投保方自愿原则、比例承保方式、统一保险责任范围和保险费率。

三、常见的政策保险业务(理解)

(一) 农业保险

政策性农业保险,它在国家政策的直接指导下,对种植业、养殖业在生产、哺育、成长

过程中遭受的由自然灾害或意外事故所造成的经济损失提供经济补偿。

（二）出口信用保险

出口信用保险是一国政府为了鼓励和扩大出口而举办的一种政策保险。它是承保出口商以商业信用付款方式签订的出口合同中，因买方不付款而对卖方造成损失为对象的一种保险业务。它保障的是本国出口方的收汇风险，即国外进口方的信用风险。

（三）海外投资保险

海外投资保险是承保被保险人因投资引进国政治局势动荡或政府法令变动所引起被保险人投资损失的保险，亦称海外投资保证保险。

（四）其他政策保险

第二节 社会保险

一、社会保险的概念（了解）

社会保险是指国家通过立法对社会劳动者暂时或永久丧失劳动能力、或失业带来的收入减少时提供的一定物质帮助以保障其基本生活的一种社会保障制度。

二、社会保险的原则（了解）

强制性原则、基本保障性原则、公平性原则、互助共济性原则、社会性原则。

三、社会保险的结构（理解）

（一）基本养老保险

基本养老保险是国家通过立法对劳动者因达到规定的年龄，按国家规定解除劳动义务后，给他们提供一定的物质帮助以维持其基本生活水平的一种社会保险制度。从世界推行养老保险制度的实践看，主要有四种模式：普遍保障模式、收入关联模式、多层次模式和强制储蓄模式。

（二）医疗保险

医疗保险是指社会劳动者因疾病、受伤等原因需要诊断、检查和治疗时，由国家和社会为其提供必要的医疗服务和物资帮助的一种社会保险制度。

（三）失业保险

失业保险是国家以立法形式集中建立保险基金，对因失业而暂时中断收入的劳动者提供经济保障的一种社会保险制度。

构成失业有四个基本特点：一是劳动年龄之内；二是有劳动能力；三是有就业意愿；四是没有找到工作。

（四）工伤保险

工伤保险是指劳动者因工作原因受伤、患病、致残乃至死亡，暂时或永久丧失劳动能力时，从国家和社会获得医疗、生活保障及必要的经济补偿的社会保险制度。

应遵循以下原则：无责任补偿原则、个人不缴费原则、待遇标准从优原则、损失补偿与事故预防及职业康复相结合原则。

（五）生育保险

生育保险是妇女劳动者因妊娠、分娩等导致不能工作，收入暂时中断，由国家和社会给予医疗保健服务和物质帮助一种社会保险制度。

其给付对象必须是达到法定结婚年龄、符合计划生育政策而生育的女职工。

四、社会保险与商业保险的关系（理解）

（一）社会保险与商业保险的联系

作为现代保险的两大支柱，社会保险和商业保险具有保险的共性，如都是基于特定的危险事故的共同分担；都是处理偶然性损失；都是对危险转移的保险技术；都是对被保险人的利益损失进行补偿等。商业保险是社会保险的补充。

（二）社会保险与商业保险的区别

1. 目的不同：社会保险的目的是保障公民的基本生活，商业保险的目的是为了营利；
2. 实施方式不同：社会保险属于强制性保险，商业保险属于自愿保险；
3. 举办主体和保险对象不同：社会保险由国家举办，其保险对象一般为劳动者，有的国家扩展到全体国民。商业保险由商业保险公司举办，其只要符合保险公司承保条件的人都可以成为保险对象。
4. 保费来源不同：社会保险保费来源主要有政府财政拨款、企业缴纳保费、劳动者缴纳保费三个渠道，商业保险的保费由投保人缴纳。
5. 权利与义务关系不同：社会保险的权利义务关系建立在劳动关系的基础上，商业保险的权利义务关系建立在商业保险合同关系的基础上。
6. 保障程度不同：社会保险保障公民的基本生活，商业保险的保障水平与所缴保费密切联系。

第九章 保险公司经营

第一节 保险公司经营概述

一、保险公司经营的特征（理解）

- （一）保险公司经营是一种特殊的劳务活动。
- （二）保险公司经营成果核算具有特殊性。
- （三）保险公司经营是负债性经营与资产性经营的统一。
- （四）保险经营具有分散性和广泛性。

二、保险经营的原则（了解）

（一）风险大量原则

风险大量原则是保险经营的首要原则，是指保险人在可保风险的范围内，应根据自己的承保能力，争取承保尽可能多的风险标的。

（二）风险选择原则

风险选择原则是承保人在承保时，对承保的风险种类、风险程度和保险金额要有充分和

准确的认识，并作出承保、有条件承保和不保的选择。根据发生阶段不同，风险选择方式主要有：事前风险选择、事中风险选择、事后风险选择。

（三）风险分散原则

风险分散是指由多个保险人或被保险人共同分担某一风险责任。主要有承保前的风险分散和承保后的风险分散两种手段。

第二节 保险产品定价

一、保险费与保险费率（理解）

（一）保险费

保险费是投保人为获得保险保障而缴纳给保险人的费用。

毛保险费也叫营业保费或总保险费，即毛保险费等于保险金额乘以保险费率，或纯保险费加上附加保险费。纯保费主要用于赔付保险金，附加保费主要用于保险业务的各项营业支出和预期利润。

（二）保险费率

保险费率及保险价格，它是指每一单位的保险金额对一定保险期间所需要的保险费。毛保险费率由纯费率和附加费率构成，即

$$\text{毛费率} = \text{纯费率} + \text{附加费率} = \text{平均保额损失率} \times (1 + \text{稳定系数}) + \text{附加费率}$$

纯费率根据损失概率确定，附加费率则根据一定时期的经营费用总额加上适当的利润之和与保险金额总额的比率确定。

（三）厘定保险费的原则

充分性原则、公平合理的原则、稳定灵活的原则、促进防灾、防损的原则。

二、财产保险费率的厘定（掌握）

（一）保险金额损失率

保险金额损失率简称保额损失率，它是同类业务一定期间保险赔偿金额与承保责任金额之比。其决定因素有：保险标的的事故发生频率、损失率、毁损程度、受损标的平均保额与所有保险标的的平均保额之比。公式为：

$$\text{保险金额损失率} = \frac{c}{a} \times \frac{d}{c} \times \frac{f}{e} \times \frac{ea}{bd} = \frac{f}{b} \times \frac{\text{保险赔款总额}}{\text{保险金额总额}} \times 100\%$$

注：c：保险事故的损失频率；a：全部承保的保险标的的件数；d：保险事故的损失率；
c：保险标的物发生保险事故的次数；f：保险标的的损毁程度；e：受损标的物保险金额；
e/d：受灾标的的平均保额；b/a：全部标的的平均保额。

（二）稳定系数的确定

在制定财产保险纯费率时，通常做法是在保额损失率的基础上附加一定的稳定系数。

（三）纯费率的确定

$$\text{纯费率} = \text{平均保额损失率} \times (1 + \text{稳定系数})$$

（四）附加费率的确定

附加费率=（业务开支总额/保费收入总额）*100%

（五）财产保险总费率

总费率=纯费率+附加费率

三、人寿保险费率的厘定（掌握）

（一）一个原理

即收支平衡原理：收入的精算现值等于支出的精算现值。

（二）两个基础

即生命表和利息理论：生命表又称死亡表，是根据一定时期的特定国家或地区或特定人群的有关生存状况的统计资料，编制成的统计表。利息理论指研究利息的度量方式及其与利息有关的计算问题。

（三）三个要素

即预期死亡率、预期投资率、预期费用率

第三节 保险公司经营管理的环节

一、保险展业管理（理解）

保险展业管理是指以保险宣传开道，广泛组织和争取保险业务的过程。

（一）保险展业的一般程序

展业前的准备工作、接触展业对象、面谈。

（二）保险宣传的基本要求

利用一切有利时机和舆论宣传工具，对不同的对象进行灵活多样的宣传；宣传内容要具有广泛性和针对性。

（三）保险展业的主要途径

直接展业、间接展业（包括保险代理人展业、保险经纪人展业等）

二、保险承保管理（理解）

（一）保险承保的主要内容

1. 审核投保申请

审核投保人和被保险人资格、基本情况和信誉；审核保险标的；审核保险金额；审核保险费率。

2. 控制保险责任

控制逆选择；控制保险责任范围；控制人为风险，主要是道德风险、心理风险和法律风险。

（二）保险承保的一般程序

接受投保单、审核检验、接受业务、缮制保单、复核签单、清分发送、归档装订保管。

三、保险防灾防损（理解）

（一）保险防灾防损的内容

积极参与社会防灾防损工作；将保险防灾防损工作贯穿于保险经营的整个过程当中。

（二）保险防灾防损的意义

保险防灾防损可以减少社会财富的损失，减少灾害事故对人的身体伤害，有利于提高保险企业的经济效益，保持保险企业的经营稳定性。

四、保险保全（理解）

（一）保险保全的概念

指保险公司为了维持人身保险合同的持续有效，根据保险合同条款约定及客户要求而提供的一系列服务。

（二）保全项目

包括：保险合同内容变更、保险费续收、增加附加险及续保、保险合同效力中止、保险合同效力恢复、解除合同、保单借款、可转换权益、保额增加权益、保险合同补发或换发、保险关系转移、保险合同代服务、生存给付、红利/利差的通知与给付等。

五、核保与理赔（理解）

（一）保险核保

1. 保险核保的概念

保险核保就是保险人对愿意参加保险的人所提出的投保申请经过审核，决定是否接受的过程。

2. 保险核保的基本要求

扩大承保能力并保证保险人经营的稳定性；保证核保质量，并获得最大经营收益。

（二）保险理赔

1. 保险理赔概念

指在保险标的发生保险事故后，保险人对保单持有人提出的索赔申请请求进行处理的行为。

2. 保险理赔的原则

重合同、守信用原则；实事求是原则；主动、迅速、准确、合理原则

3. 保险理赔工作的主要程序

受理案件、现场查勘、责任审核、保险赔款的计算和支付（参考第四章 第四节）

4. 保险理赔的意义

保险理赔是保险的经济补偿功能的重要体现，能及时恢复被保险人的生产生活，同时也可以检验展业承保工作的质量。

第四节 保险资金运用

一、保险基金的特征与构成（理解）

（一）保险基金的特征

保险基金来源具有广泛性、分散性和使用集中性；互助性；科学性；专用性；增值性；

契约性。

（二）保险基金的构成

1. 权益资本：包括资本金、公积金和总准备金。
2. 各种责任准备金：包括未到期责任准备金、长期责任准备金、赔款责任准备金等。
3. 其他资金：如结算中形成的短期负债、由相对集中的保费收入与间断发生的赔款支出产生的“时间差”所形成的资金等。

二、保险资金运用的意义（了解）

（一）保险资金运用的必要性与可能性

必要性：保险资金运用的根本原因在于资金本身的属性，在于保险资金保值增值的内在要求；是保险经营的特殊要求；也是适应保险市场竞争的需要。

可能性：保险基金的形成和保险金赔付存在时间差和数量差。

（二）保险资金运用的意义

增强保险公司的偿付能力；降低保险产品价格，增强保险公司的竞争力；促进社会扩大再生产，提高保险基金的社会效益。

三、保险投资原则（理解）

安全性原则、收益性原则、流动性原则

四、保险资金运用的形式（了解）

买卖证券、买卖股票、买卖证券投资基金、投资不动产、贷款、银行存款、资金拆借、投资金融衍生工具

第十章 保险市场与保险监管

第一节 保险市场

一、保险市场的含义、特征和构成要素（理解）

（一）保险市场的含义

保险市场是指保险商品交换关系的总和。它可以是有形的，即有固定场所的交易场所；也可以是无形的，即不设立专门的交易场所，保险业务由各种保险组织或其他代理机构分散完成。

（二）保险市场的特征

绝大多数保险市场是抽象的无形市场；保险市场是直接的风险市场；保险市场是预期性很强的非即时清结市场。

（三）保险市场的构成要素

保险市场一般由保险主体（包括保险商品的供给方、需求方及保险市场的中介方组成）、客体（保险商品）、和保险价格三个要素组成。

二、保险市场的需求与供给（了解）

（一）保险市场的需求

保险市场的需求是指一定时期内和各种可能的保险价格下,消费者在保险市场上愿意并有能力购买的保险商品的数量。其影响因素有:风险因素、保险商品价格、经济因素、消费者的风险偏好、互补品与替代品价格和数量、人文社会环境因素、政策因素等。

（二）保险市场的供给

保险市场的供给是指在保险市场上,保险人在一定时期内和各种可能的价格下愿意并且能够提供的保险商品的数量。其影响因素有:保险资本量、保险价格、保险需求、保险人的经营技术和管理水平、保险从业人员因素、保险利润率、互补品和替代品的几个和数量、政府行为因素等。

（三）保险市场的供求平衡

保险市场的供求状况一般分为三种状况:保险市场供求平衡、保险供给大于保险需求、保险需求大于保险供给。

保险市场的供求平衡是指在一定的费率水平下,保险供给与保险需求恰好相等的状态,即保险供给与需求达到均衡点。

三、保险市场的组织（理解）

（一）保险公司的组织形式

主要有:国营保险组织、私营保险组织、合营保险组织、合作保险组织、个人保险组织、行业保险组织

（二）几种典型的保险组织形式

1. 保险股份有限公司

与其他行业股份有限公司一样,因其产权明晰、透明度高而成为比较成熟的现代企业制度的组织形式,也被认为是经营私营保险公司的最佳组织形式。

2. 相互保险公司

它是由所有参加的保险的人自己设立的保险法人组织,是保险业所特有的一种公司组织形式。一般适用于保险契约时间比较长,投保人之间相互关系较为持久的人寿保险。

相互保险公司具有以下几个特征:相互保险公司的投保人具有双重身份,既是投保人和被保险人,又是保险人;是一种非营利性公司;其组织机构与股份有限公司类似;大都采用不定额保险费制。

3. 相互保险社

相互保险社是同一行业的人员,为了应付自然灾害或意外事故造成的经济损失而自愿结合起来的集体组织。相互保险社是最早出现的保险组织,一般规模不大。

相互保险社具有以下特征:保单持有人是该社社员,社员之间相互提供保险;没有股本,其经营资金来源于社员缴纳的分担金;相互保险社的管理机构是社员选举的管理委员会。

4. 保险合作社

保险合作社是由一些对某种风险具有同一保障要求的人自愿集股设立的保险组织,也是一种非盈利性组织形式。

保险合作社具有以下特征：保险合作社与社员关系比较长久；保险合作社由社员共同出资入股设立，加入合作社的社员必须缴纳一定金额的股本；保险合作社只承保社员的风险；保险合作社采取固定保险费制，一经收缴，事后不再追缴。

5. 劳合社

劳合社是当今世界上最大的保险垄断组织之一，是以个人名义经营保险业务的保险组织。它的保险业务有直接保险业务和再保险业务两大类。

（三）我国现行的保险组织

股份有限公司、有限责任公司、相互制保险公司等

四、保险中介（理解）

保险中介是指介于保险经营机构之间或保险经营机构与投保人之间，专属从事保险业务咨询与招揽、风险管理与安排、价值衡量与评估、损失鉴定与理算等中介服务活动，并从中依法获取佣金或手续费的机构或个人。主要包括：

（一）保险代理人

保险代理人是指根据保险人的委托，向保险人收取佣金，并在保险人授权范围内代为办理保险业务的机构或个人。保险代理人代表保险人的利益，其法律后果由保险人承担。

保险代理人类型：专业代理人、兼业代理人、个人代理人。

（二）保险经纪人

保险经纪人是指基于投保人的利益，为投保人与保险人订立保险合同提供中介服务，并依法收取佣金的机构。保险经纪人代表投保人的利益，向保险人收取佣金，独立承担民事责任。根据组织形式划分，保险经纪人可分为个人保险经纪人、合伙保险经纪人和保险经纪公司。

（三）保险公估人

保险公估人也称保险公证人，是指依照法律规定，向委托人（保险人或投保人）收取费用，为其办理保险标的的查勘、鉴定、估损及理赔款项的清算等业务并予以证明的人。保险公估人是独立于保险人和投保人之外的第三方，采取“谁委托谁付费”原则，独立承担法律责任。保险公估人包括调查人、鉴定人、估价人和理算人。

（四）保险代理人、保险经纪人和保险公估人三者的区别

保险利益不同、法律责任不同、职能任务不同、手续费支付方式不同

第二节 保险监管

一、保险监管概述（理解）

（一）保险监管的概念

保险监管是指一国的保险监督执行机关依据现行法律，对保险人和保险市场实行监督与管理，以确保保险人的经营安全，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健康有序发展。

（二）保险监管的原因

保险经营具有公共性；保险经营具有负债性；保险交易存在信息不对称性和不完全性；市场秩序混乱和恶性竞争时有发生。

（三）保险监管的目标

保证保险人的偿付能力；防止利用保险进行欺诈；防止保险市场上的不正当竞争，维持合理的价格和公平的保险条件；防止保险市场失败，促进保险业的发展；促进保险业健康发展，发挥保险业对社会经济发展的推动作用。

（四）保险监管模式

公示监管方式、准则监管方式、实体监管方式

（五）保险监管的机制

立法监管、经济调控监管、行政监管

（六）保险监管的方法

现场监管法、非现场监管法、其他监管法

二、保险监管的内容（掌握）

（一）保险机构的监管

包括保险机构组织形式的限制、申请设立的许可及停业清算。

（二）保险业务的监管

包括业务经营范围的监管、保险条款的监管、再保险业务的监管。

（三）财务监管

包括资本金的监管、准备金的监管。

（四）保险资金运作监管

包括资金运用的原则、范围、比例和方向等都做了限制性规定。

（五）偿付能力监管

偿付能力是保险公司的灵魂。偿付能力监管是保险监管的首要目标，也是保险监管的核心内容。监管手段：规定偿付能力充足率、现场检查和非现场检查。

（六）对保险中介的监管

包括对保险代理人、保险经纪人及保险公估人的监管。

III. 模拟试卷及参考答案

河北省普通高校专科接本科教育考试

保险学模拟试卷

(考试时间: 75 分钟)

(总分: 150 分)

说明: 请在答题纸的相应位置上作答, 在其它位置上作答的无效。

一、单项选择题(本大题共 20 小题, 每小题 2 分, 共 40 分。在每小题给出的四个选项中, 只有一个选项是最符合题意的, 请将所选项前的字母填涂在答题纸的相应位置。)

1. 按风险的损害对象进行划分, 风险可以分为 ()
 - A. 自然风险、社会风险、政治风险、经济风险
 - B. 财产风险、人身风险、责任风险、信用风险
 - C. 纯粹风险、投机风险
 - D. 静态风险、动态风险
2. 由于电线老化未及时维修, 以致发生短路进而引起火灾, 造成人员伤亡。导致该人员伤亡的风险事故是 ()
 - A. 电线老化
 - B. 火灾
 - C. 电线老化未及时维修
 - D. 电线短路
3. 通常, 如果风险所致损失频率和幅度低, 损失在短期内可以预测以及最大损失不影响企业或单位财务稳定, 适宜采用的风险管理方法是 ()。
 - A. 自留风险
 - B. 转移风险
 - C. 避免风险
 - D. 分散风险
4. 在各类保险中, 起源最早、历史最长的是 ()。
 - A. 房屋保险
 - B. 火灾保险
 - C. 人身保险
 - D. 海上保险
5. 保险合同的客体是 ()。
 - A. 保险标的
 - B. 保险利益
 - C. 保险责任
 - D. 保险金额
6. 保险代理合同中规定的保险代理人的基本义务之一是 ()
 - A. 帮投保人垫交保费
 - B. 获取劳动报酬
 - C. 向投保人收取保费
 - D. 维护保险人的利益
7. 将保险区别于其他行业的最根本的特征、同时也是保险最根本的功能的是 ()。
 - A. 投资功能
 - B. 风险管理功能
 - C. 保险保障功能
 - D. 损失分摊功能
8. 下列哪种说法是错误的 ()
 - A. 书面约定与口头约定不一致的, 以书面约定为准
 - B. 投保单与保险单或者其他保险凭证不一致的, 以保险单或者其他保险凭证载明的内容为准
 - C. 特约条款与格式条款不一致的, 以特约条款为准

- D. “正文”优于“批单”、“正文批注”优于“加贴批注”
9. 投保人以同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故分别与两个或两个以上保险人订立保险合同，且保额总和超过价值的一种保险称为（ ）
- A. 共同保险 B. 重复保险 C. 互助保险 D. 合作保险
10. 小学生王某，参加学校统一向某保险公司投保的学平险，那么，有权指定王某的受益人的主体是（ ）。
- A. 王某本人 B. 学校 C. 某保险公司 D. 王某的父母
11. 王某于 2011 年 8 月 11 日在某保险公司投保 30 年期终身寿险，约定保险费每年 8 月 11 日交付。2012 年 8 月，王某因下岗无力按期交保险费，10 月 5 日外出时遇车祸身亡。假设宽限期为 60 天，则保险人的处理方式是（ ）。
- A. 赔付但扣除一年的保费
- B. 因未按时交付保险费而解除合同
- C. 虽未交足 2 年保险费但应在扣除手续费后退还保险费
- D. 因合同成立不足 2 年而退还保险单的现金价值
12. 王某向某保险公司投保了一份生死两全保险，被保险人为本人，受益人为其妻李某。一年后王某患上突发性精神分裂症，并在治疗期间因意识模糊而自杀身亡。妻子李某向保险公司索赔时，保险公司以死者自杀身亡，且自杀行为发生在订立合同不足两年为由拒绝赔偿。你认为正确的处理方案应该是（ ）
- A. 王某死亡的近因为自杀，属于除外责任，保险人不给付保险金
- B. 王某死亡的近因为疾病，属于保险责任，保险人应全额给付保险金
- C. 自杀属于新介入原因，与疾病之间无直接因果关系，保险人不给付保险金
- D. 王某死亡与疾病和自杀均有关，保险人只给付 50%保险金
13. 根据我国《保险法》，必须经被保险人的书面同意并认可保险金额（父母为其未成年子女投保者除外），才能生效的人身保险合同是（ ）。
- A. 以生存为给付保险金条件的合同
- B. 以死亡为给付保险金条件的合同
- C. 以残废为给付保险金条件的合同
- D. 以疾病为给付保险金条件的合同
14. 某投保人以价值 6 万元的财产向 A、B 两家财产公司投保火灾保险，A 保险公司承保 4 万元，B 保险承保 6 万元，如果发生实际损失 5 万元，以限额责任方式来分摊，A 保险公司应赔付的金额是（ ）
- A. 2.22 万元 B. 2.5 万元 C. 4 万元 D. 5 万元
15. 李某投保了保险金额为 10 万元的机动车辆损失险，新车购置价为 20 万。在保险期限内发生一次保险责任范围内的事故，造成保险车辆全部损失，李某负 50%的责任，事故责任免赔率 8%，如果不计残值，则保险人应当赔偿（ ）

A. 46000 元 B. 45000 元 C. 92000 元 D. 47000 元

16. 被保险人遭受意外伤害的事件发生在保险期间内，但在责任期间后才造成残疾的后果则保险人承担保险责任的情况是（ ）

- A. 承担完全保险责任 B. 不承担保险责任
C. 被保险人与保险人共同承担 D. 仲裁解决

17. 某溢额分保合同规定，分出公司自留额为 10 万元，分入公司承担 10 线责任，保险金额为 100 万，保险费为 10 万元，则分入公司的分入保费为（ ）

- A. 9 万元 B. 10 万元 C. 5 万元 D. 8 万元

18. 保险基金的主要来源是（ ）

- A. 资本金 B. 公积金 C. 盈余 D. 保险费收入

19. 保险公司解散的一种特有形式是（ ）。

- A. 并购重组 B. 清算 C. 撤销 D. 破产

20. 保险监管的手段是保险监管机构在履行监管职责时采取的行为，保险的日常监管手段主要是（ ）。

- A. 行政立法 B. 行政征收 C. 行政处罚 D. 行政许可

二、多项选择题（本大题共 10 小题，每小题 2 分，共 20 分。在下列各题的选项中，至少有两个选项是最符合题意的，请将这些选项前面的字母填涂在答题纸的相应位置，多选、少选或错选的均不得分。）

1. 属于融资型风险处理的方法有（ ）

- A. 风险自留 B. 风险避免
C. 套期保值 D. 保险 E. 控制损失

2. 现代保险的功能包括（ ）。

- A. 经济补偿 B. 资金融通 C. 社会管理 D. 社会和谐

3. 小程在体检中被查出其已患癌症，为转嫁其高额医疗保费支出，隐瞒病情向保险公司投保了终身寿险，保单生效 7 个月后小程因癌症死亡，小程的受益人持保单向保险公司索赔，对此，保险公司的处理方案有（ ）。

- A. 解除保险合同 B. 不承担死亡给付责任
C. 退还保险费 D. 不退还保险费

4. 财产保险可保利益的表现形式（ ）

- A. 企业对国有资产的经营管理权 B. 果农种植果树的预期收益
C. 银行对房屋的抵押权 D. 承租人对租住房屋的使用权
E. 购买彩票的预期中奖收益

5. 下列哪种情形属于损失补偿原则的例外（ ）

- A. 定值保险 B. 不定值保险
C. 重置价值保险 D. 施救费用 E. 人身保险

6. 受益人是人寿保险合同特有的主体，其构成要件包括（ ）。

- A. 受益人是享有保险金请求权的人
- B. 受益人是由被保险人或经被保险人同意由投保人所指定或变更的
- C. 受益人必须对保险标的具有保险利益
- D. 受益人必须与被保险人具有亲密的血缘关系

7. 定期死亡保险的主要种类有（ ）

- A. 平准式定期寿险
- B. 递减式定期寿险
- C. 递增式定期寿险
- D. 可续约定期寿险
- E. 可转换定期寿险

8. 下列属于红利领取的方式有（ ）

- A. 领取现金
- B. 增资扩股
- C. 累积生息
- D. 增加保额
- E. 抵缴保费

9. 保险投资的组织形式有（ ）

- A. 内部委托投资
- B. 外设投资部投资
- C. 内设投资部投资
- D. 外部委托投资
- E. 专业控股投资

10. 保险监管的方式有（ ）

- A. 规范方式
- B. 公示方式
- C. 实体方式
- D. 主体方式
- E. 财务方式

三、简答题（本大题共 3 小题，每小题 5 分，共 15 分。请在答题纸的相应位置上作答。）

- 1. 简述保险合同的要素
- 2. 保险和储蓄进行比较
- 3. 权利代位和物上代位的共同点和区别

四、计算题（本大题共 3 小题，每小题 5 分，共 15 分。请在答题纸的相应位置上作答。）

1. 某一财产其价值为 150 万，投保人赵某因其害怕其财产得不到充分保障，分别向甲、乙、丙三家保险公司就其财产投保同一险种，保险金额分别为 90 万、100 万、150 万。在保险期限内，发生一场火灾，造成赵某财产损失 120 万，问：

- （1）用比例责任分摊方式计算三家保险公司各赔偿多少？（精确到小数点后两位）（2 分）
- （2）用限额责任分摊方式计算三家保险公司各赔偿多少？（精确到小数点后两位）（2 分）
- （3）用顺序责任赔偿方式，三家保险公司出单顺序为甲、乙、丙，试问各赔偿多少（1 分）

2. （1）保险金额 7000 元，损失价值 8000 元，保险财产实际价值 9000 元，用比例赔偿方式问如何计算赔款？（2 分）（2）财产价值 18000 元，保险金额 10000 元，损失金额分别为 9000 元和 13000 元，用第一危险赔偿方式分别如何赔偿？（1 分）（3）有一批货物投保运输保险，保险金额 20000 元，发生事故当时货物的实际价值为 25000 元，这批货物损失程度为 70%，问保险公司应如何赔偿？（2 分）（写出公式及计算公式）

3. 一辆汽车投保了机动车辆损失保险，保险金额 200000 元，免赔率为 5%，发生保险事故后，该车辆全损，用绝对免赔和相对免赔分别计算赔偿多少？（5 分）

五、案例分析题（本大题共 5 小题，每小题 10 分，共 50 分。请在答题纸的相应位置上作答。）

1. 孙某为其妻子王某投保了一份定期寿险，保险金额为 10 万元，保险期间为 5 年，孙某为受益人。半年后，孙某与妻子离婚，离婚次日其妻王某意外死亡。对保险公司给付的 10 万元保险金，若：

（1）王某生前欠其好友刘某 2 万元，因此刘某要求从保险金中支取 2 万元，您认为这种说法正确吗？为什么？（5 分）

（2）王某的父母提出，孙某以与王某离婚而不再具有保险利益，因此保险金应该由他们以继承人的身份作为遗产领取。正确吗？为什么？（5 分）

2. 李某在游泳池内被从高处跳水的王某撞昏，溺死于水池底。由于李某生前投保了一份健康保险，受益人为李某自己，保额 5 万元，而游泳馆也为每位游客保了一份意外伤害保险，保险金额 2 万元。事后，王某承担民事损害赔偿赔偿责任 10 万元。

问题：

（1）李某的家人能领取几份保单的保险金？为什么？（4 分）

（2）若李某生前曾投保了一份 20 万元的终生寿险，那么对王某的 10 万元赔款应如何处理？说明理由。（6 分）

3. 某纸品加工企业投保企业财产保险综合险，保额 480 万，其中：厂房及附属建筑物 300 万元、机器设备 80 万元、存货 100 万元。在保险期间发生台风事故，造成附属建筑物——简易房屋顶被吹坏，设备、存货受不同程度损失，受灾后向保险公司索赔。经现场查勘，保险双方签订损失确认书，核定损失为：设备维修保养费 1.2 万元、存货 6.5 万元、简易房屋维修费 9 万元。保险理赔人员审核索赔资料时发现，被保险人的房屋建筑系租用他人房屋，根据被保险人提供的租赁合同，相关条文显示承租人不承担因不可抗力造成的损失。结合所学的保险知识，你认为对于简易房屋维修费的赔偿如何处理。（10 分）

4. 1996 年 3 月，某厂 45 岁的机关干部 X 因患胃癌住院治疗，手术后出院，并正常工作。8 月 24 日，X 经同事 Y 推荐，与其一同到保险公司投了某两全保险，办妥有关手续。填写投保单时没有申报身患癌症的事实。1997 年 5 月，X 旧病复发，经医治无效死亡。X 的妻子以指定受益人的身份，到保险公司请求给付保险金。保险公司在审查提交有关证明时，发现 X 的死亡病史上，载明其曾患癌症并动过手术，于是拒绝给付保险金。问题：保险公司是否应该承担赔偿责任？请说明理由。（10 分）

5. 2004 年 4 月 1 日张某投保了一份家庭财产保险，在投保时，在投保单中写明家中无人时门窗都会锁好；家中无人的时间不会超过 7 天，并以此作为减费的条件。2004 年 5 月 1 日张某全家人外出旅游，直至 5 月 9 日才返回。回家后发现家中被盗，马上向保险公司报案，经勘查现场，门窗无任何撬损痕迹，盗贼是从没关好的窗户进入房中的。问题：此案中，保险公司是否该承担赔偿责任，请说明理由。（10 分）

六、论述题（本大题共 1 小题，共 10 分。请在答题纸的相应位置上作答。）

请联系保险的最大诚信原则，谈谈你对我国保险业诚信问题的看法。

保险学参考答案

一、单项选择题（每题 2 分，共 40 分）

1. B 2. B 3. A 4. D 5. B 6. D 7. C 8. D 9. B 10. D
11. A 12. B 13. B 14. A 15. A 16. B 17. A 18. D 19. C 20. C

二、多项选择题（每题 2 分，共 20 分）

1. ACD 2. ABC 3. ABD 4. ABCD 5. ACDE
6. AB 7. ABCDE 8. ACE 9. CDE 10. ABC

三、简答题（每题 5 分，共 15 分）

1. 简述保险合同的要素

就保险合同来说，保险合同的主体是保险当事人（投保人、保险人（在我国就是保险公司）和关系人（被保险人、受益人（一般只在人身保险合同中出现））；2 分

保险合同的客体是保险利益（投保人或被保险人对保险标的具有的法律上承认的利益，注意，不是保险标的本身）；2 分

保险合同的内容就是保险条款，包括基本条款和附加条款。基本条款就是 2 楼所说的，附加条款就是保险人与投保人双方自行协商一致的条款。1 分

2. 保险和储蓄进行比较。

都是处理经济不稳定的善后措施（1 分）

区别：主体不同；（1 分）行为不同；（1 分）受益期限不同；（1 分）获得金额不同（1 分）

3. 权利代位和物上代位的共同点和区别

都属于损失补偿原则的派生原则（2 分）

概念不同、（1 分）当事人不同、（1 分）赔偿依据不同（1 分）

四、计算题（每题 5 分，共 15 分）

1. 答案：

(1) 甲 = $120 \text{ 万} \times 90 \text{ 万} / (90 \text{ 万} + 100 \text{ 万} + 150 \text{ 万}) = 31.75 \text{ 万}$

乙 = $120 \text{ 万} \times 100 \text{ 万} / (90 \text{ 万} + 100 \text{ 万} + 150 \text{ 万}) = 35.30 \text{ 万}$

丙 = $120 \text{ 万} \times 150 \text{ 万} / (90 \text{ 万} + 100 \text{ 万} + 150 \text{ 万}) = 52.95 \text{ 万}$ （2 分）

(2) 甲 = $120 \text{ 万} \times 90 \text{ 万} / (90 \text{ 万} + 100 \text{ 万} + 120 \text{ 万}) = 34.84 \text{ 万}$

乙 = $120 \text{ 万} \times 100 \text{ 万} / (90 \text{ 万} + 100 \text{ 万} + 120 \text{ 万}) = 38.71 \text{ 万}$

丙 = $120 \text{ 万} \times 120 \text{ 万} / (90 \text{ 万} + 100 \text{ 万} + 120 \text{ 万}) = 46.45 \text{ 万}$ （2 分）

(3) 甲 80 万元，乙 70 万元，丙 0 万元。（1 分）

2. 答案：

(1) 保险保障程度 = $7000 / 9000 \times 100\% = 77.8\%$

保险赔款=8000*77.8%=元（2分）

(2)分别赔偿 9000 元和 10000 元。（1分）

(3)适用于定值保险，赔偿金额=20000*70%=（2分）

3. 答案：

绝对免赔 200000*（1-5%）（3分）

相对免赔 200000（2分）

五、案例分析（每题 10 分，共 50 分）

1. 答案要点：

（1）错误。因为受益人是在人生保险合同中由被保险人或投保人指定的享有保险金请求权的人。在制定受益人的情况下，只有受益人才有保险金请求权；在制定受益人的情况下，保险金不是遗产，不得用于清偿债务。（5分）

（2）错误。因为一则人生保险合同终止要求投保人在投保时对保险标的具有保险利益，保险事故发生时，并不要求具有保险利益；二则孙某位受益人，享有保险金请求权，保险金不是遗产。（5分）

2. 答案：（1）李某的家人能领取意外伤害保险保险单的保险金 2 万元，因为健康保险只负责赔偿因为疾病所造成的损害，对意外伤害并不负责。（4分）

（2）10 万元也应由其家人领取，人身保险不存在额外获利的情形，不适用损失补偿原则的代位求偿原则。（6分）

3. 案情分析及结论：

根据《中华人民共和国保险法》第十二条规定：见资料。在保险实务中，财产保险利益就是法律规定或认可的财产利益及其相关利益，主要表现为：被保险人对保险标的的所有、共有、抵押、管理、保管、占有、租赁等形式。（2分）

《中华人民共和国合同法》第二百二十二条规定：见资料。这一规定表明，承租人要自行承担某些保险危险发生时对承租人造成的损失。而被保险人所拥有的保险利益也是基于对租赁物具有保证其完好状态的义务。（3分）

在本案中，被保险人与出租人的租赁合同已明确约定，承租人不承担因不可抗力造成的损失。

《中华人民共和国民法通则》第一百零七条规定：见资料。（2分）

所谓不可抗力就是指人们主观上难以预料并在客观上无法抗拒的某种强制力量。不可抗力的来源，一是自然现象，如地震、台风、海啸等；二是社会想象，如军事行动。（2分）

所以，本案中的台风事故属不可抗力，根据租赁合同的约定，承租人将不承担台风事故对房屋造成的损失，被保险人对房屋损失无保险利益，保险公司对房屋的损失不予赔偿。（1分）

4. 答案：保险公司不应承担赔偿责任，X 投保时未履行如实告知义务，违反了最大诚信原则。（10分）

5. 答案：保险公司不应承担赔偿责任，张某未能遵守投保时的明示保证，违反了最大诚信原则。（10分）

六、论述题（每题 10 分，共 10 分）

1. 请联系保险的最大诚信原则，谈谈你对我国保险业诚信问题的看法。

- （1）积极推进保险条款通俗化（2）
- （2）加强保险代理人的教育与管理（2）
- （3）建立保险人的信用评级制度（2）
- （4）促进保险知识的普及、推广（2）
- （5）科学监管（1）
- （6）转变保险人的经营理念，注重社会管理功能（1）



第二部分：风险管理

I. 课程简介

一、内容概述与总要求

《风险管理》课程的考试内容包括：风险管理基本流程、风险管理应用和非传统风险转移。风险管理基本流程主要包括风险与风险管理、风险识别、风险衡量、常见的风险管理方法、风险管理决策。风险管理应用主要包括企业损失风险分析。该部分内容侧重于风险管理的基本流程在企业中的应用。非传统风险转移的主要内容包括创新的风险转移产品、工具和方案以及风险管理的新趋势。

二、考试形式与试卷结构

考试主要考查考生对基本知识的掌握情况和分析问题、解决问题的能力。知识性试题占 70%，能力性试题占 30%。

考试采取闭卷形式，考试时间 75 分钟，满分 150 分。知识性试题包括单项选择题、多项选择题、简答题等。能力性试题包括计算题、论述题等。

II. 知识要点与考核要求

第一章 风险管理导论

第一节 风险的定义和与风险有关的基本概念

一、关于风险的数种定义（了解）

- （一）损失机会和损失可能性
- （二）损失的不确定性
- （三）实际与预期结果的离差
- （四）风险是实际结果偏离预期结果的概率

二、与风险有关的两个术语（掌握）

- （一）损失原因
- （二）危险因素

1. 危险因素含义

危险因素是指引起或增加因某种损失原因产生的损失机会的条件。

2. 危险因素的分类

危险因素主要包括物质危险因素、道德危险因素和心理危险因素。其中物质危险因素指引起或增加损失机会的物质条件。道德危险因素是指由于被保险人怀有犯罪意图或不诚实品质而引起或增加损失机会的条件。心理危险因素一般是指被保险人因有了保险而对防损和施救工作产生疏忽。

第二节 风险的分类

一、风险的基本分类（理解）

（一）经济风险和非经济风险

以风险是否会带来经济损失划分，可以将风险分为经济风险和非经济风险。

（二）静态风险和动态风险

静态风险是一种在经济条件没有变化的情况下，一些自然行为和人们的失当行为形成的损失可能性，对社会无任何益处，但具有一定的规律性。动态风险是在经济条件变化的情况下造成经济损失的可能性。

（三）重大风险和特定风险

重大风险所涉及的损失在起因和后果方面都是非个人和单独的，属于团体风险，大部分是由经济、巨大自然灾害、社会和政治原因，影响相当多的人。特定风险所涉及的损失在起因和后果方面都是个人和单位的。

（四）纯粹风险和投机风险

纯粹风险是一种只有损失机会的风险，结果是发生损失或不发生损失。投机风险是一种既有损失可能性也有盈利可能性的风险。

二、纯粹风险的分类（了解）

个人和企业面临的纯粹风险可以分为人身风险、财产风险、责任风险、违约风险。

第三节 风险管理概述

一、风险管理的起源与发展（了解）

（一）风险管理起源于美国，20世纪50年代早期和中期，美国大公司发生的重大损失使高层决策者认识到风险管理的重要性。

（二）20世纪60—70年代，许多美国主要大学的工商管理学院开设了风险管理课程，传统的保险系把教学重点转移到风险管理方面。

（三）我国恢复国内保险业务后也开始重视风险管理的研究。国务院国资委制定了《中央企业全面风险管理指引》。

二、风险管理的定义（掌握）

风险管理是应用一般的管理原理去管理一个组织的资源和活动，并以合理的成本尽可能减少灾害事故损失和它对组织及其环境的不利影响。

三、风险管理的范围（了解）

（一）识别和衡量风险

（二）损失管理工程

（三）安全保卫和防止雇员工伤事故

（四）雇员福利计划

（五）损失统计资料的记录和分析

四、风险管理的目标（理解）

（一）损前目标

损前目标包括经济目标、减轻企业和个人对潜在损失的烦恼和忧虑、遵守和履行外界赋予的责任。

（二）损后目标

损后目标包括企业生存、保险企业经营的连续性、收入稳定、社会责任。

五、风险管理的程序（掌握）

（一）制订风险管理计划

制订风险管理计划包括制定风险管理人员的职责、确定风险管理部门的内容组织结构、与会计部门、数据处理部门、法律事务部门、人事部门、生产部门合作等。

（二）识别风险

（三）衡量风险

衡量风险包括潜在的损失频率和损失程度。损失频率是指一定时期内损失可能发生的次数。损失程度是指每次损失可能的规模，即损失金额的大小。

（四）选择对付风险的方法

对付风险的主要方法有避免风险、损失管理、非保险方式的转移风险、自担风险、保险。

（五）贯彻执行风险管理决策

（六）检查和评价

对风险管理工作业绩的检查和评价有两种标准：效果标准和作业标准。

第二章 风险分析

一、风险分析的含义（理解）

风险分析是包括了风险识别和风险衡量两方面在内的更为复杂的任务。包括分析潜在的损失原因、分析已知损失原因与风险的关系、分析评价风险对于整个组织的影响。

二、风险分析的性质（了解）

风险分析可以划分为三大部分：风险和人的行为、风险分析的方法和统计分析。

三、风险分析的成本（理解）

风险分析成本与风险收益的关系：随着风险分析成本的增加，风险分析的收益由正值变为负值，所以，必须确保风险分析始终在合理的财务范围内进行。

第二节 风险和人的行为

一、对待风险的态度和行为（了解）

对待风险的态度因人而异，每个人均有自己应对风险的行为方式，这些行为方式没有优劣对错之分。企业应该认识到员工在通常情况下对待风险的态度，并运用这些信息安排适合个人的具体工作。

二、衡量对待风险的态度（掌握）

（一）标准赌博衡量法

标准赌博衡量法可以从经济上衡量对待风险的态度。

（二）技术衡量法

技术衡量法通过考察个人对某个事件发生可能性的判断,来研究个人对风险的态度。

第三节 风险识别

一、现场调查法（理解）

（一）调查前的准备工作

（二）现场调查

（三）现场调查的后续工作

（四）现场调查法的优缺点

现场调查法的优点主要包括风险经理可以获得第一手资料;有助于风险经理与基层人员以及车间负责人建立良好关系。

现场调查法的缺点主要包括时间成本高;使其他人忽视风险识别或疲于应付调查。

二、审核表调查法（掌握）

（一）审核表的类型

（二）审核表调查法的优缺点

审核表调查法的优点:该方法是一种能获取大量风险信息且成本合算的方法,与现场调查法相比,它在时间和费用上更为节省;执行简单、迅速;有利于对企业进行逐年的有效跟踪监测;易于修改,其内容能随企业的变动而调整。

审核表调查法缺点:由于制定审核表的标准难以确定,可能造成描述不清,填写不准确、不客观,回复率低和难以控制表格完成过程等问题。

三、组织结构图示法（理解）

组织结构图示法是一种以案头工作方式为基础的风险识别方法,用于描述公司的活动及结构的不同组成部分,审核表调查法和现场调查法的目的在于识别实际的风险,而组织结构图示法旨在描述风险发生的领域。

四、流程图法（掌握）

（一）流程图法的分析步骤

流程图法的分析步骤包括识别生产过程的各个阶段、设计流程图、解释流程图、预测可能的风险状况并制订计划。

（二）流程图法的优缺点

流程图法的优点:将一个大问题分成若干个可以进行管理的小问题;使风险经理通过一幅图就可以认识到整个生产过程。

流程图法的缺点:耗费大量时间;过于复杂,对潜在风险状况描述不清;过于笼统,可以描述生产过程,却不能描述任何生产细节;无法进行定量分析。

五、危险因素和可行性研究（了解）

（一）危险因素和可行性研究的适用情况

危险因素和可行性研究是项目计划期采取的风险识别的定性方法。

（二）危险因素和可行性研究遵循的原则

危险因素和可行性研究遵循的原则是将许多极端复杂的问题分解为可以处理的部分，然后对每一部分分别进行仔细研究，以发现所有与之相关的风险。

（三）危险因素和可行性研究解决的四个问题

危险因素和可行性研究解决的四个问题包括受检部分的目的、与目的之间的偏差、偏差产生的原因、偏差产生的后果及相关对策。

（四）危险因素和可行性研究优缺点

危险因素和可行性研究优点：以广阔思路识别所有可能风险，极少忽略重要事件；发挥集体智慧；能对复杂系统所有部分开展细致研究。

危险因素和可行性研究缺点：花费时间多；将系统简单化，导致忽略某些风险。

六、事故树法（掌握）

（一）事故树法含义

事故树法用图表来表示所有可能引起主要事件（事故）发生的次要事件（原因），揭示了个别事件的组合可能会形成的潜在风险状况。

（二）事故树法的优缺点

事故树法的优点：事故树法可以很好地描述一个复杂的系统或加工过程；一开始就考虑了风险的识别，有助于发现内在的风险；可以用于考察对系统变化的敏感性，确定系统中的哪些部分对风险的影响最大；可以考察所有导致主要事件发生的最小量的次要事件组合。

事故树法的缺点：掌握该技术和使用其进行研究需要大量的时间；概率数据可能存在偏差。

七、风险指数（理解）

风险指数是用具体的数值来表示风险程度的方法，最常用的是道氏火灾与爆炸指数。它的基本原理是：衡量损失可能性并以数值表示出来，用于比较并对每年的变化进行管理。

第三章 企业损失风险分析

第一节 企业损失风险的特点

一、企业损失风险的价值（掌握）

（一）财产价值

1. 财产分为两大类：有形财产和无形财产。有形财产可再分为不动产和动产。无形资产包括信息和法定权益。

2. 分析财产损失风险时，除了考虑财产本身价值丧失外，还需要考虑以下损失：场地清理费；拆除建筑物未遭损坏部分；增加建筑费用；部件损失使整件价值减少；继续经营价值损失。

（二）净收入损失

1. 收入减少：收入减少可以分为营业中断、间接营业中断、制成品利润损失、租金收入减少、应收账款减少。

2. 费用增加：费用增加一般可以分为经营费用增加、租金增加和加急费用。

（三）法律责任

企业的法律责任可能因损害他人被起诉而产生，也可能因违约而需要赔偿他人遭受的损失而产生。企业的责任损失由损害赔偿金、调查费用、辩护费用、违约金等组成。

（四）员工服务

企业会因其员工辞职、丧失工作能力、退休、死亡而丧失他们提供的服务。

二、损失原因（理解）

（一）自然原因

包括暴风、冰雹、地震、洪水、虫灾、疾病、腐烂等，其发生频率及其损失程度在很大程度上归因于自然，可以采取有效的减损措施来控制其损失程度。

（二）人为原因

发生频率和损失程度在一定程度上能人为地加以控制。

（三）经济原因

一般是由众多的人或政府的行为所产生，所造成的损失一般不由风险管理人员处理。

三、经济后果（理解）

经济后果取决于损失频率和损失程度

第二节 企业财产损失风险分析

一、财产分类（理解）

（一）不动产

不动产包括未改良的土地、建筑物及其他建筑等。

（二）动产

1. 有形财产：有形财产主要包括货币和证券、应收账款记录、存货、办公用具、设备和用品、机器、数据处理的硬件、软件和媒体、重要文件、运输工具等。

2. 无形财产：无形财产主要包括商誉、版权、专利权、商标、租赁权益、营业执照、商业秘密等。

二、财产损失金额的评估（掌握）

（一）原始成本

原始成本是购置某项财产时所付的价格。

（二）账面价值

账面价值是资产的原始成本减去累计折旧金额。

（三）重置成本

从风险管理角度来看，重置成本是衡量财产损失的经济影响最有用的估价标准。重置成本是以相同材料和质量标准置换受损财产项目所需要的金额。

（四）复制成本

复制成本是使用相同的材料和技艺复制原物的成本，一般适用于对历史文物、艺术品和

重要文件的估价。

（五）功能重置成本

不动产和动产的功能重置成本是与置换财产并不相同的重置成本，但在置换后能以同等效率执行相同的功能。这一估价标准注重功能的价值，而不是财产本身的价值，最适合于对处于技术迅速变化年代的财产的估价。

（六）市价

市价是某项资产在其专门市场上的购买价格，诸如小麦、石油一类的商品最适宜用其市价来估价。

（七）实际现金价值

实际现金价值是指重置成本减去折旧后的金额。

（八）经济或使用价值

经济或使用价值根据该项资产未来能够带来的收益确定其价值。

三、财产权益（掌握）

对财产拥有合法权益的任何个人或组织会因财产损毁而遭受经济损失，这些财产权益主要有以下几种：

- （一）所有人权益
- （二）放款人权益
- （三）买方和卖方权益
- （四）受托人权益
- （五）出租人和承租人权益

1. 租赁价值

出租期间今后净收入的现值。一定时期的净租金收入等于该时期内向承租人收取的租金减去出租人在该时期内为了使财产可以出租而发生的费用。

2. 租赁权益

当市场上的租金高于承租人按租约所支付的租金时，承租人有了租赁权益。如果租赁财产变得不可使用或者出租人有权终止租约，承租人则会丧失这种租赁权益，这种租赁权益的价值是市场上租金与租约中规定的租金两者差额的现值。

第三节 企业净收入损失风险分析

一、损失风险的价值（理解）

估计净收入损失需要预测将来在不发生意外事故造成生产或营业中断情况下的正常收入和费用。净收入损失风险的价值是预期的收入减去预期的费用，即将来一定时期内预期收入与预期费用之间的差额。

二、造成净收入损失的事件（了解）

- （一）财产损失
- （二）法律责任

(三) 人员损失

三、经济后果的衡量（理解）

衡量净收入损失程度需要考虑以下六个因素：

- (一) 停产或停业时间
- (二) 停产或停业程度
- (三) 收入减少
- (四) 停产或停业期间的费用
- (五) 净收入正常水平
- (六) 恢复正常经营状况所需要的时间

第四节 企业责任风险分析

一、责任和补救方法的种类（理解）

(一) 责任的种类

法律责任可分为刑事责任和民事责任，民事责任又可分为合同责任和侵权责任。

(二) 补救方法的种类

补救方法包括赔偿经济损失、纠正措施停止侵害、恢复原状等。

(三) 责任损失

责任损失包括各种费用开支，包括辩护费用、诉讼费用、赔偿金、罚款、遵守法院命令的支出等。

二、违法的构成要素（掌握）

(一) 保障的权益

保障的权益指受民法或刑法所保障的权益。

(二) 非法侵犯权益

非法侵犯权益包括故意侵权、疏忽和严格责任。

(三) 非法行为和所致的损害有着近因关系

二、违法者的法律后果（了解）

(一) 违约

对违约的法律制裁包括损害赔偿金；特别履约指令、修订合同。

(二) 侵权行为

侵权行为赔偿金包括特定、一般和惩罚性赔偿金。

(三) 犯罪行为

刑事行为的法律后果包括刑罚和罚款。

四、违法者的经济后果（掌握）

(一) 遵守特别履行指令和命令的费用

(二) 损害赔偿金、罚款

(三) 法律费用

（四）名誉损失和市场份额损失

第五节 企业人员损失风险分析

一、人员损失风险的性质（理解）

企业员工的死亡、丧失工作能力、退休、辞职和失业都会导致人员损失。如果以货币来衡量，企业人员损失有两种影响：一是人员服务价值的损失，二是由该损失引起的特殊费用开支。

二、人员损失的主要原因（理解）

- （一）死亡
- （二）丧失工作能力
- （三）退休
- （四）辞职与失业

三、人员损失风险对企业的经济影响（了解）

- （一）暂时与长期损失
- （二）正常或非正常损失

第四章 风险统计和概率分析

第一节 风险统计分析

一、收集数据（了解）

收集数据是风险统计分析的第一步。

二、数据的表示（了解）

- （一）频数分布
- （二）频数分布比较
- （三）相对频数分布
- （四）累积频数分布
- （五）直方图
- （六）饼状图、柱状图、曲线图

三、数据的计量（掌握）

- （一）位置的计量：平均数、中位数
- （二）衡量数据的离散性：标准差、变差系数
- （三）偏态

第二节 概率的计算

一、概率的计算方法（理解）

- （一）先验概率

先验概率是根据概率的古典定义用数学的分析方法进行计算得到的概率。

- （二）经验概率

经验概率是依据大量的经验数据用统计的方法进行计算得出的概率。

（三）主观概率

当历史数据不精确或者不存在时，对事件发生的可能性可以尝试主观判断。

二、复合概率（掌握）

（一）择一事件：计算一个事件或另一个事件发生的概率。

互斥事件： $P(A \text{ 或 } B) = P(A) + P(B)$

非互斥事件： $P(A \text{ 或 } B) = P(A) + P(B) - P(A \text{ 和 } B)$

（二）联合事件：计算多个事件同时发生的概率

独立事件：一个事件的发生不影响另一个事件发生的概率。 $P(A \text{ 和 } B) = P(A) \times P(B)$

非独立事件：一个事件的发生导致另一个事件同时发生。 $P(A \text{ 和 } B) = P(A) \times P(B | A)$

（三）概率树

第三节 概率分布

一、离散型变量概率分布和连续型变量概率分布（理解）

（一）概率分布

概率分布是显示各种结果发生概率的函数，可以用来描述损失原因所导致各种损失发生可能性大小的分布情况。

（二）离散型随机变量

当变量只能取整数时，这些变量为离散型随机变量。

（三）连续型随机变量

当变量能取非整数时，这些变量为连续型随机变量

二、正态分布（理解）

三、二项分布（掌握）

二项分布属于离散型变量的理论分布。

二项分布需要满足三个前提条件：只有两种结果；各个事件相互独立；事件发生的概率不随时间等情况的变化而变化。

第五章 对付风险的方法

第一节 避免风险

一、避免风险的含义（掌握）

主动放弃原先承担的风险或完全拒绝承担该种风险的方法为避免风险。

二、避免风险的特点（掌握）

避免风险的优点：消除了所避免的风险，使得损失频率降为 0。

避免风险的局限性：避免风险是最消极的手段。其局限性在于：有些风险是无法避免的；采取避免风险经济上未必适当；避免了某一种风险有可能产生新的风险。

第二节 损失管理

一、损失管理的理论（掌握）

损失管理是指有意识采取行动防止或减少灾害事故的发生以及所造成的经济及社会损

失。它的目标分为两种：一是损失发生之前，全面消除损失发生的根源，尽量减少损失发生频率；二是在损失发生之后努力减轻损失的程度。

（一）海因里希的人为因素管理理论

损失管理存在着不同的理论，其区别主要表现在对风险因素解释的侧重点不同。一种理论认为，损失管理应重视人为因素管理，即加强安全规章制度建设，向员工灌输安全意识，以杜绝容易导致事故的不安全行为，这种观点的代表人物是美国人海因里希。

多米诺骨牌理论：海因里希把意外伤害分为五个阶段，分别为社会环境、人的过失、不安全行为，意外事故和伤害。五个阶段的连续作用和相继发生是造成意外伤害的整个过程，缺一不可，如果消除前面几个环节中的任何一个，伤害即可避免。海因里希认为，减少意外伤害事故的最容易的方法是消除人的不安全行为。

（二）哈顿的能量破坏性释放理论

哈顿认为，人员或财产损失基本上是能量的意外破坏性释放的后果。损失控制应重视机械或物的因素的管理，为人们创造安全的物质环境。

10 种控制能量破坏性释放的策略：

1. 防止能量聚集。
2. 减少已聚集的可能引发事故的能量。
3. 防止已聚集能量的释放。
4. 减慢能量释放的速度。
5. 从时间或空间上把释放的能量与易损对象隔离开。
6. 用物质屏障达到能量与易损对象的隔离。
7. 改变接触面的物质以减少伤害。
8. 加强易损对象对所释放能量的抗护能力。
9. 减轻发生事故的损害。
10. 事故后的恢复或复原措施。

三、损失管理方法（理解）

（一）防损和减损并重

（二）人为因素和物质因素兼顾

（三）加强系统安全的观念

第三节 分离风险单位和非保险方式的转移风险

一、分离风险单位（掌握）

分离风险单位的目的：增加风险单位，尤其是同质风险单位的数量，使未来损失的预测更接近实际损失。

（一）分割风险单位：将面临损失的风险单位分割，而不是全部集中在可能毁于一次损失的同一点。

（二）复制风险单位：增加风险单位数量，完全重复生产备用的资产或设备，只有在使

用的资产或设备遭受损失后才会把它们投入使用。

二、非保险方式的转移风险（掌握）

（一）转移风险源

1. 出售承担风险财产，同时将与财产有关的风险转移给购买者。有时出售行为并不能完全转移与所售物品有关的损失风险。

2. 财产租赁可以使财产所有人部分地转移自己面临的风险。

3. 建筑工程中的承包商可以利用分包合同转移风险。

（二）签订免除责任协议

（三）利用合同中的转移责任条款

转移责任条款运用注意的几方面问题：转移责任条款必须是一个合法、有效合同的有效组成部分；可能的费用问题；风险是否真能转移。

第四节 损失补偿的筹资措施

一、自留风险（掌握）

自留风险又叫风险自担，是经济单位自己承担可能会发生的损失，并做好相应的财务安排。

（一）自留风险的特点

1. 自留风险的实质：损失发生后，受损单位通过资金融通来弥补经济损失。

2. 自留风险也许是无奈的选择。

3. 自留风险可分为主动的、有意识的、有计划的自留和被动的、无意识的、无计划的自留。

4. 按自留风险的程度可分为全部自留风险和部分自留风险。

（二）自留风险的筹资措施

1. 现收现付

在风险事故发生时，经济单位把意外的损失计入当期损益，适合处理损失概率高但损失程度较小的风险。

2. 非基金制的准备金

企业在会计年度初期预提一笔意外损失准备金，资金数额取决于企业年净现金流量，即超过成本的收入盈余。

3. 专用基金

为应付巨额损失风险，从每年的现金流量中提取一定金额，逐年累积，形成意外损失专用基金。

4. 借入资金

（1）应急贷款：在未发生损失时，与金融机构就未来可能发生的损失达成协议，损失发生后，按协议条件贷款，需要支付较高利息。

（2）特别贷款：在较大的损失事故发生后所采取的临时借贷行为。

(三) 确定自留风险时所考虑的因素

1. 成本与服务相比较
2. 期望损失与财务实力相适应
3. 机会成本的影响

二、利用合同的筹资措施（掌握）

当企业面临某些损失风险而又担心损失发生后无力筹集所需资金时，可事先与其他企业签订合同，以获得必要的损失保障。

- (一) 保证合同
- (二) 商业保险合同
- (三) 融资租赁合同

第六章 保险

第一节 保险的职能和代价

一、保险的定义（掌握）

保险是集合具有同类危险的众多单位或个人，以合理计算分担金的形式，实现对少数成员因该危险所致经济损失的补偿行为。

二、保险的基本职能（理解）

- (一) 分摊损失或分担风险
- (二) 经济补偿

三、保险的派生职能（理解）

- (一) 投资
- (二) 防灾防损

四、保险的代价（了解）

- (一) 经营费用
- (二) 欺诈性索赔
- (三) 对防损工作的疏忽
- (四) 漫天要价

第二节 保险合同概述

一、保险合同的基本原则（掌握）

- (一) 补偿原则
- (二) 保险利益原则
- (三) 代位求偿原则
- (四) 最大诚信原则

二、保险合同的特点（理解）

- (一) 射幸合同
- (二) 单务合同

(三) 有条件的合同

(四) 属人合同

(五) 要式合同

三、保险合同的组成部分（了解）

(一) 声明事项

(二) 保险协议

(三) 除外责任

(四) 条件事项

(五) 其他条款

第三节 保险的险种

一、财产保险（了解）

二、责任保险（了解）

三、财产和责任综合保险（了解）

四、人身保险（了解）

第四节 保险的选择与购买

一、我国企业风险的特点（了解）

二、企业投保决策的约束（理解）

(一) 法律约束

(二) 行政约束

(三) 其他外部约束

(四) 企业内部约束

三、确定投保方案（了解）

四、选择保险公司（掌握）

选择保险公司的标准包括偿付能力、盈利状况、保险费率、保险品种和服务质量。

五、保险合同谈判（了解）

第七章 专业自保公司

第一节 专业自保公司的性质和种类

一、专业自保公司的性质（掌握）

专业自保公司是非传统风险转移和整体化风险管理的一个核心组成部分，一般被定义为由不属于保险业的母公司全部拥有的保险子公司，它的职能主要为母公司及其子公司提供保险。

二、专业自保公司兴起的原因及其优缺点（掌握）

(一) 专业自保公司兴起的原因

1. 欧美保险市场承保周期发生剧烈波动，费率和承保能力忽高忽低，使企业难以获得连续性的风险筹资安排

2. 不适当的费率结构
3. 得不到足够的保障
4. 费率过高

（二）专业自保公司的优点

1. 保险费用减少
2. 风险选择
3. 风险控制
4. 对商业保险市场的补充
5. 便于进入再保险市场
6. 税收：保费可作税前扣除；所得税较低
7. 离岸金融市场
8. 全球风险筹资战略
9. 利润中心

三、专业自保公司的不足之处（理解）

1. 风险组合的规模较小
2. 开办和经营费用
3. 与保险人合作的费用
4. 跨国公司的子公司所在国的法律限制

四、专业自保公司的种类（了解）

1. 按规模分类
 - （1）账面专业自保公司
 - （2）小规模专业自保公司
 - （3）大规模专业自保公司
2. 按所有权分类
 - （1）一个母公司拥有的专业自保公司
 - （2）多个母公司拥有的专业自保公司
 - （3）协会专业自保公司
 - （4）租借专业自保公司和单元保障公司
3. 按照经营范围分类
 - （1）纯粹专业自保公司
 - （2）对外经营的专业自保公司
4. 按照职能分类
 - （1）直接保险业务
 - （2）从事再保险业务
5. 按地点分类

(1) 设在离岸金融市场

(2) 设在国内

五、风险自留集团（了解）

(一) 成立背景：美国出现责任保险危机

(二) 设立条件：所有成员必须是被保险人；成员必须从风险自留集团购买保险；组织形式多样化

第二节 设立专业自保公司的可行性

一、设立专业自保公司的前提条件（理解）

(一) 母公司有良好的风险控制能力

(二) 对每种风险确定自留水平

(三) 有足够多的保险费收入

(四) 与直接保险市场和再保险市场合作，获得外界咨询服务

二、调查损失的历史（了解）

三、现有保险计划（了解）

(一) 收集以往 5-10 年的各种保费、保费折扣和保险责任范围的数据与资料。

(二) 考虑母公司、子公司经营地区的保险法规。

四、现金流量（了解）

现金流量需考虑的因素包括保费收到时间、分保费缴付时间、直接保险和再保险赔款时间。

五、需要外界提供的服务（了解）

需要外界提供的服务包括风险控制调查、理赔、其他技术性服务。

六、地点选择（了解）

(一) 国内

(二) 离岸金融市场

第三节 专业自保公司的经营和管理

一、税收情况（了解）

二、出面承保公司（理解）

专业自保公司一般不能从事其注册地之外的业务，必须使用当地的一个认可保险人出面承保当地子公司的业务，然后再由自己分保。

三、专业自保公司的管理（理解）

(一) 以与保险公司或再保险公司相同的方式经营

(二) 可以聘用雇员进行内部管理，也可以委托专业化的管理公司管理

(三) 管理公司一般要履行以下职责：承保服务、会计事务、文秘事务。

第八章 风险管理决策

第一节 风险管理决策的意义和原则

一、风险管理决策的意义（了解）

二、风险管理决策的原则（了解）

第二节 损失期望值分析法

一、损失期望值分析法的适用范围（掌握）

（一）在损失概率无法确定时的决策方法

1. 最大损失最小化原则：比较各种方案下，最坏情况发生时的最大损失额，选择最小的并以此确定风险管理方案

2. 最小损失最小化原则：比较各种方案下，灾害事故不发生条件下的最小损失额（包括管理方案的费用、如技术措施的成本、保费等），选择最小的一个作为决策方案。

（二）在损失概率可以得到时的决策方法

最常采用的决策原则是损失期望值的最小化，即计算并比较各种可供选择方案下的损失期望值，选择最小的作为最佳方案。

二、风险不确定性的忧虑成本对风险管理决策过程的影响（理解）

（一）忧虑成本：将忧虑因素的影响代之以某个货币价值

（二）影响忧虑成本的因素：损失的概率分布；风险管理对未来损失的不确定性的把握程度；风险管理目标和战略

（三）忧虑成本对决策过程的影响

第三节 效用期望值分析法

一、效用及效用理论（掌握）

效用：人们由于拥有或使用某物而产生的心理上的满意或满足程度。

效用理论认为人们的经济行为的目的是为了从增加货币量中取得最大的满足程度，而不仅仅是为了得到最大的货币数量。

二、效用函数与效用曲线（理解）

反映效用度与金额之间对应关系的函数为效用函数，如用图像表示则为效用曲线。

从人们对损失的态度来看，从理论上可以分成三种类型：漠视风险型、趋险型、避险型。

三、效用理论在风险管理决策中的应用（理解）

第九章 现金流量分析

第一节 现金流量分析作为决策标准

风险管理在应用现金流量分析时需按以下步骤进行：

1. 分析每一方案，包括提出的每一项风险管理方法怎样影响该企业现金的流入和流出。
2. 计算方案的净现金流量的现值，即净现值。
3. 根据各自的净现值和收益率评价方案的优劣。

一、现金流量的重要性（了解）

净现金流量：企业一定时期的现金收入减去现金支出。现金收入大于现金支出，则净现金流为正，否则为负。

现金流量体现了企业对资源的要求权。

二、货币的时间价值（掌握）

货币的时间价值的存在是因为投资的货币经过若干时期后能产生更多的货币，这种额外的货币被称为货币的时间价值。

（一）现值的概念

（二）现值的计算

第二节 现金流量的评价方法

一、净现值法（掌握）

使用净现值法的前提条件是必须有一个预先决定的最小投资收益率。如果方案的现金流量的现值大于现金流出量的现值，即净现值为正，则该方案的收益率高于给定的收益率，该方案可以接受。反之，则小于给定的收益率，该方案是不能接受的。

二、内部收益率法（掌握）

内部收益率是净现值等于零的收益率。内部收益率法不需要给定投资收益率。对不同的方案进行比较时，内部收益率最高的方案是最优的方案。

三、盈利能力指数（掌握）

盈利能力指数是每年现金流入量的现值之和与每年现金流出量的现值之和的比率。盈利能力指数最大的方案是最优方案。

四、通过现金流量分析进行风险管理决策（掌握）

五、现金流量分析作为风险管理决策标准的局限性（理解）

第十章 非传统风险转移和整体化风险管理

第一节 非传统风险转移市场和参与者

一、非传统风险转移的定义（掌握）

非传统风险转移是创新的保险市场与资本市场结合的风险管理方法，是为实现风险管理目标在保险市场与资本市场之间转移风险的产品、渠道和方案。

二、非传统风险转移的起源和背景（了解）

（一）20 世纪 60、70 年代越来越多使用自保基金、自留、专业自保公司。

（二）20 世纪 80、90 年代风险筹资产品注重风险和现金流量的时间选择，各种有限风险计划迅速出现。

（三）20 世纪 90 年代中后期和 21 世纪，多风险产品、应急资本工具、证券化和保险连接的衍生品不断涌现。

非传统风险转移的演化经历了几个阶段，促使其成长和不断创新的因素包括市场周期和能力、税收和放松监管等。

三、市场参与者（理解）

（一）保险人和再保险人

（二）投资银行、商业银行和综合银行

- (三) 公司终端用户
- (四) 投资者和资本提供者
- (五) 保险经纪人

第二节 保险和再保险合同

一、风险自留（理解）

（一）部分保险

部分保险是一种风险自留的常用方式，这种保险合同的设计使得被保险人自留较多风险，因而转移较少风险，被保险人从而交付较少保费。通过改变免赔额、保单限额、共同保险比例和保险责任与除外责任，达到部分保险的目的。

（二）损失灵敏型合同

损失灵敏型合同的保费一般取决于损失经验，包括经验费率保单，高免赔额保单、追溯费率保单和投资信用计划。

（三）有限风险计划

有限风险计划主要用于自留风险、管理风险和风险筹资。

（四）追溯有限风险保单

追溯有限风险保单是一种管理已存在负债或已发生损失的时间选择风险的有限合同，又称为事后筹资保单。

（五）预期有限保单

预期有限保单承保与将来或预期负债相关的时间选择风险，而不是已发生的损失。

二、分层保险（理解）

在风险管理中，被保险人为了以最合理的价格取得最优的保险组合，通常采用分层保险。分层保险也允许被保险人对不同的风险种类和程度使用不同的保单。

三、有限再保险（理解）

有限再保险一般被称为财务再保险，是一种再保险人向保险人提供有限风险转移的筹资工具。保险人向经验账户支付保费，一旦损失超过基金额，保险人获得损失补偿，但设有预定的最高限额。在有限再保险中也具有利润分享因素。

四、多风险产品（理解）

多风险产品是非传统风险转移市场上一种创新的、灵活的并逐渐流行的产品，是把多种风险结合到一个合同中，向企业提供一种有效地对付风险的方案。

多风险产品根据多种损失事件发生提供损后筹资，联合概率的效应使其提供的风险保障较之分别投保各种风险一般更为廉价。

第三节 资本市场证券和证券化

一、保险连结证券（掌握）

保险连结证券是为了转移风险和增加承保风险能力、利用证券化技术发行的注明保险风

险的证券。

二、结构特点（掌握）

（一）发行工具

发行保险连结证券一般都通过设立一个特殊目的再保险公司来进行。特殊目的再保险人负责与分出公司签订再保险合同，并取得再保险保费。除了签订再保险合同，特殊目的再保险人也向投资者发行证券，把再保险保费收入转交给受托人投资，并安排必须支付投资者的息票支付掉期。

（二）触发条件

每种保险连结证券都有一种决定分出公司可中止利息和本金支付的触发条件。一个触发条件可以根据单个或多个事件确定。触发条件可以采取补偿触发条件、指数触发条件、参数触发条件等。

（三）份额

保险连结证券以多种份额发行，允许投资者选择他们认为最合适的风险和回报水平。

第四节 应急资本工具

一、应急债务（了解）

（一）承诺资本约定

承诺资本约定是在损失之前安排提供资本方案，当两个触发事件发生时才取得资本。

（二）应急盈余票据

应急盈余票据是另一种形式的应急债务筹资，常由保险公司和再保险公司发行，对其业务中的异常损失提供保障。

（三）应急贷款

应急贷款是承诺资本约定的一个变种，是在损失发生之前安排，一旦损失事件发生就发放贷款。

二、应急股票（了解）

一家企业可以以普通股或优先股形式筹资，使企业的损失筹资不增加其债务负担，对财务杠杆比率不会发生消极影响。

第五节 整体化风险管理

一、整体化风险管理的概念（掌握）

（一）整体化风险管理含义

整体化风险管理又称为企业风险管理，可以定义为企业识别、衡量会影响企业价值的整体风险及执行决策的过程，是把企业不同的纯粹风险和金融或财务风险并入到单个多年期计划的风险管理过程。

（二）整体化风险管理的效益

整体化风险管理可以获得以下效益：对金融风险 and 纯粹风险加深了解、增强平衡风险组合的能力、增加承保不可保风险的可能性、增加收益稳定性。

（三）整体化风险管理的不足之外

整体化风险管理可能产生以下不足之处：实际成本减少具有一定不确定性、存在结构和组织上的障碍、在整体基础上衡量风险存在较大困难、信用风险集中可能性增大。

二、制订整体化风险管理计划（了解）

（一）战略考虑

（二）计划蓝图

整体化风险管理包括识别风险、分别识别风险、分别识别风险的定量分析、风险关联图、减少风险成本、制订一份整体化计划、计划的贯彻执行、计划的监督检查。

三、整体化风险管理的发展前景（理解）

（一）短期来看：整体化风险管理过程的准备工作复杂，需要投入，配备资源，进行细微分析，甚至要求公司结构发生变动。

（二）中期来看，对各种非传统风险转移产品的需求会急剧增加，整体化风险管理有着强劲的发展趋势。

（三）在可以预见的将来，这种发展仍然局限于大公司。

（四）非传统风险转移产品的出现不会取代传统的商业保险，它只是对传统的商业保险无法提供有效解决方案时的一种补充。

（五）非传统风险转移产品是整体化风险管理的重要工具，是根据整体化风险管理的需要开发出来的。整体化风险管理代表着风险管理发展的新方向，但它尚未形成相对完整的理论和方法体系，一时难以取代传统风险管理的理论和方法。纯粹风险依然是风险管理的主要对象，保险仍将是风险管理的重要手段。



精通教育
JINGTONG Education

III 模拟试卷及参考答案

河北省普通高校专科接本科教育考试

风险管理模拟试卷

(考试时间: 75 分钟)

(总分: 150 分)

说明: 请在答题纸的相应位置上作答, 在其它位置上作答的无效。

一、单项选择题(本大题共 20 小题, 每小题 2 分, 共 40 分。在每小题列出的四个备选项中只有一个是符合题目要求的, 请将其代码填写在题后的括号内。)

1. 与人的不正当社会行为相联系的一种无形的风险因素是 ()
A. 道德风险因素 B. 伦理风险因素 C. 心理风险因素 D. 法律风险因素
2. 按照风险是否由社会经济变动而引起起来分类, 风险可以分为 ()
A. 企业风险和国家风险 B. 静态风险和动态风险
C. 主观风险和客观风险 D. 纯粹风险和投机风险
3. 反映数据集中趋势的指标是 ()
A. 标准差 B. 变异系数 C. 方差 D. 众数
4. 企业在进行风险管理中, 其组织结构采用垂直领导, 由企业领导人全权负责, 不设职能机构, 只设协助人员的方式, 称为 ()
A. 直线一职能制 B. 直线制 C. 职能制 D. 横线制
5. 某造纸厂与某印刷厂关系密切, 由于造纸厂发生火灾导致印刷厂因原料不足而停产, 这种损失称为 ()
A. 连带营业中断 B. 营业中断损失 C. 产成品利润损失 D. 应收账款减少损失
6. 不足额保险实际上是一种 ()
A. 自保 B. 互保 C. 共保 D. 加保
7. 某保险标的的实际价值为 200 万元, 保险金额为 150 万元, 若损失金额为 100 万元, 按照比例赔偿方式, 则保险人应赔偿 ()
A. 50 万元 B. 75 万元 C. 100 万 D. 150 万元
8. 将损失吸收于短期现金流通中的处理方式属于 ()
A. 将损失摊入经营成本 B. 建立意外损失基金 C. 借款 D. 自负额保险
9. 医生在手术前要求病人家属签字同意的行为属于 ()
A. 风险避免 B. 风险隔离 C. 风险转移 D. 风险自留
10. 不适用于人身保险的原则是 ()
A. 大数法则 B. 损失补偿原则 C. 近因原则 D. 最大诚信原则
11. 安装避雷针属于 ()
A. 损失抑制 B. 风险转移 C. 风险避免 D. 损失预防

12. 以下属于投机风险的是 ()
- A. 市价涨跌 B. 车祸 C. 两船相撞 D. 抽烟
13. 在风险事故发生前达成的借贷协议称为 ()
- A. 内部借款 B. 特别贷款 C. 应急贷款 D. 抵押贷款
14. 在风险自留中, 将损失摊入经营成本适合处理 ()
- A. 损失概率高、损失程度大的风险 B. 损失概率高、损失程度小的风险
C. 损失概率低、损失程度大的风险 D. 损失概率低、损失程度小的风险
15. 风险的特征, 除了具有客观性和偶然性之外, 还具有 ()
- A. 稳定性 B. 确定性 C. 可变性 D. 可预测性
16. 以下属于财务型非保险转移方法优点的是 ()
- A. 合同条文理解具有差异性 B. 道德风险减少
C. 理赔迅速 D. 转移的直接成本较低
17. 风险管理人员通过大量可靠的信息资料, 了解和分析面临的风险有哪些, 它们各自的风险因素是什么, 如果发生会有什么后果, 这些活动被称为 ()
- A. 风险识别 B. 风险衡量 C. 应对风险 D. 风险管理效果评价
18. 以下说法正确的是 ()
- A. 企业应将所有标的投保 B. 企业可自留危险性较小的标的
C. 为节约保费支出, 企业应尽量自留风险 D. 投保之后可不实施损失控制
19. 某公司租用某建筑物作营业场所, 租金订为每年 120 万元, 租期 20 年, 后来该地区租金上涨为 150 万元, 则 30 万元的差额即为承租人的 ()
- A. 租赁价值 B. 租赁权益 C. 额外费用 D. 租金收入
20. 样本: 23 95 16 53 27 8 15 18 103 37 的全距为 ()
- A. 55.5 B. 88 C. 89 D. 95

二、多项选择题(本大题共 10 小题, 每小题 3 分, 共 30 分。在每小题列出的五个备选项中至少有两个是符合题目要求的, 请将其代码填写在题后的括号内。错选、多选、少选或未选均无分)

1. 风险管理的损后目标包括 ()
- A. 经济目标 B. 企业生存目标
C. 安全系数目标 D. 经营连续性目标
E. 合法性目标
2. () 通常被用于描述风险事故发生的次数。
- A. 泊松分布 B. 正态分布
C. 二项分布 D. 对数正态分布
E. 卡方分布
3. 专业自保公司给企业带来的好处主要有 ()

- A. 保险费用减少
 - B. 有利于进行风险选择
 - C. 对商业保险市场的补充
 - D. 便于进入再保险市场
 - E. 利润中心
4. 企业财产损毁后，为恢复正常的经营，必定要发生一些额外费用或支出，它们主要包括（ ）
- A. 租权利益损失
 - B. 租赁价值损失
 - C. 继续开支的费用
 - D. 为了继续经营而发生的额外费用
 - E. 为了减少损失而发生的加急费用
5. 企业人身风险可能造成的企业间接损失包括（ ）
- A. 收入能力损失
 - B. 业务损失
 - C. 信用损失
 - D. 重要人物损失
 - E. 额外费用损失
6. 关于将损失摊入经营成本这种风险处理手段，以下说法正确的有（ ）
- A. 适合处理损失率高但损失程度较小的风险
 - B. 经济单位所能吸收损失的规模取决于现金流通余额
 - C. 经济单位所能吸收损失的规模取决于现金流通余额与可变现的准备金或短期借款的额度
 - D. 与经济单位现金预算的目标产生矛盾
 - E. 节省了向保险公司支付的附加保险费部分
7. 当企业财产遭受损失后会使收益减少。一般说来，收益减少包括（ ）
- A. 营业中断损失
 - B. 连带营业中断损失
 - C. 产成品利润损失
 - D. 应收帐款减少损失
 - E. 租金收入损失
8. 计划性风险自留的具体措施有（ ）
- A. 组建专业自保公司
 - B. 将损失摊入经营成本
 - C. 建立意外损失基金
 - D. 借款
 - E. 自负额保险
9. 企业人身风险损失形态包括（ ）
- A. 意外伤害
 - B. 死亡
 - C. 年老
 - D. 疾病
 - E. 工伤
10. 控制型风险管理手段通常有（ ）
- A. 避免
 - B. 损失预防
 - C. 损失抑制
 - D. 自留
 - E. 保险

三、简答题（本大题共 5 小题，每小题 8 分，共 40 分。请在答题纸的相应位置上作答。）

1. 什么是忧虑价值？影响忧虑价值的因素有哪些？
2. 简述违法的构成要素。

3. 简述避免风险的特点。
4. 简述常用的现金流量评价方法，并做解释。
5. 分析整体化风险管理的发展前景。

四、计算题（本大题共 2 小题，每小题 10 分，共 20 分。请在答题纸的相应位置上作答。）

1. 某建筑价值 200000 元，损失资料如下：

损失金额	损失概率	
	不实施损失控制	实施损失控制
0	0.7	0.7
1000	0.2	0.2
10000	0.09	0.09
50000	0.007	0.009
100000	0.002	0.001
200000	0.001	0

风险管理者拟定了三套处理方案，有关费用如下：

方案一：自留不实施损失控制，忧虑价值 1000 元。

方案二：自留并实施损失控制，控制费用 600 元，忧虑价值 500 元。

方案三：全部购买保险，保费 2000 元。

请用损失期望值法选择风险管理方案。（考虑忧虑价值）

2. 某企业收集整理了去年车间 A 和车间 B 由于火灾所造成的损失金额资料如下（单位：百元）：

车间 A：9，13，13，9，6，4，8，6

车间 B：10，14，6，14，13，7，12，14，8，17

计算损失金额的变异系数并比较两车间损失风险的大小。（精确到小数点后一位）

五、论述题（本大题共 2 小题，每小题 10 分，共 20 分。请在答题纸的相应位置上作答。）

1. 风险识别的方法有哪些？请分别评述。

2. 试述海因里希的多米诺骨牌理论。

风险管理参考答案

一、单项选择题（本大题共 20 小题，每小题 2 分，共 40 分）

1-5 ABDAB 6-10 CBACB 11-15 DACBC 16-20 DABBD

二、多项选择题（本大题共 10 小题，每小题 3 分，共 30 分）

1-5 BD AC ABCDE CDE BCD 6-10 ABDE ABCDE ABCDE BCDE ABC

三、简答题（本大题共 5 小题，每小题 8 分，共 40 分）

1. 什么是忧虑价值？影响忧虑价值的因素有哪些？

答：

（1）忧虑价值是指对人们关于风险事故的所至后果不确定性的担忧的一种货币表示。（2 分）

(2) 忧虑价值有以下影响因素： 风险损失的概率分布（2分）；人们对风险损失不确定性的把握程度（2分）；风险管理的目标（1分）；决策者的个人胆识（1分）。

2. 简述违法的构成要素。

答：

- (1) 民事权益受侵害（2分）；
- (2) 侵害行为的违法性，即侵害行为是否侵害别人的民事权利（3分）
- (3) 加害人行为与损害事实之间有因果关系（3分）；

3. 简述避免风险的特点。

答：

- (1) 优点：消除了所避免的风险，使得损失频率降为零。（2分）
- (2) 局限性：有些风险是无法避免的（2分）；风险与利益同在并且正相关（2分）；风险的转换（2分）。

4. 简述常用的现金流量评价方法，并做解释。

答：

- (1) 净现值法：使用净现值法的前提条件是必须有一个预先决定的最小投资收益率。如果方案的现金流量的现值大于现金流出量的现值，即净现值为正，则该方案的收益率高于给定的收益率，该方案可以接受。反之，则小于给定的收益率，该方案是不能接受的。（3分）
- (2) 内部收益率法：内部收益率是净现值等于零的收益率。内部收益率法不需要给定投资收益率。对不同的方案进行比较时，内部收益率最高的方案是最优的方案。（3分）
- (3) 盈利能力指数法：盈利能力指数法是每年现金流入量的现值之和与每年现金流出量的现值之和的比率。盈利能力指数最大的方案是最优方案。（2分）

5. 分析整体化风险管理发展前景。

答：

- (1) 短期来看：整体化风险管理过程的准备工作复杂，需要投入，配备资源，进行细微分析，甚至要求公司结构发生变动。（2分）
- (2) 中期来看，对各种非传统风险转移产品的需求会急剧增加，整体化风险管理有着强劲的发展趋势。（1分）
- (3) 在可以预见的将来，这种发展仍然局限于大公司。（1分）
- (4) 非传统风险转移产品的出现不会取代传统的商业保险，它只是对传统的商业保险无法提供有效解决方案时的一种补充。（2分）
- (5) 非传统风险转移产品是整体化风险管理的重要工具，是根据整体化风险管理的需要开发出来的。整体化风险管理代表着风险管理发展的新方向，但它尚未形成相对完整的理论和方法体系，一时难以取代传统风险管理的理论和方法。纯粹风险依然是风险管理的主要对象，保险仍将是风险管理的重要手段。（2分）

四、计算题（本大题共 2 小题，每小题 10 分，共 20 分）

1. 答：方案一的损失期望值： $0 \times 0.7 + 1000 \times 0.2 + 10000 \times 0.09 + 50000 \times 0.007 + 100000 \times 0.002 + 200000 \times 0.001 + 1000 = 2850$ （元）（3 分）

方案二的损失期望值： $0 \times 0.7 + 1000 \times 0.2 + 10000 \times 0.09 + 50000 \times 0.009 + 100000 \times 0.001 + 200000 \times 0 + 600 + 500 = 2750$ （元）（3 分）

方案三的损失期望值：2000（元）（3 分）

根据损失期望值最小原则，选择方案三。（1 分）

2. 答：（1）车间 A 火灾损失金额平均值为 8.5（1 分），标准差为 3.3（1 分）

变异系数 $= 3.3 \div 8.5 = 0.4$ （2 分）

（2）车间 B 火灾损失金额平均值为 11.5（1 分），标准差为 3.6（1 分）

变异系数 $= 3.6 \div 11.5 = 0.3$ （2 分）

因为车间 A 火灾损失金额的变异系数小于车间 B 火灾损失金额的变异系数，所以，车间 A 的损失风险更大。（2 分）

五、论述题（本大题共 2 小题，每题 10 分，共 20 分）

1. 风险识别的方法主要有哪些？请分别评述。

答：风险识别方法主要有：

（1）现场调查法：优点：第一手资料；建立良好关系；缺点：时间成本高；使其他人风险识别或疲于应付调查（2 分）

（2）调查表法：能获取大量风险信息且成本合算，执行简单，迅速，利于对企业进行逐年有效跟踪监测，易于修改。（2 分）

（3）组织结构图示法：一种以案头工作方式为基础的风险识别方法，用于描述公司的活动及结构的不同组成部分，审核表调查法和现场调查法的目的在于识别实际的风险，而组织结构图示法旨在描述风险发生的领域。（1 分）

（4）危险因素和可行性研究法：以广阔思路识别所有可能风险，极少忽略重要事件；发挥集体智慧；能对复杂系统所有部分开展细致研究。花费时间多；将系统简单化，导致忽略某些风险。（1 分）

（5）流程图法：便于识别关键环节，过于笼统，可以描述生产过程，却不能描述任何生产细节，无法以进行定量分析。（2 分）

（6）事故树法：可以进行定量分析，能找到最小割集。（2 分）

2. 试述海因里希的多米诺骨牌理论。

答：海因里希研究了 1920 年代发生在美国的许多工业事故，发现其中 80% 的意外事故是由于工人的不安全行为导致的，而其余的则是其他因素，如有缺陷的机械设备（3 分）。他把意外事故的发生图解为代表社会环境、人的过失、不安全行为、意外事故、伤害这些构成意外伤害的五个关键阶段的五张骨牌，提出了著名的多米诺骨牌理论（2 分）。这五个阶段的连续作用和相继发生是意外伤害的整个过程，缺一不可。如果消除前面几个环节中的任何一

个，伤害即可避免。而减少意外事故的最容易方法是消除人的不安全行为（2分）。多米诺骨牌理论认为，损失控制应重视人为因素管理，即加强安全规章制度建设，向员工灌输安全意识，以杜绝容易导致事故的不安全行为（3分）。

