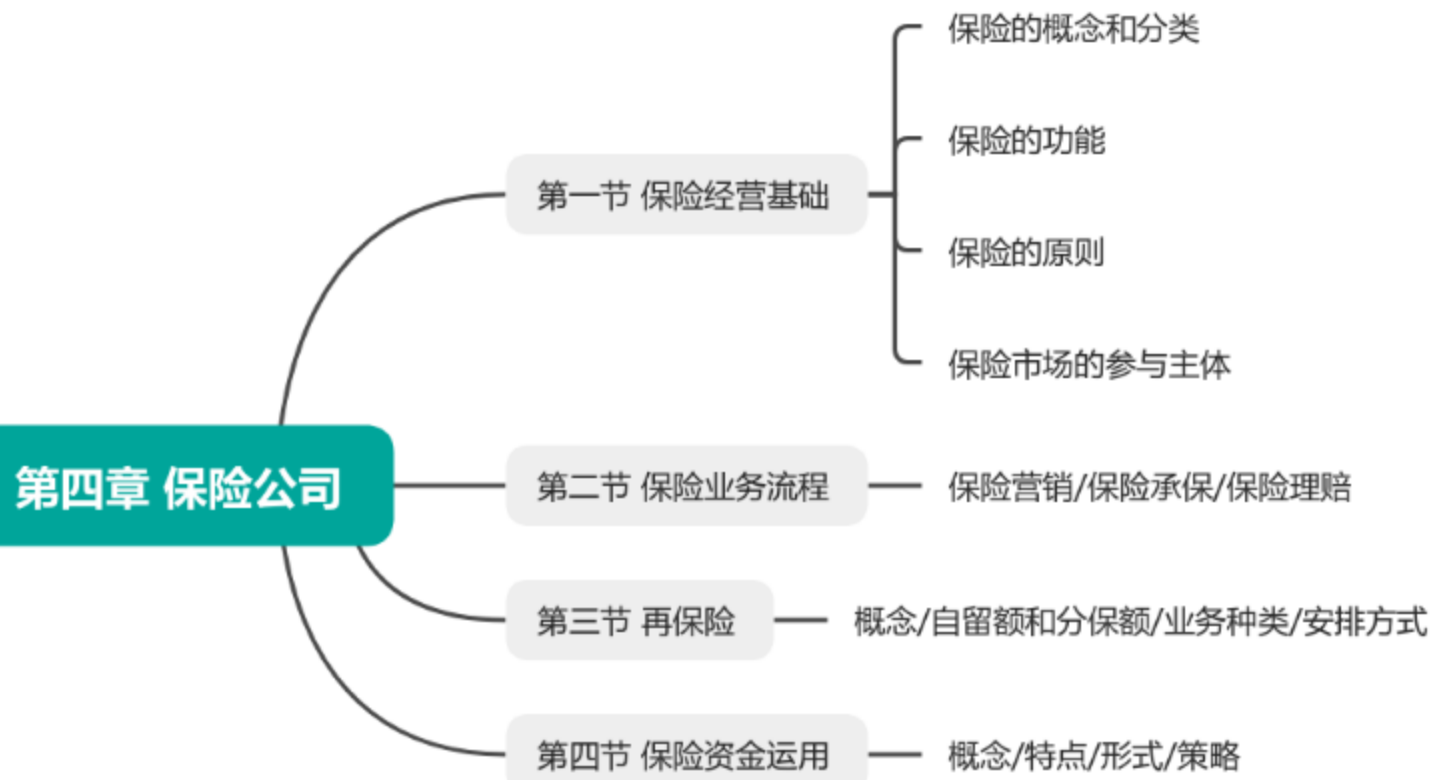




第四章 保险公司



第四章 保险公司





第一节

保险经营基础



第一节 保险经营基础

本节考点：

- 1、保险的概念和分类
- 2、保险的功能
- 3、保险的原则
- 4、保险市场的参与主体



第一节 保险经营基础

考点一、保险的概念和分类

（一）保险的概念

从经济学的角度看，保险是分摊意外损失、提供经济保障的一种财务安排。

从风险管理的角度看，保险是风险管理的一种方法，或者说是一种风险转移机制。

从法学的角度看，保险是一种民事合同关系，投保人与保险人通过保险合同明确权利义务。

从社会学的角度看，保险是社会经济保障制度的重要组成部分，是社会生产和社会经济“精巧的稳定器”。



第一节 保险经营基础

考点一、保险的概念和分类

（一）保险的概念

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保险金责任，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。



第一节 保险经营基础

（二）保险的分类

1、根据保险标的或保险对象的不同分类

1) 人身保险：以人的寿命和身体为保险标的的保险，包括人寿保险、健康保险、人身意外伤害保险等。人身保险的主要功能是为被保险人提供生命和健康保障，帮助其应对意外和疾病带来的经济风险。

2) 财产保险：以财产及其相关利益为保险标的的保险。保险人承保各种标的因自然灾害、意外事故造成的物质或者其他利益的损失。财产保险的主要功能是补偿被保险人的财产损失，保障其经济利益。



第一节 保险经营基础

2、根据被保险人的不同分类

1) 个人保险：以个人的寿命、健康和财产作为保险标的的保险。

2) 商务保险：以企业等经营单位的财产、责任等作为保险标的的保险。



第一节 保险经营基础

3、根据实施形式的不同分类

1) 自愿保险：在自愿协商的基础上，由当事人订立保险合同而参加的保险。

2) 强制保险：又称法定保险，是由国家颁布法令强制被保险人参加的保险，如我国首个强制保险—机动车交通事故责任强制保险。



第一节 保险经营基础

4、根据是否以营利为目的分类

1) 商业保险：以营利为目的的保险，由专门的保险企业经营。

2) 政策保险：为实现特定的社会经济目标，由政府或特别成立的机构举办的保险，如出口信用保险等。

3) 社会保险：由政府举办的以社会保障为目的的保险，如养老保险、医疗保险等。



第一节 保险经营基础

5、根据业务承保方式的不同分类

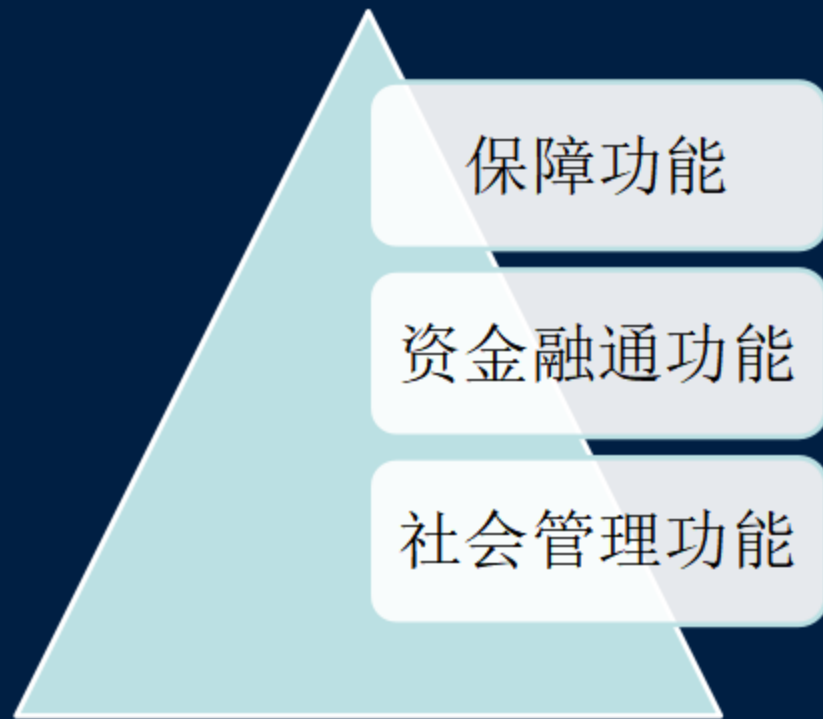
1) **原保险**：保险人对被保险人因保险事故造成的损失承担直接的、原始的赔偿责任的保险。

2) **再保险**：原保险人以其所承保的风险，再向其他保险人进行投保，并为之共担风险的保险。



第一节 保险经营基础

考点二、保险的功能





第一节 保险经营基础

考点三、保险的原则

（一）保险的四大基本原则

- 1、最大诚信原则
- 2、保险利益原则
- 3、近因原则
- 4、损失补偿原则



第一节 保险经营基础

1、最大诚信原则

《民法典》规定，民事主体从事民事活动，应当遵循诚信原则，秉持诚实，恪守承诺。

由于保险业务的特殊性，对于诚信原则的要求更为严格，要求做到最大诚信。即保险合同当事人在签订和履行保险合同时，必须以最大的诚意，履行自己应尽的义务，互不欺骗和隐瞒，恪守合同的认定与承诺，否则合同无效。



第一节 保险经营基础

1、最大诚信原则

《保险法》明确规定，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。

法律确立这一原则的目的是确保保险合同的公平性，防止由信息不对称导致的道德风险和逆向选择。

我国保险法律规范中许多内容都应当贯彻和体现这一原则。



第一节 保险经营基础

最大诚信原则包括以下内容：

①**投保人的如实告知义务**。投保人应当依法对其投保的标的，按保险人的询问进行如实告知，并在发生约定的保险事故时也如实履行告知义务。

②**保险人的说明义务**。保险人应当在承保时，将保险合同的条款、条件明确地告知投保人，不得欺骗也不得隐瞒，在发生约定的保险事故时，应当及时查明和确定保险事故的性质、原因和保险标的的损失程度，并及时赔付保险金，不得拖延或逃避承担保险责任。



第一节 保险经营基础

最大诚信原则包括以下内容：

③**保证**。保证是指签订保险合同或者履行保险合同过程中，投保人或被保险人对保险人应做出的为或不为的某种行为，或某种状态存在、不存在的担保。投保人或被保险人如违反约定，保险人有权解除合同。

④**弃权**和**禁止反言**。

弃权是指保险合同的一方当事人放弃其在合同中可以主张的某种权利。构成弃权的当事人，丧失解除权、抗辩权等。

禁止反言是指保险合同一方已经放弃其在合同中的某种权利，将来不得再向另一方主张这种权利。



第一节 保险经营基础

2、保险利益原则

保险利益，又称可保利益，是指投保人或者被保险人对保险标的具有的法律上承认的利益。

保险利益原则是保险活动所应遵循的一项基本原则。

无论是人身保险合同，还是财产保险合同，必须以保险利益的存在为前提。



第一节 保险经营基础

构成保险利益应当具备以下三个条件：

①保险利益必须是合法的，是法律上承认并且可以主张的利益。投保人不得以非法所得的利益作为保险合同的标的，即不法行为所产生的利益，不得作为保险利益。目的是防止保险被滥用为赌博工具。

②保险利益必须是确定的，是可以实现的利益。仅由投保人主观上认定存在，而在客观实际中并不存在的利益，不得作为保险利益。



第一节 保险经营基础

构成保险利益应当具备以下三个条件：

③保险利益必须是经济上的利益。

经济上的利益比较广泛，物权、债权都有可能产生经济上的利益。这些利益，可以基于法律的规定而产生，也可以基于合同的约定而产生。

财产保险利益必须是可以货币形式来计算和估值的利益。人身保险合同的保险利益有一定的特殊性，人身保险不纯粹以经济上的利益为限。



第一节 保险经营基础

人身保险的保险利益是指投保人对被保险人的寿命和身体所具有的利害关系。

《保险法》规定，投保人对下列人员具有保险利益：

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

此外，被保险人同意投保人为其订立合同的，视为投保人对被保险人具有保险利益。

订立合同时，投保人对被保险人不具有保险利益的，合同无效。



第一节 保险经营基础

财产保险的保险利益包括财产上的现有利益、期待利益和责任利益。

一般而言，有下列情形之一的，可以认定投保人具有保险利益：

①对财产享有物权。物权是权利人依法对特定的物享有直接支配和排他的权利，包括所有权、用益物权和担保物权。

②享有债权。债权是因合同、侵权行为、无因管理、不当得利以及法律的其他规定，权利人请求特定义务人为或者不为一定行为的权利。



第一节 保险经营基础

一般而言，有下列情形之一的，可以认定投保人具有保险利益：

③负有法律上的责任。责任利益是指因被保险人依法应当承担的民事赔偿责任而产生的经济利益。

民事赔偿责任产生的依据主要是合同行为和侵权行为。

财产保险的被保险人在保险事故发生时，对保险标的应当具有保险利益。

保险事故发生时，被保险人对保险标的不具有保险利益的，不得向保险人请求赔偿保险金。



第一节 保险经营基础

3、近因原则

保险事故造成损失的原因可能是多种的。

近因原则是指判断风险事件与保险标的的损失之间的因果关系时，仅考虑引起保险事故发生的最直接、最有效、起支配作用的原因。

即在风险与保险标的的损失关系中，如果近因属于承保风险，保险人应负赔偿责任，如果近因属于除外风险或未保风险，则保险人不承担赔偿责任。

近因原则要求精确界定风险因果关系，防止因因果关系不明确而导致争议。



第一节 保险经营基础

《保险法》规定，保险人收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在30日内作出核定，但合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成赔偿或者给付保险金的协议后10日内，履行赔偿或者给付保险金义务。

保险合同对赔偿或者给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿或者给付保险金义务。



第一节 保险经营基础

对于近因的分析和判断，应注意以下内容：

①如果造成保险标的损害的原因只有一个，这个原因就是近因；若这个近因属于承保风险，保险人承担保险责任；若这个近因属于未保风险或除外风险，则保险人不承担保险责任。

②如果同时发生的多个原因均属于近因，且均属于承保风险，保险人负责全部保险责任；如果同时发生的多个原因中，既有承保风险，又有除外风险、未保风险，则需进一步分析。一般认为，保险人只承担因保险事故造成的损失，不承担未保险事故造成的损失。



第一节 保险经营基础

对于近因的分析和判断，应注意以下内容：

③连续发生的多项原因都是承保风险，保险人承担全部保险责任。连续发生的多项原因中，若前因是承保风险，后因是除外风险、未保风险，后因是前因的必然结果，则保险人承担全部保险责任；若前因是除外风险、未保风险，后因是承保风险，后因是前因的必然结果，则保险人不负保险责任。

④在一连串原因中，有一项新的独立的原因介入导致保险标的损害，若新的独立的原因为承保风险，保险人承担责任；反之，保险人不负保险责任。



第一节 保险经营基础

4、损失补偿原则

损失补偿原则是指当保险事故发生导致被保险人遭受损失时，保险人必须在保险责任范围内对被保险人遭受的损失进行补偿。



第一节 保险经营基础

补偿的含义体现在：

一方面只有保险事故发生，且造成保险标的毁损致使被保险人遭受损失时，保险人才承担损失补偿的责任，否则，保险人不承担损失补偿责任；另一方面，被保险人可获得的补偿仅以其保险标的恢复到保险事故发生之前的经济状态为限，而不能使被保险人获得多于损失的补偿。

各国保险法都对保险金额超过财产实际价值的超额保险作了限制性规定。

《保险法》规定保险金额不得超过保险价值，超过保险价值的，超过部分无效。



第一节 保险经营基础

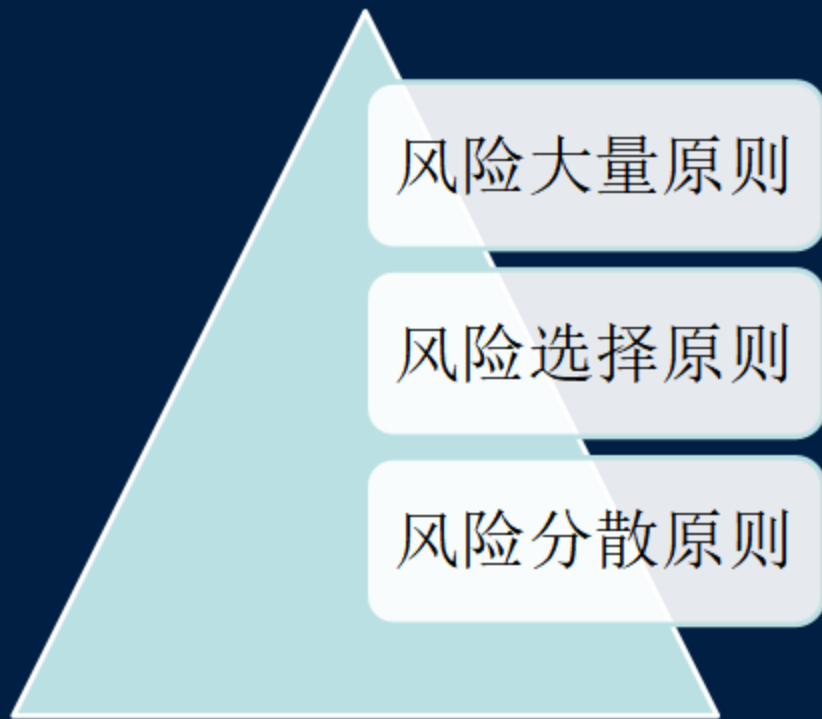
财产保险中，赔偿金额以实际损失为上限。例如，车辆实际价值10万元，全损时最高赔付10万元，即使保额为15万元。例外情况包括定值保险（如艺术品保险）和人身保险（给付型而非补偿型）。

损失补偿原则的目的是防止被保险人通过保险获利，确保保险合同的公平性。如果允许保险给被保险人带来额外利益，易诱发道德风险，导致不法之徒制造保险事故以谋取好处，这是对社会不利的。



第一节 保险经营基础

（二）保险经营的特殊原则





第一节 保险经营基础

1、风险大量原则

风险大量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危险单位。



第一节 保险经营基础

2、风险选择原则

风险选择原则要求保险人充分认识、准确评价承保标的的风险种类与风险程度，以及投保金额恰当与否，从而决定是否接受投保。



第一节 保险经营基础

2、风险选择原则

1) 事先风险选择

事先风险选择是指保险人在承保前考虑决定是否接受投保。

事先风险选择包括对人和物的选择。

①对人的选择：对投保人或被保险人的评价与选择。

②对物的选择：对保险标的及其利益的评估与选择。



第一节 保险经营基础

2、风险选择原则

2) 事后风险选择

事后风险选择是指保险人对保险标的的风险超出核保标准的保险合同做出淘汰的选择。

事后风险选择包含三种方式：

- ①等待保险合同期满后不再续保；
- ②按照保险合同约定的事项予以解除合同；

③保险人若发现被保险人有明显误告或欺诈行为，可以终止承保，解除保险合同。



第一节 保险经营基础

3、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。

保险人对风险的分散一般采用核保时的风险分散和承保后的风险分散两种手段。



第一节 保险经营基础

3、风险分散原则

1) 核保时的风险分散

核保时的风险分散主要表现在保险人对风险的控制方面，即保险人对将承保的风险责任加以适当控制。

控制风险的目的是减少被保险人对保险的依赖性，防止因保险而可能产生的道德风险。



第一节 保险经营基础

保险人控制风险的方法主要有以下三种：

- ①控制保险金额。
- ②规定免赔额或免赔率。
- ③实行比例承保。



第一节 保险经营基础

3、风险分散原则

2) 承保后的风险分散

承保后的风险分散以再保险和共同保险为主要手段。

再保险： 保险人将其所承担的业务中超出自己承受能力之外的风险转移给再保险人承担。

共同保险： 由两个或两个以上保险人共同承保某个风险较大的保险标的。



第一节 保险经营基础

考点四、保险市场的参与主体

- (一) 保险人
- (二) 保险中介机构
- (三) 保险消费者
- (四) 保险行业自律组织
- (五) 其他参与方



本节小结

第一节 保险经营 基础

- 1、保险的概念和分类
- 2、保险的功能
- 3、保险的原则
- 4、保险市场的参与主体



第二节

保险业务流程



第二节 保险业务流程

本节考点：

- 1、保险营销
- 2、保险承保
- 3、保险理赔



第二节 保险业务流程

考点一、保险营销

（一）保险营销的概念

保险营销的最终目的是为保险公司组织和争取保险业务。

保险营销是保险经营活动中最基本的工作，是保险公司所有活动的先导。

保险营销即保险市场营销，是在变化的市场环境中，以保险为商品，以市场交换为中心，以满足被保险人的需要为目的，为实现保险公司管理目标而进行的一系列整体活动，包括保险市场需求的调查研究、保险市场细分、保险商品的开发设计、保险促销策略、保险销售渠道及售后服务的计划与实施等。



第二节 保险业务流程

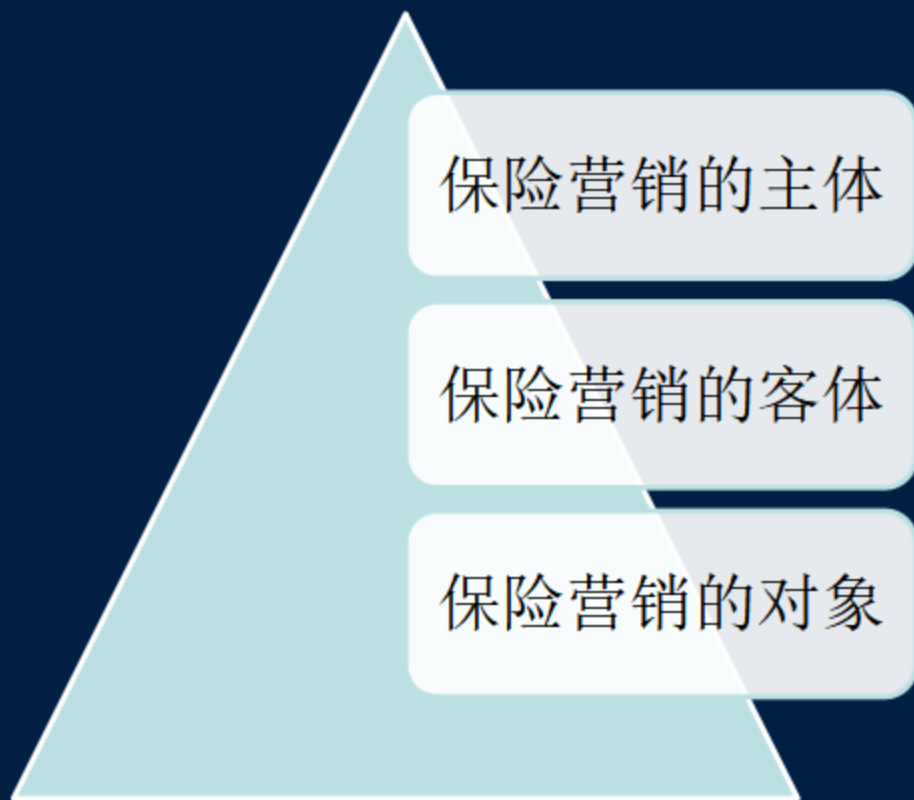
(二) 保险营销的特点

- (1) 保险营销的服务性
- (2) 保险营销的专业性
- (3) 保险营销的竞争性
- (4) 保险营销的数字化



第二节 保险业务流程

(三) 保险营销的基本要素





第二节 保险业务流程

1、保险营销的主体

保险营销的主体包括保险公司和保险中介公司。

2、保险营销的客体

保险营销的客体即保险商品，保险商品属于无形的服务商品。

3、保险营销的对象

保险营销的对象即保险营销的指向者、实施营销的目标和对象，又称准投保人，包括各类自然人和法人。



第二节 保险业务流程

考点二、保险承保

保险公司选择投保人或被保险人的过程就是业务承保。

承保是保险公司控制风险的关键环节，主要解决风险识别和 risk 定价两大问题。



第二节 保险业务流程

（一）承保人的职能

- 确定保险供给规模
- 确定保险价格
- 确定保单条件
- 承保分析



第二节 保险业务流程

1、确定保险供给规模

(1) 影响保险供给规模的因素

由于受到逆向选择和承保能力这两个因素的影响，保险公司在现实中不可能接受所有申请者的投保申请。



第二节 保险业务流程

(2) 保险公司提高承保能力和扩大保险供给的方法

- ①合理配置业务。
- ②充分利用现有资源。
- ③运用再保险。



第二节 保险业务流程

2、确定保险价格

确定保险价格是指根据风险的不同性质和程度来收取保险费。确定保险价格包括两方面内容：

- (1) 对被保险人适当分类
- (2) 根据保险标的和风险单位确定适当的保险费率



第二节 保险业务流程

3、确定保单条件

- (1) 标准保单
- (2) 非标准保单



第二节 保险业务流程

4、承保分析

- (1) 对风险的定期回顾、检查和分析
- (2) 对被保险人的重新归类
- (3) 保险费率和损失率之间的取舍



第二节 保险业务流程

（二）承保过程

- 1、信息收集和整理
- 2、风险识别和分析
- 3、承保抉择和实施



第二节 保险业务流程

（三）承保管理

保险公司的承保管理有四项主要任务：

- ①设立经营目标，以补充或支持公司的总目标；
- ②告诉承保人怎样完成这些特定的目标；
- ③定期检查承保人的工作，以便判断他们是否按照公司制定的“承保指南”要求去做，是否满足了承保的目标要求；
- ④制定并适时修改“承保指南”，以适应客观情况的变化。



第二节 保险业务流程

（四）续保

续保是在一份保险合同即将期满时，投保人向保险人提出申请，要求延长该保险合同的期限，保险人根据投保人当时的实际情况，对原合同条款可能做出某些修改后继续对投保人承保的行为。



第二节 保险业务流程

考点三、保险理赔

保险理赔是指保险人在承保的保险事故发生、被保险人提出索赔要求后，根据保险合同的约定，对保险事故的原因和损失情况进行调查并在确认的条件下予以赔偿的行为。



第二节 保险业务流程

（一）保险理赔的程序

保险理赔的程序通常包括确定理赔责任、确定损失原因、查勘损失事实、赔偿给付、损余处理和代位求偿等。



第二节 保险业务流程

1、确定理赔责任

(1) 财产保险

对财产保险而言，当保险人收到出险通知后，为了确定理赔责任，应当首先研究以下八个问题：

①保单是否仍有效力；②被保险人提供的单证是否齐全和真实；③损失是否由所保风险引起；④已遭损毁的财产是否为其所承保的财产；⑤保险事故发生的地点是否在承保范围以内；⑥保险事故发生的结果是否构成要求赔偿的要件；⑦请求赔偿的人是否有权提出赔偿请求；⑧在损失发生时，被保险人是否对保险标的享有保险利益。



第二节 保险业务流程

(2) 人身保险

对人身保险而言，为了确定是否给付保险金，保险人除需要考虑以上问题外，还要调查清楚以下八个问题：

①索赔有无欺诈或误告；②死亡的原因是什么，是正常死亡还是自杀，或是意外事故；③被保险人的年龄或性别是否有误；④如果被保险人失踪，能否确定失踪地点；⑤领取身故保险金的受益人是否为保单上指定的受益人；⑥被保险人的伤残是否真正符合合同约定的要求；⑦医生是否提供了超出医疗费用的账单；⑧伤残开始的确切日期。



第二节 保险业务流程

2、确定损失原因

在保险事故中，造成损失的原因有时是多方面的。

如果属于保险人承保的保险责任，保险人应当承担赔偿责任；反之，保险人就不应当承担赔偿责任。



第二节 保险业务流程

3、查勘损失事实

在保险理赔责任被确定后，如果确系由保险人负责赔偿，需要再做深入调查，以便估计损失金额。这一步骤主要包括：

- (1) 确定损失状况
- (2) 认定求偿
- (3) 估计损失金额



第二节 保险业务流程

4、赔偿给付

保险事故发生后，经调查属实并估算赔偿金额后，保险人应立即给付赔偿金。

如果保险合同有约定期限，保险人应在约定期限内给付；如果保险合同没有约定期限，保险人也应尽快做出给付决定。赔偿给付形式通常为货币。

如果保险合同有特别约定，保险人于必要时也可以选择货币以外的形式。



第二节 保险业务流程

5、损余处理和代位求偿

在财产保险中，受灾的财物有时还具有一定的残余价值，保险人在完成全部赔付后，有权处理受损物资，也可将损余物资折价给被保险人，以充抵部分赔偿金。

如果损失原因属于第三者责任，保险人进行赔偿后即可行使代位权向第三者求偿。



本节小结

第二节 保险业务 流程

1、保险营销

2、保险承保

3、保险理赔



第三节 再保险



第三节 再保险

本节考点：

- 1、再保险的概念
- 2、自留额与分保额
- 3、再保险的业务种类
- 4、再保险的安排方式



第三节 再保险

考点一、再保险的概念

（一）再保险的含义

再保险又称保险分保或保险的保险，是指保险人将自己承担的风险和责任向其他保险人进行保险的一种保险。



第三节 再保险

（一）再保险的含义

分出业务的保险公司称为分出公司、分保分出人或原保险人，接受再保险业务的保险公司称为分入公司、分保接受人或再保险人。

分保接受人将接受的再保险业务再分保出去称为转分保，分出方为转分保分出人，接受方为转分保接受人。

一个保险人既可以是分保分出人，又可以是分保接受人。



第三节 再保险

（二）再保险的特征

再保险的基础是原保险，再保险的产生是基于原保险人经营中分散风险的需要。再保险具有两个重要特征：

- 一是再保险是保险人之间的一种业务经营活动；
- 二是再保险合同是一种独立的合同。



第三节 再保险

再保险与原保险主要有以下几个方面的区别：

1、合同的当事人不同

原保险合同的当事人是投保人和保险人；再保险合同的当事人均为保险人，一方是原保险人，另一方是再保险人，与原保险的投保人无关。

2、合同的标的不同

原保险合同中，保险标的是被保险人的**人身或财产**；再保险合同中，保险标的只是原保险人对被保险人承担的风险责任的一部分或全部，即**保险合同责任**。



第三节 再保险

再保险与原保险主要有以下几个方面的区别：

3、合同的性质不同

原保险合同有人身保险的给付性和财产保险的补偿性之分，而再保险合同无论是人身保险合同还是财产保险合同，全部属于补偿性合同，均适用损害补偿原则。

4、费用支付方式不同

原保险中，投保人向保险人单方支付保险费；再保险中，原保险人向再保险人支付分保保险费，而再保险人要向原保险人支付分保手续费等相关费用。



第三节 再保险

考点二、自留额与分保额

在再保险业务中，分保双方责任的分配与分担是通过确定自留额和分保额来体现的，分出公司根据偿付能力所确定的自行承担的责任限额称为自留额或自负责任额；

经过分保由分入公司承担的责任限额称为分保额、分保责任额或接受额。



第三节 再保险

（一）自留额与分保额的计算

自留额与分保额可以用百分比表示，如自留额与分保额分别占保险金额的25%和75%；也可以用绝对值表示。

根据分保双方承受能力的大小，自留额与分保额均有一定的控制线，如果保险责任超过自留额与分保额的控制线，则超过部分应由分出公司自负或另行安排分保。

自留额与分保额可以以保险金额为计算基础，也可以以赔款金额为计算基础。**计算基础不同，再保险的种类不同。**以保险金额为计算基础的分保方式叫作比例再保险，以赔款金额为计算基础的分保方式叫作非比例再保险。



第三节 再保险

（二）危险单位的划分

自留额和分保额都是按危险单位来确定的。

危险单位的划分既重要又复杂，应根据不同的险种和保险标的来决定。

危险单位划分的关键是要与每次保险事故最大可能损失范围的估计联系起来考虑，而不一定和保单份数相等同。



第三节 再保险

考点三、再保险的业务种类

（一）比例再保险

比例再保险是以保险金额为基础来确定原保险人的自负责任和再保险人的分保责任的再保险方式。

在比例再保险中，分出公司的自负责任和分入公司的分保责任都表示为保险金额的一定比例。

分出公司与分入公司要按这一比例分割保险金额、分配保险费 and 分摊赔款，比例再保险包括成数再保险和溢额再保险两种。



第三节 再保险

1、成数再保险

成数再保险是指原保险人与再保险人在合同中约定保险金额的分割比例，将每一危险单位的保险金额按照约定的比例在分出公司与分入公司之间进行分割的再保险方式。

成数再保险是最典型的比例再保险。



第三节 再保险

2、溢额再保险

溢额再保险是指原保险人与再保险人在合同中约定自留额和最高分保额，将每一危险单位的保险金额超过自留额的部分分给分入公司，并按实际形成的自留额与分保额的比例分配保险费和分摊赔款的再保险方式。



第三节 再保险

3、溢额再保险与成数再保险的比较

溢额再保险与成数再保险的最大区别是：

如果某一业务的保险金额未超过分出公司的自留额，则无须办理分保；只有在保险金额超过自留额时，才将超过部分分给再保险人。

溢额再保险的自留额是一个确定的数额，不随保险金额的大小而变动；而成数再保险的自留额表现为保险金额的固定百分比，随保险金额的大小而变动。



第三节 再保险

（二）非比例再保险

非比例再保险是以赔款金额为基础来确定再保险当事人双方责任的分保方式。

当赔款超过一定额度或标准时，再保险人对超过部分的责任负责。

在非比例再保险中，分出公司和分入公司的保险责任和有关权益与保险金额之间没有固定的比例关系，因此称其为非比例再保险。



第三节 再保险

非比例再保险有两个限额：

一是分出公司根据自身财力确定的自负责任额，即非比例再保险的起赔点，也称免赔额；

二是分入公司承担的最高责任额。以上两个限额需要在订立再保险合同时由双方当事人约定，一旦保险事故发生，便依照约定的限额进行赔付。



第三节 再保险

如果损失额在自负责任额以内，赔款由分出公司负责；损失额超过自负责任额，分入公司负责其超过部分，但不超过约定的最高责任额。

有时损失额可能超过分出公司的自负责任额和分入公司的最高责任额之和，在这种情况下，超过部分由分出公司自行承担，或依据分出公司与其他分入公司签订的再保险合同处理。



第三节 再保险

非比例再保险分为超额赔款再保险和赔付率超赔再保险。

1、超额赔款再保险

超额赔款再保险是由原保险人与再保险人签订协议，对每一危险单位的损失或者一次巨灾保险事故的累积责任损失规定一个自负责任额，自负责任额以上至一定限度由再保险人负责。

超额赔款再保险分为险位超赔再保险和事故超赔再保险。



第三节 再保险

2、赔付率超赔再保险

赔付率超赔再保险也称损失中止再保险，是按年度赔款与保险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。

在约定的年度内，当赔付率超过分出公司自负责任比例时，超过部分由分入公司负责。



第三节 再保险

2、赔付率超赔再保险

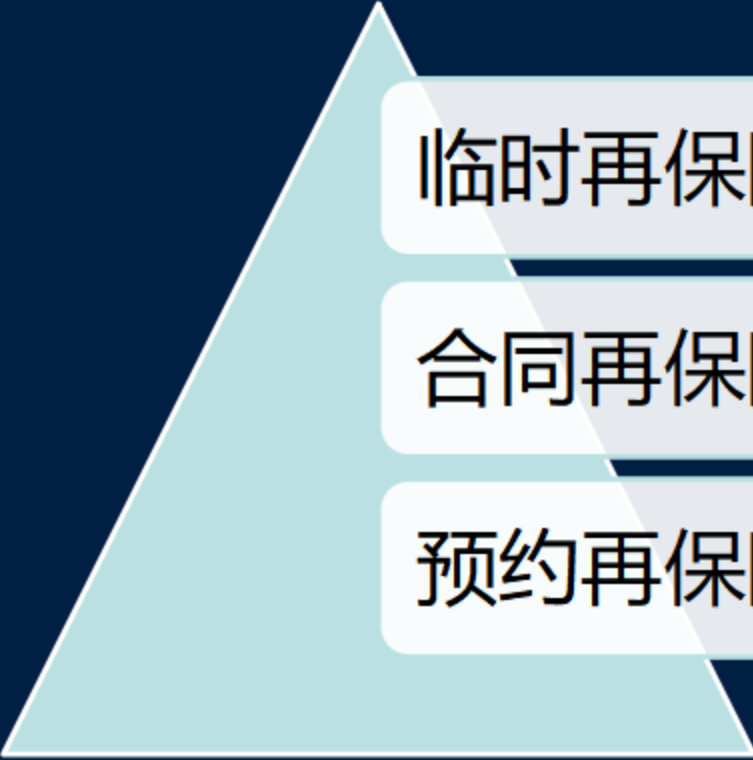
与超额赔款再保险不同，在赔付率超赔再保险合同项下，分出公司与分入公司的责任划分并不以单个危险单位的赔款或一次巨灾保险事故的总赔款的绝对量为基础，而是以一年中赔款的相对量即赔款与保险费的比例为基础。

其实质是对分出公司提供的财务损失的保障，以防止年度内某类业务的赔付率发生较大的波动而影响分出公司的经营稳定性。



第三节 再保险

考点四、再保险业务的安排方式



临时再保险

合同再保险

预约再保险



第三节 再保险

（一）临时再保险

临时再保险是指对于保险业务的分出和分入，分出公司和分入公司均无义务约束的一种再保险安排方式。

临时再保险一般适用于新开办的或不稳定的业务。



第三节 再保险

（二）合同再保险

合同再保险也称**固定再保险**，是指分出公司和分入公司对于约定范围内的业务有义务约束，双方均无权选择的一种再保险安排方式。



第三节 再保险

（三）预约再保险

预约再保险是指分出公司对合同约定的业务是否分出，可自由安排而无义务约束，而分入公司对合同约定的业务必须接受且无权选择的一种再保险安排方式。



本节小结

第三节 再保险

- 1、再保险的概念
- 2、自留额与分保额
- 3、再保险的业务种类
- 4、再保险的安排方式



第四节

保险资金运用



第四节 保险资金运用

本节考点：

- 1、保险资金运用的概念
- 2、保险资金运用的特点
- 3、保险资金运用的形式
- 4、保险资金运用的策略



第四节 保险资金运用

考点一、保险资金运用的概念

保险资金是指保险集团（控股）公司、保险公司以本外币计价的资本金、公积金、未分配利润、各项准备金及其他资金。

用于投资的保险资金，应当是可用资金。



第四节 保险资金运用

考点一、保险资金运用的概念

保险资金主要来源包括：

①资本金，保险公司股东投入的资本，用于支持公司运营和承担风险；

②保险费收入，保险公司通过销售保险产品 获得的资金，是保险资金的主要来源；

③投资收益，保险公司通过投资运作获得的收益，如股票、债券、基金等的分红和利息。



第四节 保险资金运用

考点一、保险资金运用的概念

保险资金运用又称保险投资，是指保险公司将自有资本金和保险准备金通过法律允许的各种渠道进行投资以获取投资收益的经营活动。在此，保险公司是保险投资的主体，保险资金则构成了保险投资活动中的客体，保险公司投资的目标则是通过保险资金的有偿营运，创造最大的投资价值。



第四节 保险资金运用

考点一、保险资金运用的概念

在现代保险经营中，保险公司的业务大体分为两类：

一类是承保业务（直接保险业务），另一类是投资业务。

作为保险经营业务两大支柱之一的保险投资，已经成为保险公司生存和发展的重要因素。



第四节 保险资金运用

考点二、保险资金运用的特点

一般企业的经营，其特点是企业支付成本和费用在前，获得销售收入在后，且成本和费用的支出是可预测和可控制的。



第四节 保险资金运用

保险公司的资金运用有自身特点：

（1）资金来源有一部分是资本金，大部分是保险费收入，而保险费收入是保险公司支付赔款和到期给付的预收资金，具有负债性质。

（2）保险公司的资金流动方向是收入在先，支出在后，基本不需要垫付资金来保证成本和费用的支出。



第四节 保险资金运用

保险公司的资金运用有自身特点：

(3) 保险公司的资金运用不存在循环往复、周而复始的状况。以财产保险为例，保险事故发生后，保险公司给付赔款完毕，保险责任就终止了。即便没有保险事故发生，保单到期了，保险责任同样终止，并不退还保险费。如果再次投保，必须重新交纳保险费。某些具有返还性质的人身保险略有不同，但是保单到期，保险费返还，保险责任也就终止了；再次投保，依然必须再交纳保险费。



第四节 保险资金运用

保险公司的资金运用有自身特点：

（4）保险资金具有流入的确定性和流出的不确定性的特点。保险公司是先获得保险费收入，后发生成本和费用。在保险合同签订、保险费收取后即可基本确定资金流入量，但是未来资金的流出则具有不确定性。因为未来保险事故的发生具有很大的随机性，事故发生的时间、损失的金额都不能预先知道，也不能事先控制，保险公司只能根据经验数据，通过精算方式预先提取一部分准备金，以备支付的需要。



第四节 保险资金运用

保险公司的资金运用有自身特点：

(5) 保险费率的制定具有一定的预测性。保险费率是保险产品的价格。保险费率主要是依据以前年度的平均保险事故发生率、平均费用率的统计数据以及利率和资金运用收益率的预测来制定的。

由于以前年度的平均保险事故发生率、平均费用率与现在所承保的特定业务的保险事故发生率、费用率不可能完全一致，利率和资金运用收益率也会受到各种经济和非经济因素的影响而波动，所以保险费率的制定具有一定的预测性。



第四节 保险资金运用

考点三、保险资金运用的形式

（一）保险资金运用的具体形式

基于保险业的特殊性，保险资金的运用必须稳健，遵循安全性原则，符合偿付能力监管要求。

《保险法》规定，保险公司的资金运用限于：

- ①银行存款；
- ②买卖债券、股票、证券投资基金份额等有价值证券；
- ③投资不动产；
- ④国务院规定的其他资金运用形式。



第四节 保险资金运用

(二) 保险资金投资资产的具体分类





第四节 保险资金运用

考点四、保险资金运用的策略

保险公司应当健全保险资金运用制度体系，规范保险资金运用管理机制和流程，实行资产负债管理和全面风险管理，切实增强资金运用安全性、收益性和流动性，提升保险资金服务实体经济质效。



本节小结

第四节 保险资金 运用

- 1、保险资金运用的概念
- 2、保险资金运用的特点
- 3、保险资金运用的形式
- 4、保险资金运用的策略



本章小结

第四章 保险公司

第一节 保险经营基础

- 保险的概念和分类
- 保险的功能
- 保险的原则
- 保险市场的参与主体

第二节 保险业务流程

保险营销/保险承保/保险理赔

第三节 再保险

概念/自留额和分保额/业务种类/安排方式

第四节 保险资金运用

概念/特点/形式/策略

谢谢 观看

THANK YOU