

第一章 保险与保险法概述

第一节 保险概述

一、保险的定义

保险 (insurance) 是一种多目标的制度,从宏观上看,它以补偿损失为职能,旨在确保人类社会生活安定,属于经济制度;从微观上看,它以合同为纽带,是保险人与被保险人之间转嫁风险的一种协议,属于法律制度。

(一) 经济制度方面

从经济关系的角度讲:保险是以概率论为技术条件,进行合理计算,集合多数单位共同建立保险基金,用来在发生自然灾害和意外事故时,对被保险人的财产损失或人身伤亡给予经济补偿或给付保险金的一项制度。

依此定义,构成保险应具备以下要件:

1. 保险必须有特定的危险事故 (risk)。保险是对特定危险事故发生所致的损失给予补偿,以求人类生活的安定。故特定的危险事故,是保险产生的前提条件,若无危险与损失发生,皮之不存,毛将不附,保险关系自无由成立。保险界常说:“无危险,无保险;无损失,无保险。”^{3①}即属此意。

所谓危险事故,是指在特定客观情形下、特定期限内,某一事件发生导致损失的不确定性。大致含有三种意义:第一,事件

人身保险并不绝对以损失为支付条件,如生存保险、婚嫁金保险。

的发生与否属不确定。即危险确实存在，而不一定发生。如果某种事件绝无发生的可能，也就无愿意参加保险并缴纳保险费者，如果某种事件必然发生，也就无任何保险人愿意承担此必然给予保险金的责任。第二，事件发生的时间属不确定。偶然事件的发生，即使可以断定，但何时发生仍不能预知，此即具有不确定性。如人固有一死，但死于何时，仍不能预知。故生命可成为人寿保险的可保风险。第三，事件发生的原因与结果属不确定。偶然事件的发生原因，必须为不确定，如属保险当事人所故意促成或由保险标的物本身所当然引起的事件，不能成为保险的可保范围。如投保人故意烧毁保险标的、保险标的物自然灭失或消耗等，在各类保险中均为保险人的除外责任。偶然事件发生的结果也必须为不确定，如财产发生火灾，未必全部焚毁。

危险事故具有如下特征：（1）客观性。即危险事故是不以人们的主观意志为转移的，过去存在，现在有，将来也无法消灭。实际上，人类社会在实践着两种不同的价值观，一方面，人们期望平平安安，凭借科技力量将危险拒之千里之外；另一方面，又在不断地制造着新的危险。（2）损害性。危险事故的发生导致的结果至少为一部分人所不愿接受的。反之则不成为危险，也不必进行转嫁。（3）规律性。依据大数法则，一定时期，一定危险发生的频率和损失率，是能够测定出来的。否则，保险人将无法确定保险费率。

所谓“特定”是指，保险上的危险事故，必须事先加以约定。即保险当事人在订立合同时，应约定某一种或数种危险事故发生，为保险人给付保险金的条件。保险人给付保险金的特定危险事故，称为保险事故（Insured peril）。非属于保险事故者，保险人对其损失无义务给予补偿。如投保火灾保险对被盗所造成的损失，当然不属保险人的赔偿范围。

2. 保险应有多数人参加。保险的经营原理是通过集合多数经

济单位共同筹集资金建立集中的保险基金，用以补偿少数人的损失。即将一人的损失分摊到多数人中去，充分体现“人人为我，我为人人（one for all, all for one）”的互助精神。保险将遭受同一危险可能性的经济单位（个人或团体）集合而成的经济组织，称为保险团体，保险团体通常有两种形式：一种是多数经济单位的直接集合共同为达到保险的目的所组成的团体，称相互保险组织；另一种是以第三者为保险经营的主体，由可能遭受同一危险可能性的经济单位，事先向其缴纳一定金额的保险费，在保险事故发生后，由其给付保险金，保险公司即属于后者。保险团体无论为何种组织形态，其参加者必须为多数。故自保不能称之为保险。

日本保险业法规定，相互保险公司之社员，不得少于一百人；美国纽约州保险法规定，相互保险公司之社员，不得少于一千人。国家通过立法，限制参加者之最低人数，目的在于确保保险经营的安全性。一般而言，保险团体参加者愈多，其成员的分摊金愈合理，保险基金愈雄厚，经营就愈稳定，愈能发挥保险之作用。

3. 科学的计算基础一大数法则（Law of Large numbers）。17世纪，欧洲数学家建立了粗略死亡表，他们通过调查发现，如就出生的婴儿加以统计，各地每年出生的男孩与女孩的比率，几乎为一定的常数，此即为“大数法则”。该法则的意义是：个别事物的发生，可能是不规则的，但若集合众多的事物来观察，又具有相当的规则性。大数法则是近代保险事业赖以建立的数理基础，在这一基础上，可以将个别危险单位遭受损失的不确定性，变成多数危险单位可以预知的损失，从而使保险费的计算公平合理、相对稳定。保险人对大数法则的运用就是按照投保人的保险标的的危险大小、过去的损失统计资料等，合理核算出保险合同当事人双方都乐于接受的费率。此种计算合理而又公平稳定的金额，即称为保险费（Premium）。建立在对大量现象的观察和分析的基础之上的大数法则，可以分散和转嫁风险，提高保险业的科学性并

扩大保险业务。最早由于海上贸易发展和海上风险较大的缘故逐步形成的海上保险，可以说是由于大数法则在人们思想中作用的结果。保险商科学运用大数法则，合理制订保险费，从而使世界保险业的规模不断扩大，由 19 世纪初的几十家保险公司发展到今日的上万家保险公司，且保险的广度和深度也达到了前所未有的程度，应归功于大数法则。

科学运用大数法则，就是要对保险标的进行合理的分类，根据保险标的不同、环境不同、危险事故发生的频率以及损失结果的不同，采用不同的保险费率。如果对危险频率不同的保险标的采用同一费率标准，势必影响保险业的发展。现代保险种类繁多，费率差异甚大，这是严格遵循大数法则科学原理的必然要求。如果危险发生的概率小，而保险费高，则有损投保人的利益；如果危险发生的频率大而收取保险费少，则保险公司自身难保，谈何保人。

4. 危险事故所造成的损失必须能够确定。就整个保险制度而言，应以确保经济生活安定为最终目标，但就个别保险契约而言，当以损失补偿为主要职能。^① 保险是对危险事故所造成的损失给予经济补偿。补偿方法主要是支付货币，因此，其损失必须在经济上能够计算价值，否则，保险的补偿将无法实现。在财产保险中，对于危险事故所造成的损失，可以通过估价确定，在理论上适用损失补偿原则（Principle of indemnity），即任何补偿的给付，以损失范围为限。在人身保险中，由于保险对象是人身或人体机能的一部分，危险事故造成的人身伤亡无法计算其损失价值。所以，人身保险只能依预定的保险金额给付，即采取定额保险的方式。在订立人身保险合同时将其可能损失确定下来，事故发生后视确定损失为实际损失，由保险人支付保险金。

① 见袁宗蔚《保险学》第 27 页，台北三民书局，1981 年版。

（二）法律制度方面

保险也是一种法律制度。《中华人民共和国保险法》（以下简称《保险法》）第 2 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、期限时给付保险金责任的商业保险行为。”从法律的角度看，保险是一种合同行为，因当事人互相意思表示一致而成立，我国民法通则对保险合同也作了原则性的规定。在民法上，保险与买卖有相同之处，买卖合同的标的是一项财产或与财产有关的权利，而保险的标的则为一项危险或事件或因此而产生的损失。从买卖角度看保险，对投保人来说，是付出一笔保险费而买到一个安全保障，对保险人来说，是收取一笔保险费而承担一个补偿责任。

保险作为一种法律制度，其主要表现：

1. 保险双方当事人必须符合法律规定的要件。作为经营保险业务的保险人必须依法成立；作为受保险保障的被保险人及作为投保方均必须具备法定资格。

2. 保险合同的内容必须合法。一切为非法目的或行为提供的保险，将受法律惩处。

3. 保险合同必须依法履行。

保险关系的成立基于两种法律事实，一是国家通过保险立法，对某些经营活动、某些财产或人身的特定意外事故要强制实行保险，保险双方所建立的权利义务关系是依法强制产生的。从世界各国的情况来看，实行强制保险主要出于国家某种经济政策或有关公共安全的需要。二是由双方当事人自愿达成协议而确立的保险关系。但是，投保人和保险人订立保险合同，应当遵循公平互利、协商一致、自愿订立的原则，不得损害社会公共利益（《保险法》第 10 条）。

二、有关保险的几种学说

关于保险的定义，历来保险界学者有很多不同的解释，表述也多种多样，多因研究角度不同而结论也难统一。不过，正是保险理论研究的多元化，丰富了保险的内涵，完善了保险制度，从而也繁荣了保险事业。为了能使大家从各个角度来综合理解保险的含义，在此将有关保险的主要学说作一介绍。

关于保险学说，归纳起来主要有两种：一为损失说，一为非损失说。

（一）损失说。损失说是以损失补偿观念作为保险理论的核心来剖析补偿机制，主要有三种损失保险理论。

1. 损失赔偿说。此学说认为保险是一种损失赔偿合同。海上保险在法学上的解释即以此理论为依据。例如，英国 1906 年海上保险法开宗明义第一条规定：“海上保险契约，系保险人向被保险人允诺，于被保险人蒙受海上损害，即海事冒险所发生之损害时，应依约定之条款及数额负责赔偿之契约。”该学说主要代表人物有英国的马歇尔（S. Marshall）和德国的马休斯（E. A. Masius）。马歇尔认为：保险是当事人的一方收受商定的金额，对于对方所受的损失或发生的危害予以补偿的合同。马修斯认为：保险是约定当事人的一方，根据等价支付或商定，承保某标的物发生的危险，当该项危险发生时，负责赔偿对方损失的合同。美国危险及保险协会给保险所下的定义也认可此种学说，他们认为保险是将风险所造成的意外损失集中转移给保险人，当损失发生时，保险人同意赔偿给被保险人或者提供有关危险的服务，损失赔偿说就财产保险而言是完全适当的，但对于人身保险来说，此学说尚欠妥当，因为它的外延并不包括人身保险。以赔偿损失作为所有保险范畴的共同概念尚难得到多数学者的赞同。

2. 损失分摊说。与损失赔偿说观点不同，损失分摊说将保险

关系看成是多数人互助合作的事实，强调保险损失的合理分摊。此学说的倡导者德国的华格纳（A. Wagner）认为：“保险是把个人由于未来特定的、偶然的、不可预测的事故造成的财产上的不利结果，由处于同一危险之中但未遭遇事故的多数人予以分担以排除或减轻灾害的一种经济补偿制度。这个定义既能适用于任何组织、任何险种、任何部门的保险，同时也可适用于财产保险、人身保险，甚至还可适用于自保。”

依华格纳的说法，保险不仅是当事人双方之间的合同关系，而且把损失视为分摊给多数人來赔偿的一种经济补偿制度。该学说与损失补偿说相比，其独到之处是不拘泥于法律上的解释，而是从经济学的范畴来剖析，指出保险是多数被保险人的相互协作关系，但将保险的外延扩大到自保，显然不符合保险的性质。

3. 危险转嫁说。此学说从危险转移的角度来解释保险的本质，认为保险是一种危险转嫁机制，个人或团体可借此以支付一定的保险费为代价，将特定的灾害事故转嫁给保险人。如日本保险学者村上隆吉说：“在聚集面临危险的多数人时，不是全部人经常会遭遇事故，但是其中究竟何人可能遭遇事故全然不知，所以多数人必须自行提供小额的分担金，集中起来以解决少数人因灾害事故所造成的损失的经济补偿。”在这种情况下，少数人在经济上得到了恢复，大多数人则总是处在未遭受事故的状态。美国威尔特（A. H. Willet）认为：“保险是为了赔偿资本的不确定损失而积聚资金的一种社会制度，它是依靠把多数的个人危险转嫁给他人或团体来进行的。”

危险转嫁说至今在保险领域有广泛的影响，但由于新技术的应用，危险事故带来的损失十分巨大，个别单位或个人根本无法独立承担这种损失，所以只能将危险转嫁出去，以减少对危险的负担，保险人为了其经营的稳定，也必须采用再保险的方法将巨

额危险转嫁给其它保险人。^①

上述三种学说的理论基础都是认为保险是多数人分摊少数人的经济损失。

(二) 非损失说。由于损失说总是围绕损失来解释保险,在外延上排除了人身保险的存在,因而有一定局限性。因损失说概念不能包括保险的全部内容,学者在损失说之外力求另谋保险的定义,从而产生了非损失说。非损失说包括以下几个主要流派。

1. 技术说。该学说主张保险的特征在于技术方面,试图将财产保险和人身保险在技术上作统一的解释。此学说的代表者意大利商法学家费芳德(C. Viante)认为:保险不能没有保险基金,在计算这种保险基金时,一定要使保险人实际支出的保险金的总额和全体被保险人缴纳的净保险费的总额相等,这种保险基金要通过特殊技术,保持保险费和保险赔款间的平衡。保险的特殊性在于采用这种特殊技术,科学地建立保险基金,这样就没有必要在保险合同是否以损失赔偿为目的这个问题上争论不休了。

保险技术学说的特点是比较重视保险的数理基础,突出保险在技术上的特性,但没有考虑保险的经济价值和职能以及保险的目的,因此,以技术作为保险的性质是比较片面的。^②

2. 欲望满足说。此学说 1894 年为意大利学者高弼(V. Gobbi)首创。他认为,保险的目的是当意外事故发生时,以最少的费用满足损失者因事故偶然发生所引起的经济欲望,并尽力满足这种欲望。据此,他给保险下了这样一个定义:“保险是按照一定的概率算定将来可能发生的欲望,并根据合理交换的经济原则进行准备的多数人的集体组织。”此学说也得到了不少学者的支持,德国保险学权威马纳斯(A. Manes)说:“保险是许多处

参见魏原杰主编《中国保险百科全书》第 6 页。

见魏原杰主编《中国保险百科全书》第 6、7 页。

在同样经济不安定情形下的企业或个人，将可能发生的且可计算的财产上的某种程度的欲望，根据互相原则，给予保障的手段。”该学说以满足代替补偿，以需要代替损失，但未能把属于经济现象的欲望事件和属于技术要件的保险事件加以区别，保险的意义不甚明确。^①

3. 二元说。亦称统一不能说，此学说认为财产保险与人身保险两者不可能作统一的解释，而应当分别给予不同的定义。现日本、德国、法国等保险契约法均分别规定损失保险和人身保险两部分。我国保险法也将财产保险和人身保险分章规定，并明确禁止保险人同时兼营两种业务（《保险法》第 91 条），可以说此学说对现代保险立法影响深远。

此外，非损失说中还有所得说、经济确保说、财产共同准备说、相互金融关系说、经济后备说、货币预备说等，这些学说涉及领域广泛，视野开阔，林林总总，各有所长，吸收其精华，为我所用，对丰富和完善我国的保险法理论是完全必要的。

三、保险的特征

谈起保险的特征，中外学者都将保险与其相类似的各种制度或行为加以比较，察其异同。

（一）保险与救济（Charity）。两者同是人类为抗御意外灾害事故所致损失而实行补偿的一种办法。现代保险制度出现之前，对因偶然事件造成的损失，主要是通过救济方式来解决的。我国国内保险业中断期间，企业和群众的重大灾害损失就是采取财政核销或提供救济的方式来补偿的。但保险与救济两者在本质上有区别，主要表现在：

1. 保险关系是根据法律或合同而产生的，当事人双方的权利

^① 见魏原杰主编《中国保险百科全书》第 6、7 页。

义务受到严格的制约；而救济则是一种施舍行为，一方对另一方并不产生约束力。

2. 保险的补偿或给付，有一定的计算办法，且补偿的金额与被保险人交付的保险费有一定的对等关系；而救济金的多少，并无任何附加条件。

3. 保险的补偿一般是充分的，即损失额与补偿额应保持大致相等；而救济一般不足以弥补受损者，受损者常感到是杯水车薪、无济于事。

(二) 保险与赌博 (Gambling)。两者均依赖于偶然因素的出现，而当事人双方所付代价和所得报酬，均不保持对等关系。从此点出发，两者都带有相当的射幸成分 (Aleatory Element)。我国保险业开办初期，曾有一部分人视保险为赌博。其实两者有着质的不同：

1. 保险必须以保险利益为前提，即投保人必须对保险标的物有一定的利益关系才能投保；赌博的对象则可以是任何与己无利害关系的财物或事件。这是两者的根本区别所在。

2. 保险的目的在于补偿被保险人可能发生的损失，保险补偿的一项重要原则就是赔偿额不能大于损失额；而赌博的结果则使参加者以可能遭受损失为代价。

3. 保险的功能是转嫁危险，将损失化整为零；赌博则会产生原本不存在的危险。

4. 保险是人类互助协作精神的发扬，利人利己；赌博则是出于个别人贪婪夺取的本性，损己损人。

(三) 保险与自保 (Self-insurance)。自保是指经济单位自己预测一定期间内将会发生某种灾害事故，自己提留一定的实物形态或货币形态的后备基金，作为对将来遭受灾害事故所致的损失进行补偿的一种方法。自保与保险在计算方法、目的等方面是相同的。但也有不同之处：

1. 保险是多数经济单位的集合，将危险转嫁给保险人承担；而自保则是个别经济单位的单独行为。所以，自保危险的损失分摊是在一个单位内部进行的；保险人承担的危险损失分摊，则是在全体投保人之间进行的，即从投保人交付的保险费中支付。

2. 保险的补偿是及时的，危险事故发生后，保险人根据损害的程度，在法律或合同约定的期限内及时补偿；而自保的补偿，则要视自保者自留后备基金的充分与否。一般而言，自留后备基金的充足需要经历一个漫长的时间。试想，如自保初期发生灾害，补偿将无法实现，所以，自保有远水难解近渴之憾。

（四）保险与储蓄（Saving）。两者相同之处都是以现在的剩余，为将来做准备。差异之处表现在：

1. 保险事故发生后，被保险人即可得到保险补偿金，不受缴纳保险费的多少及时间长短限制；而储蓄所得利息多少要受本金和时间的限制。

2. 保险基金是多数经济单位的共同准备财产，保险人实际上是管理者，并不能随意动用；而储蓄则是个别单位独立形成的准备财产，使用权和处分权完全掌握在储蓄者本人手中，存取自由，他人无权干涉。

（五）保险与保证（Warrant）。保险和保证都是一种合同关系，保险人或保证人均在一定的情况下承担补偿义务，从这一点上看，保险和保证有相近之处，但两者是不同性质的合同关系。

1. 保险合同是一个独立的合同，投保人负有缴纳保险费的义务，保险人在保险事故发生后向被保险人支付保险金；而保证合同是从属合同，保证人对债权人虽然负有义务，但这一义务是在债务人不履行或不能履行其债务时，保证人才代替债务人履行的一种合同关系。

2. 在保证关系中，保证人代替债务人履行债务，从而享有代位权；而保险人依法赔偿损失或给付保险金，是自己应尽的义务，

除非保险事故的发生可归责于第三者时，保险人一般不享有代位求偿权。

第二节 保险的职能、作用及地位

一、保险的职能

保险界对保险的职能理解主要有三种：一是经济补偿专一职能说；二是分摊损失和补偿损失双重职能说；三是多重职能说，即认为专一职能说和双重职能说不足以体现保险这一复杂机制的本质。

正确认识保险的职能，首先要理解保险的本质。正如前述，保险是根据科学计算，以事先交纳保险费的办法建立集中的保险基金，用于对被保险人因自然灾害或意外事故造成的经济损失给予补偿，或对人身伤亡和丧失工作能力者给予物质保障的一种制度。保险本身特殊的运动规律，表现为保险基金的分散聚集和集中使用相结合。任何经济单位或个人都可以取得经济保障而参加相应的保险，这就使保险基金的来源十分广泛，能够把众多经济单位和个人的分散资金聚集起来，积沙成塔，建立起数量可观的保险基金。保险基金的使用总是以特定的灾害损失为条件集中使用的。由于遭受灾害损失的单位或个人总是少数，所以，补偿往往可以得到充分保障，使经济单位或个人能以最小的保险费支出，取得对将来可能遭受损失的最大经济保障。由此可见，保险的实质是国民经济中基于补偿损失方面的一种特殊的分配、再分配关系。虽然在各历史阶段，保险所反映的经济关系的内容有所不同，性质也有所差异，但它作为组织经济补偿的一种方法则是相同的。因此，保险最基本、最固有的职能就是组织经济补偿。

在我国现阶段，之所以要建立健全保险事业，是基于自然的、经济的及社会的诸多因素：

1. 自然灾害或意外事故的客观存在。按照保险的一般原理，只要有自然灾害和意外事故的存在，就有建立保险基金的必要性。现代科学技术的发展，为预测和预防自然灾害和意外事故提供了许多方便条件，但仍无法完全防止和消除自然灾害及意外事故的发生。科学技术的进步，还会产生一些新的危险，如核能的应用带来的核辐射。各种形式的自然灾害和意外事故一旦发生，必然会对国民经济和人民生活造成严重危害，这就是在现阶段必须建立保险基金、完善保险制度的自然性原因。

2. 商品生产和商品交换还必须大力发展。我们要完善市场经济，必须大力发展商品生产和商品交换，这就要严格遵循价值规律。对经济损失的补偿如果完全采用过去财政核销或救济的办法，不利于调动人们防灾防损的积极性。而保险基金是利用经济方法，即由保险公司按照保险标的危险程度和价值大小，在公平有偿、协商一致的基础上，通过签订保险合同，合理地收取保险费的形式建立起来的，保险双方的权利义务都建立在等价交换的基础之上。它不同于自留形式的后备基金和国家集中的后备基金，而是充分地利用了商品价值规律的作用，促进各经济组织、社会组织加强经济核算，加强危险管理，讲究经济效益。可以说，在商品经济存在的条件下，这种用经济方法形成的独立的专用基金能够更好地满足各方面对于经济补偿的需要。

3. 不同的生产资料所有制的存在。我国经济是以公有制为主体，多种经济成份同时并存的经济结构形态下的商品经济。不同性质的企业与经济单位，都是独立核算、自负盈亏的经济实体。国营企业的财产虽属于国家所有，但它又是经营权相对独立的经济实体，企业财产若因遭受灾害或意外事故造成损失，应由企业用自己的经济收益予以补偿，国家财政一般不予核销。因此，国营企业需要参加保险，企业以少量的、列入生产成本的、固定的保险费支出，保证生产经营活动的顺利进行。城乡集体企业完全自

负盈亏，为了避免发生意外，参加保险成为其运行机制的必然选择。个体经济因其财力有限，遭受灾害很可能导致破产，所以，参加保险更属明智之举，公民日益丰富的生活资料若因灾害和事故而造成损失，也必然影响正常生活，参加保险，即可免除后顾之忧。

4. 适应对外经济贸易的客观需要。实行对外开放，利用世界市场、外国资金及技术设备，使本国经济与世界经济紧密地联系在一起，同时，在对外交往时为了保障外国企业以及外国公民的经济权益也需要开办保险事业。所以，涉外保险业务是我国保险事业不可缺少的一个重要组成部分。

保险受其资金特殊运动规律和内在机制的支配，还具有派生职能，主要体现在以下两个方面：

1. 防灾防损职能。保险是经营风险的特殊行业，保险公司为了避免灾害事故和偶然事件的发生，总是采取各种措施，千方百计改善保险经营，可以说，避免或减少风险及损失，既是社会各行业及个人的一种安全要求，也是保险经营者和国家的一项管理目标。这种共同的追求，产生了保险存在和发展的前提条件，也是保险防灾防损工作应运而生的基本原因。

防灾防损是保险的派生职能，因为它直接体现出保险对社会防灾减损的作用。如保险公司拨款进行防灾工程建设就能充分地说明这点。如有一工厂，过去时有火灾，生产极不安全，经营效益甚差。参加保险后，保险公司组织技术力量帮助他们设计安装安全技术设施，消除了风险隐患，使该厂扭亏为盈。这说明，虽然纯粹的风险事件及损失是客观存在的，无论采取何种方式转移，风险事件及未来损失都不会随之转移而消失，已保风险仍然是纯粹风险的一部分，但如果通过有效的预防，对已保风险事件及损失加以控制，使之避免或减少，同样也是社会上部分风险事件及损失的避免或减少，反之，已保风险造成的损失也是社会财富的

损失。从这一意义上讲，预防损失比补偿损失具有更积极的意义。

2. 投资职能。保险经营者为了保证保险基金的安全性、流动性和收益性，必须将保险基金进行最有效的运用以使资产增值，提高承保能力，降低保险费率。实践证明，保险资金运用中能兼顾安全性、流动性和收益性的最好途径是金融投资。保险业务愈发展，投资职能愈显重要。近几年来，我国保险界也对保险的投资职能重视起来，开办了多项直接投资与间接投资业务，并取得了一定的社会效益和经济效益。把投资视为保险的派生职能之一，正是强调了投资业务在保险经营中的客观性和必要性，它对于发展保险经营业务，增强保险业经济效益，扩大保险的社会影响都具有不可忽视的重要意义。正因为如此，外国保险经营及保险立法均将保险投资作为一项重要的内容。

有学者提出保险还具有积累资金的功能。但大多数学者对此持否定态度。这是因为，积累资金并不是保险的目的，而是保险人为了履行其经济补偿职能而必须采取的手段。保险人通过收取保险费建立的保险基金，不是保险方的利润收入，而是保险方对投保方的一种债务，在保险事故发生时必须用此保险基金给予补偿。从理论上讲，保险方收取的保险费应与保险赔款额基本相等，才符合保险的基本原理。如果保险方收取过多的保险费作为自己的利润上交财政，从而使未参加保险者也受益，这就使保险基金的性质发生了变化。保险基金与国家财政在预算中预留的后备基金不同，前者的筹集和使用必须严格按照谁投保，谁得益；多投保，多得益的原则进行。这就决定了保险基金在使用对象和范围上有严格的规定性。而后者是国家财政预算中特别设置的一种货币基金或实物基金，专门用于应付突然紧急事故和国民经济计划执行过程中的特殊需要。所以说，积累资金不是保险的职能，也不应成为保险的职能。

保险的基本职能——经济补偿职能已被保险界普遍承认。这

一职能在任何社会形态下也不会改变。保险商办理保险的目的是为了追求利润，但不能只收保险费，而不支付保险赔款，故在客观上，无法摆脱保险补偿损失的职能。

二、保险的作用

保险的作用是指保险履行其职能过程中所取得的客观效果，随着保险业的发展，其作用也越来越多。

首先，保险是国家后备的重要补充。任何一个国家每年为了预防各种灾害事故都要从财政收入中留取一部分资金来作为后备基金，由于后备基金是从整个国家财政角度来考虑的，所以，用途很广，主要注重于对国家的宏观经济发挥作用。而具体到某一个单位，一旦遭受灾害事故，如未参加保险，其结果或是中断生产，或是缩小生产规模，使本来盈利的企业可能变为亏损，从而影响财政收入。参加了保险，由保险公司动用从社会上吸收的保险费来补偿经济损失，就不致影响财政预算的稳定。因此，从这种意义上讲，保险公司建立起来的保险基金是与国家后备相辅相成的。

其次，保险具有安定社会的作用。保险被人们称之为“精巧的社会稳定器”。任何一个社会发展保险的根本宗旨就是为人民生活安定提供经济保障。因为在整个社会的运行机制中，自然灾害和意外事故普遍存在，并且伴随着高科技和社会化大生产的发展亦会呈现出越来越多的危险性，特别是在工业化再生产链条中，任何一个环节因意外情况发生运转障碍，都会引起一系列连锁反应，造成难以估计的损失。这就要求除国家后备基金之外，还必须利用保险来扶助经济和社会的发展，以避免给国家、企业、家庭及个人带来不安定的后果。如近几年来，我国水灾发生较多，特别是 1991 年南方发生建国以来特大的洪水灾害，损失数百亿，中国人民保险公司为保户及时赔付 23 亿多元，使受灾群众和企业很快

恢复了家园和生产。试想，如果没有保险，发生如此巨灾仅靠财政支持和社会救济，其结果会怎样。可以说，无论任何社会形态，其所开办的每一种保险都具有稳定社会的作用。因为经济稳定是社会稳定的基础，保险公司通过经济补偿满足被保险人的经济需求，这在很大程度上安定了人心，稳定了社会。从另一个角度讲，保险公司开办的每一个险种，都满足了一定人的需要，解除了他们的后顾之忧，对社会稳定起到了重要作用。

第三，保险具有管理危险、减少损失的作用。现代保险并不单纯以补偿灾害事故带来的经济损失为唯一目的，而且还要通过科学的危险管理手段来抑制风险的发生、蔓延和损失的扩大。当今世界上的保险公司，为了提高自身的经济效益，都把危险管理作为一项主要内容来抓。由于保险公司在其日常的经营中，掌握了大量的损失统计资料，积累了一定的防灾减损经验，因此，这就使保险公司具备了参与社会防灾防损工作的有利条件。另外，保险公司还通过保险条款的设计来促使投保人注意防灾防损。例如，对损失率高的财产，适用高保险费率；损失率低的财产，适用低保险费率；对经营管理好，多年不发生损失的经济单位或个人，保险公司在收取保险费时给予一定的折扣优惠。此外，各国保险法还规定：投保人、被保险人均有防灾义务，如果未履行此项义务而造成保险事故的发生或损失的扩大，保险人有权拒赔，在保险合同期间，保险人有权对保险标的的危险管理状况进行监督、检查，并提出改进意见等。

第四，保险具有积累资金的作用。“集腋成裘，聚沙成塔。”虽然开办保险一方面要收取保险费，另一方面又要支付赔偿和营业费用。但总体来讲，保险公司在正常年景总有一定的结余，一部分用于交税，增加国家财政收入；另一部分转为保险总准备金积累起来；同时还可以利用保险资金的时间差，通过投资、信贷、资金拆借等方式支援国家经济建设，保证国家财政资金有计划地投