

第一章 保险概述

第一节 保险的概念

一、保险的概念

在日常生活中人们经常会遇到“保险”这个词。例如：今天你保险能战胜对手。“保险”一词在这含有稳妥、可靠或有把握的意思。但保险法上所称的“保险”是经济范畴中的一个专用名词，有着特定的含义，要阐述它的意义，我们可以从两方面对它进行观察：

首先，就社会的观点而言，保险是分散危险、消化损失的经济制度。

人们在从事经济经营的活动中，不可避免地会遭遇种种事故，这些遭遇的事故不论是确定的还是意外的，一旦发生，总会给人们的经济带来一定的影响，从而形成收入减少、支出增多以致破坏收支平衡的局面。而保险具有互助共济的特点。尽管人们对于个别事故的能否发生找不出一定的规律，但是通过对多数事故发生情况的观察，就自然而然地能够从中认识到一定的规律性。根据这个规律可以算出应付补偿事故损失所需的金额，这是由许多经营单位共同出资分担的。将其汇集起来建立保险基金，就有可能在事故发生时，对发生事故的个别经营单位随时提供必要的保险金或以实物等作为补偿经济损失的手段，从而将不幸而集中于一人的意

外危险及由此而产生的意外损失，透过保险而分散给社会，使之消化为无形，保障社会的安定和繁荣。

其次，就法律观点而言，保险是一种合同关系或者说是由合同而发生的债权债务关系。

之所以说保险是一种合同关系，乃是因为：在保险关系中，一方交付保险费，另一方承担其责任范围内的损失赔偿或给付保险金的责任，这一切都是通过保险合同进行并得到法律确认和保护。保险关系的确立，必须以合同成立为前提。在合同生效之前，保险关系不能存在；保险关系的变更必须在原合同上明确说明，附加批注 否则 其变更不发生效力 保险关系的终止 也实质上是因保险合同的某一实质要件的消灭。因此，保险合同既是经济保障的依据，也是保险法律关系的凭证。

之所以说保险是因合同而发生的债权债务关系，是因为：在保险关系中，依据保险合同保险人和投保人双方都必须承担一定的义务，并享受一定的权利。投保人以支付保险费为代价，将危险转移给保险人 保险人受领保险费的同时 承担投保人(被保险人) 的危险。在这里，保险合同只是建立这种债权债务关系的媒介和手段。合同关系只是保险关系的外壳和表现形式。保险关系的实质在于，它是一种债权债务关系，或者说，是因合同而发生的债权债务关系。当然，作为债权债务关系的保险关系不同于一般的民事赔偿法律关系，保险人赔偿被保险人的损失并非因为有什么侵权行为，而是基于法律的规定或当事人双方约定而产生的义务。

二、保险的学说

关于保险的性质，各国学者历来有不同的解释，立说纷纭，各有短长。较有代表性的，大致可分为两类：

(一) 损失说

可分为损害填补说、损害分担说、危险转嫁说等三种。

1. 损害填补说。

此学说认为，保险是一种损失赔偿合同。英国的马歇尔（S. Marshall）是此学说的主要倡导者。他说：“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险予以补偿的合同。”^① 此说的另一倡导人德国的马修斯（E. A. Masius）说：“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。”^② 应该说，就财产保险而言使用‘保险损失赔偿’这一概念是适当的，但它不足以概括保险的涵义。例如人寿保险，除具有保险的一般性能外，又兼有储蓄性，故非损害填补说所能概括。

2. 损害分担说。

此学说强调损失赔偿中多数人互助合作的事实，因而把损失分担视为保险的性质。此学说的倡导者德国的华格纳（A. Wagner）认为：“从经济意义上说，保险是把个别人由于未来特定的、偶然的、不可预测的事故在财产上所受的不利结果，使处于同一危险之中，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。”^③ 他还说：“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。”^④

按照华格纳的说法，保险不仅是保险合同当事人双方之间的关系，而且是把损失分担给多数人來赔偿的一种经济补偿制度。这种不拘泥于法律上的解释，而以经济学的知识为基础，指出保险的性质是多数被保险人的相互关系，正是此学说的独到之处，但华格纳把保险的外延扩大到‘自保’未免失之过宽。

〔日〕园乾治 李进之译，《保险总论》中国金融出版社 1983年7月版第6页。

② 同上。

③ 同上。

④ 同上。

3. 危险转嫁说。

此学说是把被保险人的危险转嫁给保险人视为保险的性质。此学说的倡导者美国的魏兰脱 (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。”^①很明显 危险转嫁说和损失赔偿说、损失分担说的理论基础本质上是相同的，同样对于损害保险与人寿保险的意义不能兼筹并顾。

(二) 非损失说

可分为技术说、财产形成说、欲望满足说、所得说、相互金融说、经济确保说。

1. 技术说。

此学说的倡导者费芳德 (C. Vivant) 认为保险是把可能遭受同样事故的多数人组织起来，结成团体 测定事故发生的比例 即概率。按照此比例进行分摊 根据概率论的科学方法 算定分担金 要有特殊技术，这种特殊技术就是人身保险或财产保险的共同特性。

此学说强调保险的计算基础，但忽视了保险的目的及经济作用，因而具有片面性。

2. 财产形成说。

此学说为史密特林布拉 (W. Schmid Rimpler) 所倡。他认为“私保险是当事人 (保险人) 取得报酬 基于对相对人 (要保人) 间的法律行为 对于其人或第三人 (被保险人) 所希冀的财产形成目标，负有加以确保 而为给付义务的一种私法关系。”按照这一学说 则保险与储蓄的界限难以明了。

3. 欲望满足说。

这一学说为意大利学者高琪 (Gobbi) 所倡。他认为 保险是以

〔日〕园乾治 李进之译，《保险总论》 中国金融出版社 1983年7月版 第7页。

充足对于可预想偶然事件发生的经济需要为目的，而以相互主义为基础的经济制度。这一学说将保险事件的发生视作需要的发生，对于人寿保险尤其生存保险则未必适合。

4. 所得说

作为该学说倡导人的休鲁滋 (F. Hulusse) 认为 成立保险的根本原因，在于经济不稳定。保险是为防止经济不稳定而进行经济准备的一种方式，是为了解除因经济的不安定以致储蓄无能为力之缺点。此学说虽然适用于人身保险，但对财产保险却不适宜。

5. 相互金融说。

此学说为日本学者米谷隆三及酒井正三良所倡。他们认为，保险是以有偶然性事件的发生为条件而相互组成的金融组织。此学说着重于用资金融通解释保险的意义，偏重于人寿方面，并不能把握保险的一般涵义。

6. 经济确保说。

此学说为奥地利学者胡布卡 (J. Hupka) 所倡。胡布卡认为，一切保险的共同目的都不是对一定事故的损失做准备，而是使可能遭遇事故的损失得到经济上的保障。经济确保说的特点是把满足需要作为保险的目的，并不是保险特定事故的直接结果。这种提法在成文法的解释上是不够妥当的。

三、保险与其他类似制度的比较

在社会生活中，保险与许多民事活动具有相类似的特点。搞清楚这些行为与保险的区别对理解保险的性质很有帮助。

(一) 保险与救济

保险与救济都是对经济生活不安定进行补救的方式，是危险的善后对策。但两者在组织方法以及法律关系的性质上存在明显的区别：

1. 保险是互助中的自助行为，是有偿地领受他人的填补，受

填补者与填补者处于对等的地位。救济乃是一种单方面的法律行为，受救济方是无偿地接受他人的施舍。

2. 保险保障的对象是特定的，即保险的损失补偿只向参加保险的人提供。救济的对象不受限制，无论是团体还是个人，也无论是国外的还是国内的，只要是受灾单位，救济方又有能力，都可以获得救济。

3. 保险有共同准备财产的形成，其形成乃是 根据精确的科学计算为基础。救济所用资金均由救济人自行筹集，不需要被救济人分担。

4. 由于保险是双方约定的法律行为，是有偿的双务合同，因此参加保险的人可依法或依约拥有债的请求权，要求保险方按一定标准给付保险金。救济是一种单方行为，故救济的受益者在法律上对救济方没有给付请求权。

（二 保险与储蓄

储蓄也是处理经济不稳定的善后措施之一，这一点与保险相同，但在构成善后措施的方法和作用上，两者并不一样。

1. 保险必须依靠多数经营单位的互助共济才能实现，也就是“万人为一人，一人为万人”。储蓄则可以单独地、个别地进行。

2. 保险基金是多数经济单位的共同准备财产，保险金的动用受严格的法律限制，不发生保险事故，被保险人不能获得保险金。而根据储蓄的存款自愿、取款自由原则，储蓄金额可以由储蓄者任意处分 按章存取。

3. 保险不问个人支付金额多少，只要具备了一定的条件就可以在需要的范围内或特定的限度内予以利用。被保险人是否可以得到保险金是不确定的。储蓄者可使用的金额与本人储蓄的总数（加上利息）是相等的，储蓄者对资金的使用受储蓄额的限制。同时 所有储蓄金额最后总可提取 不会减少。

4. 保险对于应付个别单位难以预测的意外事故较为有效，而

且保险需要精密的计算、可靠资料及特殊技术，从而求得公平的分摊。储蓄在需要善后措施的时间和程度确定时，或目的明确时，均能够发挥作用，而且不需要特殊技术进行计算。

（三）保险与赌博

保险在给付和反给付之间，只需保持综合的均等关系，不需建立个别的均等关系。所以，从局部来看，经常会出现只有给付而没有接受反给付的情况，也经常会出现接受比给付更多的反给付的情况。从这一点来看，保险和赌博并无区别，但两者也存在明显的区别：

1. 保险的目的在于在人类互助合作精神的指导下，相互扶助，依靠危险分担法则，给不幸者以补偿与慰藉，谋求个人生活和社会的安定。而赌博的目的，则在于积极的冒险射利，以图得不正当的利益。

2. 保险的结果是使被保险人转移了所存在的风险，而赌博却制造了投机风险。

3. 保险特别注意当事人之间的最大诚意以及是否违反公序良俗，而赌博则为大多数国家的法律所禁止并且为道德所谴责。

（四）保险与保证

保险和保证都是一种契约关系，且两者同为对将来偶然事件所致的损失的填补。保险是对于他人偶然事件所致的损害，负赔偿责任，而保证是对他人债权得不到获偿而代负其履行责任。从这一点上看，保险和保证有相似之处，但它们毕竟是两种性质不同的契约关系：

1. 保险合同是保险人与被保险人互为对价的双务有偿合同。保证合同多属单务合同、无偿合同。

2. 保险是独立的合同关系，并非以其他法律关系的存在为前提条件。保证则是一种从合同，必须以有效成立的主合同为基础，并受其影响。

3. 保险合同中的保险人依约赔偿损失或给付保险金是履行自己应尽的义务 除非保险事故的发生是第三者的责任 保险人无追偿权。保证人的代偿债务 形式上虽系履行自己的债务 但实质上是为他人履行义务，因此享有求偿权和代位权。

第二节 保险的要素

构成事故必要的原因称为要素。保险作为一种补偿意外损失的经济制度 以危险、协力、补偿作为其要素。

一、危险

保险的对象是危险，没有危险，保险也就失去了存在的价值。因此，危险是保险的第一要素。

危险又称风险，其涵义十分丰富，有时指危险因素，有时指危险事故，有时指危险损失，有时指对危险的恐惧。但作为保险成立要素之一的危险仅指保险事故，亦即人们对于一定的财产、人身因偶然事故而发生损害怀有恐惧的念头。它必须具备以下要件：

1. 危险的发生必须是可能的。

保险的动机在于防患于未然，在将来发生事故时获得经济上的补偿。如果危险并无发生的可能，那么订立保险合同也就毫无意义。

2. 危险的发生必须是不确定的。

所谓不确定，主要体现在以下三个方面：

(1) 危险是否发生是不确定的。以火灾为例 就总体而言 所有企业都面临着火灾的风险，但某个企业是否发生火灾，则是不确定的。

(2) 危险何时发生是不确定的。例如 人总是要死的 但就每个人来说何时死亡则是不确定的。

(3) 危险将怎样发生 其损失将有多大是不确定的。例如 我国每年都要发生水灾，并且都会不同程度地给人民的生命和财产带来损害。但就每个年度而言，水灾究竟发生在南方还是北方，水灾给各个地区造成怎样的损失，则是不确定的。

3. 危险的发生必须出自偶然。

即危险的发生出于人们的意料之外。凡是由当事人故意或保险标的物所当然惹起的危险，如被保险人的自杀、纵火或保险标的的自然损耗等，就不能认为是保险危险。

4. 危险的范围须经约定。

危险的性质与种类不一，如果不在合同中明确约定范围，则一方面保险人的责任茫无界限，另一方面，保险费的计算也就失去基础。因此，保险合同当事人在订立合同时，应明确规定危险的种类及范围。倘若危险的发生不为合同所约定，则保险人自无责任可言。

5. 危险程度须能测定。

保险是以过去事实的统计为基础，预测将来危险的发生。合理的保险，应有正确测定危险率的可能，并以此作为保险费计算的依据。如果危险程度不能测定，则保险费就不能确定，保险合同也就难以成立。按照上述理论，下列危险难以成为保险事故：

(1) 非常危险。如地震、战争、暴动等。这些危险的发生缺少一定的规律性，很难测定其危险发生的频率和损失率，故非经当事人特约或在合同中声明，不能作为可保危险。

(2) 道德危险。道德危险是指因保险而引起的幸灾乐祸的心理，即受有保险合同上利益的人或被保险人在其内心深处所潜伏期望危险发生或扩大的私愿。这种心理酝酿日久，往往发生作用，促成危险的发生。所以，道德危险名为道德，其实必为不道德。保险人对于此项危险的预测颇为不易，在技术上也难以应付。

二、协力

所谓协力，是指依据危险分担法则，将不幸而集中于少数人的危险由多数人进行分担而共同作出的努力。协力所以成为保险的第二要素，乃是因为：危险的发生难以预料，如果发生危险以后由受害者自负其难，则不仅难以负担，而且还会导致社会的不安定。如果由多数人共同分担损失，则各个体的负担必因之减微。正是多数人分担损失，才使保险业得以发展。

关于多数人协力的结合，通常分为两种形态：一是由预想可能发生的经济单位，共同为达成保险目的所构成的团体，如相互保险组织；二是由第三人为保险人，招致多数经济单位通过缴纳保险费的方式而构成的保险团体。

三、补偿

保险的目的是为了使参加保险者因危险的发生而致损失时，得以金钱或实物手段提供作为补偿，这里所谓的补偿或称填补式赔偿，是保险的构成要素。

在保险学界也有学者把“准备”称为保险的第三要素。但就保险法的观点而言，补偿作为保险的要素更为确切。因为，订立保险合同的最终目的在于分担经济上的损害，准备不是目的，而是为了补偿。尽管在人身保险中，人的生命和健康无法用金钱来补偿，但人死不可复生，伤者不可即愈，其危险的分担不以经济为补偿，实在也无能为力，而空言慰藉也不符合保险的性质。因此经济补偿也是人身保险不可或缺的元素，只不过这种经济上的补偿在法律上称为保险金额的给付而已。

第三节 保险的分类

保险的分类，标准很多，并无严格的规定，最常见的有以下几种；

一、根据保险标的的不同进行分类

根据保险标的的不同，可以把保险分为财产保险和人身保险。

（一）财产保险

俗称产物保险或损害保险，是以各类物质财产及有关的利益或责任、信用为保险标的一种保险。财产保险的范围，最初仅限于有客观实体的物，所以叫做“对物的保险”。后来，随着社会经济生活的发展，财产保险的范围又扩大到无形的财产。根据我国保险立法的规定，我国的财产保险包括财产保险、农业保险、责任保险、保证保险、信用保险等以财产或利益为保险标的的各种保险。

（二）人身保险

是指以人的生命或身体作为保险标的一种保险。保险人对被保险人的生命或身体因不幸事故、意外伤害、疾病、衰老等原因以致死亡、伤残、丧失工作能力或年老退休负责给付保险金，因此，又称“对人的保险”。人寿保险的种类也不少，国际上主要将其分为：人寿保险、意外伤害保险、疾病保险。在我国，目前开办的人身保险主要有：简易人身保险、团体人身意外伤害保险、团体人身保险、养老保险、医疗保险、学生平安保险以及涉外人身保险等。

二、根据保险的实施形式进行分类

根据保险的实施形式，可以把保险分为强制保险和自愿保险。

（一）强制保险

又称法定保险，是指由国家颁布法律强制施行的保险。它具有

以下几个特征：

1. 保险范围的全面性。凡是法律规定范围内的保险对象，不论是法人或自然人，不管是否愿意，都必须依法参加保险。例如我国铁路、轮船、飞机的旅客意外伤害保险条例明确规定：凡持票搭乘的旅客均应按条例投保。

2. 保险责任是自动产生的。即不论被保险人有没有履行投保手续，凡属于承保范围内的保险标的，其保险责任自动产生。

3. 保险金额由国家法律统一确定，不允许双方当事人自行协商。

（二）自愿保险

是指由保险双方当事人在自愿协商的基础上，通过订立保险合同而成立的保险。自愿保险形式的最基本特点是：完全根据投保人的意愿来决定投保与否、如何投保；保险责任是按合同约定而产生的；一般情况下被保险人可以中途退保。目前，国内外的大多数保险业务都采取自愿形式。

三、根据保险危险的转嫁进行分类

根据保险危险的转嫁，可以把保险分为原保险、再保险和共同保险。

（一）原保险

是指保险人对被保险人因保险事故所造成的损失承担直接的原始的赔偿责任的保险，也称第一次保险。

（二）再保险

是指保险人以其所承保的危险再向其他保险人投保的保险。再保险以原保险即第一次保险的存在为前提，所以也叫第二次保险。

（三）共同保险

是指两个或两个以上保险人对同一笔保险业务各自承保一定

的份额，或者保险单规定要求被保险人分担同一个危险中的一定份额亦称共保。共保也是保险人分担危险的一种形式。它与原保险、再保险没有直接联系，但可以起到与再保险类似的作用。

四、根据保险政策进行分类

根据保险政策，保险可分为社会保险和营业保险。

社会保险是政府为施行社会政策而设立的保险，营业保险是由保险公司经营的商业保险。两者存在着以下区别：

1. 就经营目的而言，社会保险旨在施行社会政策，而非在于营利。营业保险却是以营利为目的。

2. 就经营主体而言，社会保险由政府举办，一般由政府授权的社会福利事业部门办理。营业保险则由保险商举办。

3. 就被保险人而言，社会保险中的被保险人不但必须是自然人，而且必须是具有特定的身份的人。营业保险中的被保险人既可以是自然人，也可以是法人。

4. 就保险基金而言，社会保险基金通常由政府、企业和保险加入者共同负担，或者由政府和企业全部负担，而不必由个人负担任何费用。营业保险的基金来自根据概率论的科学原理精确计算出来的保险费，保险费全部由投保方承担。

5. 就施行方法而言，社会保险均采用团体性，且具有强制性。营业保险既可采取团体保险的方法，也可由个人出面向保险公司投保，而且在一般情况下，是否投保、怎样投保都取决于当事人的意愿，不带有强制性。

社会保险和营业保险的区别决定了公民享受了社会保险，并不影响其在营业保险中应享有的权利，反之亦然。

第四节 保险的职能和作用

一、保险的职能

保险的职能是指保险自身所固有的功能，它是由保险的本质所决定的。保险的本质是一种危险分摊的方法，即通过危险分摊法则把不幸集中在少数人的损失分摊给公众，使之消化为无形的一种互助共济活动。保险的这一本质决定了保险的职能是组织经济补偿（或给付）。

目前，我国理论界对保险的职能有不同的认识。有的认为保险的职能是多方面的，其中以经济补偿为主，同时还具有积聚资金的功能。我们认为积聚资金并不是保险的功能。因为如前所述积聚资金并不是保险的目的，而是保险人为履行其经济补偿职能而必须采取的手段。按照马克思的经济学说，以保险费的形式建立的保险基金，不是保险方的利润收入，而是专门用来补偿因自然灾害或意外事故所造成的经济损失的，它是社会总产品的一种必要扣除，具有退还性，是保险方对投保方的一种负债。如果简单地把积聚资金理解为保险的一个基本职能，而把当作保险费收入扣除赔款及未了责任准备金的余额看成是保险公司的利润，从而要求其上交，使未参加保险者也受益。这不仅会导致保险基金积聚的困难直至无法应付特大灾害的赔付，使保险组织经济补偿的基本职能落空，而且也违背了商品价值规律的原则，必将挫伤各经济单位及个人建立保险基金的积极性。

在保险实践中，保险的组织经济补偿（或给付）的职能主要体现在以下几个方面：

1. 对被保险人因保险责任范围内所发生的保险事故造成的财产损失或利益给予经济补偿。

2. 对被保险人依法应负的民事赔偿责任给予经济补偿。
3. 对被保险人违约而造成合同权利人的经济损失给予经济补偿。
4. 对被保险人因发生约定的保险事件，给付保险金。

二、保险的作用

保险的作用是指保险职能在具体实践中所产生的客观效果，概括地说，保险具有如下作用：

（一）保险在微观经济生活中的作用

1. 有利于安定人民生活，增进社会福利。

自然灾害及意外事故的发生，不可避免地会对公民个人财产安全及人身安全带来损害。通过保险不仅使广大人民在遇到意外财产损失及人身伤害时得到及时的补偿和给付，而且人寿保险还可应用于老年生活、筹措子女教育费用以及购买房屋等方面，使其老有所养、病有所医、残有所补、死有所恤。这就切实解除了人民群众的后顾之忧，保障了社会安定，增进了社会福利。

2. 有利于加强企业经济核算，稳定企业经营成果。

在社会主义市场经济条件下，作为经济实体的企业有独立的生产经营权，并实行严格的经济核算制。经济核算制最基本的原则就是以最少的物质和劳动消耗，取得最大的经济效益。保险能使企业支出较少的保险费而得到较大的经济保障，不仅不至于因受灾而影响企业生产成本的平衡，而且也稳定了企业的财务成果。

3. 促进企业和公民个人加强风险管理。

现代保险并非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重要的内容来抓。保险公司一方面通过保险条款的设计来促使投保人注意防灾防损；另一方面，保险公司利用

自己在长期的保险实践中所积累的防灾减损的经验，协助投保单位处理危险，消除发生意外事故的隐患，总结和研究损失发生的原因，从而减少损失和预防灾害事故的发生。

（二）保险在宏观经济中的作用

1. 积聚资金，为生产建设服务。

由保险公司所收取的保险费而形成的保险基金，主要是用来解决灾害的经济补偿的。但就保险资金的运动形式而言，它总要经过收取保险费——建立保险基金——支付保险赔款这一以货币形式依此继起的循环。在这一资金的循环中，总有一部分资金停留在保险公司手中。保险人把这部分资金存入国家银行，通过银行信贷渠道参与生产建设，从而扩大社会积累。从长远来看，它还可以直接放款或用作投资，不仅有利于国家财富的增殖，而且促进社会经济的发展。

2. 对于财政收支和信贷计划的平衡起保障作用。

我国财政收支每年都有一定的计划，并在执行中尽可能使其收支平衡。然而，财政收支能否实现平衡，与企业的生产状况关系极大。企业经济效益高，利税完成好，也就为当年财政收支平衡打下基础，而这一基础却离不开保险的保障。因为不可预测的灾害事故的发生，不仅使企业生产中断、停顿，无法实现生产计划和上缴财政收入，而且为了恢复生产还需要财政拨款或银行贷款。前者扩大了财政支出，后者也需要信贷资金的增加。与此相反，如果企业保了险，企业就有了充分的资金来恢复生产。生产一经恢复就会为国家创造财富，同时保障了财政收入的稳定，银行贷款也会得到及时的清偿或者重新获得物质保证。这无疑对财政收支和信贷计划的平衡起着重要的保障作用。

3. 促进对外贸易和经济合作，增加国家外汇收入。

保险事业是在对外贸易发展的基础上产生和发展起来的，而保险事业的发展又进一步促进对外贸易和国际交往的发展。特别

是在第二次世界大战以后，国际上的经济贸易关系更呈现蓬勃发展的势态，保险已成为国际一切经济交往中不可缺少的一环。由保险承担经济交往中的意外危险，可使人们减少心理上的忧虑，极大地促进对外贸易和国际经济交往的发展。其次，由于再保险的发展，各国保险业之间的业务往来日益频繁。对于巨额危险就有了通过国际再保险的方式分散于国际之间的可能。这一方面有利于扩大保险业的经营范围及提高其承保能力；另一方面还有助于世界安定与平衡发展 改善国际关系。再次 涉外保险业务的开展 将为国家增加大量非贸易外汇收入，从而有力地支持国内的经济建设。