

第一章

总 论

第一节 保险概述

在生产和日常生活中，人们会碰到各种自然灾害和意外事故；由于生产力和科学技术发展水平的局限性，人们至今仍不能有效控制或者完全避免这些灾难的侵袭。但是，在长期的生产劳动和生活实践中，人类创造性地建立了一种能够非常有效地分散危险和补偿意外经济损失的制度——保险。

一、保险的概念

(一) 危险、危险管理与保险

保险中的危险又称“风险”，是指导致意外损害发生的事件的不确定性。即在特定客观情况下，特定期限内，导致损害的事件是否发生、何时发生、损失的范围和程度的不可预

见性和不可控制性。危险包括两层含义：其一，危险的不确定性；其二，危险发生会给人类所造成的经济损失。如果不可预测的事件的发生并未给人们带来损失，而是给人们带来利益或成功的机会，那么，此类事件便不是危险，也没有必要对这类事件进行保险。

危险从不同的角度分析，有不同的划分方法：

(1) 根据危险发生的原因，可分为自然危险、社会危险和经济危险。

自然危险是指由于物理现象、自然灾害而发生的危险，例如地震、飓风、洪水等原因所致财产毁损、人身伤亡的危险。

社会危险是指由于个人的过失、犯罪行为或由于不可预料的团体行为而导致的危险，如交通事故、核损害、盗窃、罢工、战争等。

经济危险是指在生产、经营活动中由于各相关因素的变动或估计失误，导致人们的经济行为未达到预期经济日的并造成损失的危险。

(2) 根据危险表现形式，可分为财产上的危险、法律上的危险和人身上的危险。

财产上的危险是指企业、家庭或社会组织对其拥有、使用或保管的财产发生毁损、灭失或贬值的危险。这些都是财产的实际损失。

法律上的危险是指按照法律或合同的规定而应负赔偿责任的危险，如人们因过错造成他人的人身伤害、财产损失，或者未履行合同在法律上应负赔偿责任的风险。

人身上的危险是指人们因生、老、病、死以及身体意外伤害等原因而遭致经济损失的危险。

通常以上各类危险都可以根据不同情况和条件，通过保

险获得补偿。

(3) 根据危险的性质，可分为纯粹危险和投机危险。

纯粹危险是指那些只有损失机会而没有获利可能的危险，如自然灾害和意外事故。投机危险则指事件的发生既有经济损失的危险，又有获得利益的可能，如投资、赌博、从事股票和期货买卖等。

由于人们对危险的认识不断加深，应付危险的方法也越来越多。危险管理就是人们对各种偶然事故的认识、控制和处理的对策研究学。它以客观存在的各种危险为研究对象，目的在于探求风险发生、变化的规律，认识、估价危险对社会经济生活所造成的损失，选择适当的处理危险的对策，使危险所致损失尽量减少或避免，以保障社会经济的发展和人民生活的稳定。

危险管理的主要内容有：

(1) 避免危险。这是处理危险最彻底的方法。如认为搭乘飞机有危险，可以坐火车甚至步行。但采用该方法往往需要放弃某项活动，从而失去与该项活动相关的利益，而采用的代替方法也不是完全没有危险的，因而不科学的、消极的，且不是所有的危险都能采用这种办法处理。

(2) 预防危险。针对危险发生的原因，采取有效办法，降低危险事故发生的频率，消除或者减少危险发生的各种因素。

(3) 转移危险。即将其所面临的危险转移给他人承担。转移的方法主要有直接和间接转移两种：直接转移是将可能产生危险的标的转移给他人，如寄存、承接的工程转承包等；间接转移是指标的本身不转移，而将标的可能发生的危险以某种形式部分转移，由他人承受，如商场为转移经营风险，将柜台出租等。

保险是风险管理的重要手段之一。危险管理与保险研究的对象都是危险，“无危险则无保险”。但保险并不能解决危险管理中的所有问题。保险接受和承担的危险大多是纯粹危险，而对于投机危险保险公司一般不予承保。危险管理研究的范围则大于保险领域，它须以全局观点对所有危险进行综合识别、衡量、分析和安排。保险仅是风险管理若干方法之一。但保险公司作为专门从事危险管理的组织，在长期的经营实践中积累了丰富的危险管理经验，具有灵敏的信息网络、完整的统计资料、高级专业人材和严格的组织体系。企业在进行自身的危险管理时，可以借助保险公司的专业经验，并结合企业自身的实际情况，确定危险的自留额度，对转移给保险公司的危险做出合理安排；通过对危险的系统分析，提高自身的危险管理水平，同时促进保险市场的发展。

(二) 保险的定义

作为一种经济制度，保险是指人们为了保障生产或日常生活的稳定，对共同危险事故、指定事件发生所致的损失或经济需要，运用多数单位的力量，根据合理的数学计算，建立共同准备金的一种经济补偿制度或金钱给付的安排。

经济学意义上的现代保险制度具有以下要件：

第一，同类危险的组合。保险集合起来的危险的性质应当是相同的。同类危险的集合可以是单一的危险，也可以是多种危险的组合，但是，在某一项保险中，投保人都应当面临着相同的或同类的危险。只有这样，才能科学地计算出分摊某一类危险的费用，合理地转移危险。保险公司在评估、接受危险转移，计算分摊危险费用时，不能将其接受的危险

任意组合，如将房屋危险和疾病危险集合在一起，或将投机危险和纯粹危险集合在一起。

第二，共同组织——多数单位的集合。现代保险制度是通过众多的、面临相同或同类危险的人或单位组织起来，建立共同团体为先决条件的。这种多数单位组织的共同基金，可以通过立法的方式建立，或通过合同的方式建立，也可以通过设立社团组织的方式建立。共同组织是建立现代保险制度的组织基础。没有共同组织就无法聚集和管理保险基金，实现危险的分摊和转移。

第三，合理的数学基础——大数法则。危险的发生，对独立的个体来说是偶然的、不确定的，但是，现代保险制度运用数学中的“大数法则”原理，将不确定的危险通过多数单位的集合，使之变成可以计算、可以预测的费用支出。科学的数理计算正是现代保险制度与古代的仓储和互助救济制度的本质区别。

第四，补偿或给付。保险补偿或者给付保险金是现代保险制度的基本功能，也是投保人参加保险的目的。现代保险制度中的保险补偿，只能按被保险人因保险事故发生所造成的经济损失进行赔偿，被保险人不应当因约定事故的发生而获得额外的利益。这样，就使保险与其他射幸行为有了本质的区别。

现代保险制度可以通过不同的法律形式表现出来。商业保险是通过订立保险合同的形式，在保险合同当事人之间建立起民事法律关系。社会保险是通过立法的形式，直接确定保险的内容、给付标准，并强制实施，实现国家社会保险政策目标。相互保险是通过建立社团组织，在组织成员中运用保险原理转移和集中危险，使其成员获取保险保障。一般意义的保险，仅

指商业保险，即保险合同当事人通过订立保险合同而建立的民事法律关系。本书也正是从这个意义上讨论保险。

关于保险的定义，《中华人民共和国保险法》（以下简称《保险法》）第二条是这样规定的：“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、期限时承担给付保险金责任的商业保险行为。”我国保险法关于保险的定义，说明保险应当具有以下要件：

（1）保险是一种合同关系。保险法意义上的保险不同于社会保险、社会救济等由法律或者组织社团而建立的保障制度。在这里，保险仅指商业保险关系。西方国家的学者一般也持这种观点，他们的一些关于保险的教科书甚至直接提出：“保险是合同”，“社会保险不是保险”。他们这里实际上是在强调商业保险是一种合同关系。

（2）保险合同是对当事人权利义务有明确规定，且有法律约束力的合同。当约定的保险事故发生后，保险人负有按照保险合同的规定赔偿或给付保险金的义务。有些协会或基金会对其成员提供一定程度的帮助和救济，如工会对其成员的困难补助，补助的条件及数额不是由双方约定的，补助行为也不是支付人的法定义务，因此，这种补助、援助行为不是保险。

（3）保险合同中约定的事故或事件是否发生或者何时发生必须是不确定的。如果约定的事故肯定不会发生，亦无保险需要；如果约定的事故一定发生，保险人无法承保。只有订立保险合同时，危险是一种可能性时，保险法律关系才成立。

（4）保险事故的发生是保险合同的双方当事人，即投保人

和保险人无法预见或者难以控制的。如果在投保时投保人或者保险人知道事故已经发生或者故意制造保险事故，则保险合同无效。

(5) 保险人在保险事故发生后承担给付金钱或其他类似补偿。保险人在通常情况下，支付货币，履行给付义务。有时也可以其他形式，如实物或提供某种服务来履行义务。在英国有一著名判例，英国贸工部诉克里斯托弗汽车使用人协会一案。该协会通过收取会员会费，将会员因酒后开车被吊销驾驶证的风险转由协会承担。承担的形式为该协会为被吊销驾驶证的会员提供用车服务。法院判决，这是一种保险行为。

(三) 保险与几个相近经济关系的比较

在社会生活及经济活动中，保险与许多经济关系有某些相似之处，但又有一定的区别。

1. 保险与社会保险

社会保险与人身保险非常类似，但在法律上，保险与社会保险截然不同。保险是通过合同建立的民事法律关系，由当事人依自己的意愿行事，属私法范畴；而社会保险是国家社会政策的体现，依法律的规定强制施行，属公法范畴。

保险与社会保险的相似之处表现在：

原理类似 均运用大数法则的原理，将危险集中管理。

作用类似 同样是分散危险，使被保险人获得保障。

做法相似 均依规定收取保险费并依规定支付保险金。

保险与社会保险的不同之处在于：

(1) 保险是民事法律关系，其产生的依据是双方订立的保

保险合同；社会保险则是依法律规定直接产生的社会法律关系。

(2) 保险合同的条件是双方当事人约定的，对于合同条款，当事人可以选择；社会保险的实施办法，如保险费的收集（如果有的话），给付条件及给付标准的订立，均通过立法形式确定，被保险人不能选择或变更。

(3) 保险中投保人交付的保险费与其得到的保障是有内在经济联系的；而社会保险即使保障对象还没有交纳或不需要交纳或无力交纳保险费，社会保险仍然对其承担给付责任。而且大部分社会保险的实施，都需国家给予某种形式的财政支持。

(4) 保险的对象是特定的被保险人；社会保险的对象是法律规定范围内的不特定的多数人。

(5) 保障的范围及内容不同。社会保险的保障内容一般为生育、死亡、养老年金、残废、病疾、失业等。保障的范围在有些国家为全体国民，在有些国家为符合法定条件的保障对象。此外，社会保险主要是保障公民的基本生活水平。而商业保险则是在此之上为使被保险人生活有更高水平的保障，由被保险人任意（主要是依据其经济能力）选择保险金额。从这个意义上讲，社会保险是提供基本保障，商业保险是提供补充保障。

(6) 保险的经营主体是民事主体，主要是法人；社会保险举办的主体是国家。当然，国家可以通过委托其他机构，包括民事主体为其代办社会保险的部分业务环节，但民事主体不能自己举办社会保险。

2. 保险与储蓄

保险与储蓄，尤其是寿险中的养老金保险与长期储蓄很

相似。其相似点表现在：二者均是合同关系，均可用来补救因疾病、衰老、死亡或意外事故带来的经济负担。但二者的基本原理毕竟是不一样的：

(1) 储蓄是单独、个别进行的，不具备转移危险的功能；保险则依靠多数的单位的集合，将危险转移、集中起来。例如，作为个人来说并不能肯定其退休后还能生存多少年，可能退休后很快去世，也可能仍健康生活几十年。因此，就个人而言，很难确定一个适当的储蓄金额来应付退休后的生活。而养老金保险则能够根据生命表，科学地预测人的平均寿命，通过大数法则原理，保障退休人员生活费用的需要。

(2) 储蓄是一种自助行为，保险是一种互助行为。

(3) 储蓄可以由存款人任意处分，随时存取；而保险则必须在保险合同条款规定的事件发生或期限届满，被保险人或受益人才可以按保险合同规定取得保险金。

(4) 存款人获得储蓄的本金和利息是确定的；被保险人在很多情况下是否可以得到保险金是不确定的。

3. 保险与赌博

在没有确定保险利益原则和补偿原则之前，保险与赌博没有明显的区别。但现代保险与赌博有本质区别。

就行为性质而言，赌博的输赢与保险金的给付都取决于某种或某几种不确定的事件是否发生，而且这种不确定的事件一般不是当事人的意志所能决定的，二者均属射幸行为。但保险与赌博最大的不同点就是保险的功能只是损害赔偿，被保险人不得因投保保险而获得额外利益；而赌博则是利用人的贪图额外利益的心理，试图牟取暴利。此外，保险的社会目的是变不定因素为确定因素，使被保险人在遭受不幸事

件或在一定期限届满时得到保险补偿，以利社会安定；而赌博不论输赢，要么损害他人利益，要么损害自身利益，同时还会助长不劳而获的心理，起到的是破坏社会安定的作用。

4. 保险与互助行为

互助行为指的是组织成员之间为了共同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，在某个或多个成员损失时，由全体成员共同分担，在经济上互相帮助的行为。它的主要形式有：保险互助会和保险合作社。我国保险法第一百五十条规定：“本法规定的保险公司以外的其他性质的保险组织，由法律、行政法规另行规定。”

互助保险组织只对其成员承担保险责任，不能对社会出售保险单、经营保险。保险组织与其成员之间不是合同关系；参加互助保险组织的成员既是出资者，又是“被保险人”。会员向互助保险组织交纳的费用一般称为互助金，而不称为保险费。其经营动机不是为了盈利，而是为了会员之间互助共济，补偿灾害事故损失。

互助保险组织的收入是各成员交纳的会费和互助金，收入抵销赔款和各项开支后的结余由全体成员共同享有；而当赔款不足时，可以比例赔偿或由全体成员分摊，也可以解散。因此，互助保险分散危险和承受危险的能力，相对要差一些。这一点同商业保险不同，保险公司的股东拥有资本，并对被保险人承担责任，在保险公司偿付能力不足时，政府监管部门可以要求其增加资本金。而互助保险组织没有资本，只有基金，即各成员所缴纳的会费。基于成员之间的信任和约定，只在会员之间分摊风险，对外并不承担责任，因此，政府对互助保险组织的监管也不甚严格。

互助保险还有一种组织形式是船东保赔协会。该组织是由船东自愿组织起来的，其职能是发挥相互提供经济保障和补偿作用。它负责的风险范围大部分是传统保险公司不愿承担的一些风险，如船员遣返或替换费用，安置偷渡和避难人员的费用、污染和船舶残骸处理、部分碰撞责任、检疫费用等。

5. 保险与保修

保修指的是在商业流通领域，生产厂家和商家依法或依照合同为其自己生产或销售的商品向消费者提供的一种质量保证。

在购买商品的同时消费者常会得到一张保修卡，上面标明了保修期。大多数商品的保修期限是一定的，一般是半年，少数厂家提供永久性保修。当然，保修期越长，对消费者的保障程度越高，商品的信誉也越高。

保险也是一种保障。那么两者有什么区别和联系呢？

首先，保修是生产商或销售商为自己生产或销售的产品或商品承担质量保证责任的行为，他们不对其他厂商的同类产品或商品负责，也不能通过约定对他人的产品或商品负责；而保险是通过保险合同将被保险人的风险转移由保险人承担。

其次，生产商、销售商对其生产或销售的产品的责任多是法定的，就是说，当产品发生质量问题或产品责任时，消费者有权依法请求生产商或销售商承担赔偿责任或修复的责任，而保险人的保险责任是与投保人约定的。如果生产商、销售商或其他人不是为自己的产品而是他人的产品通过合同约定承担质量风险责任，那么他就是非法经营保险。

保险与保修在某种程度上可以相互补充。保修可以使消

费者在遇到产品的质量问题时，免费享受生产厂家的修理服务。保险可以承保被保险人因制造或销售产品的品质缺陷，致使消费者或使用人遭受人身伤亡或其他财产损失所引起的经济赔偿责任转移由保险公司承担。所以，虽然两者性质不同，但两者可以互为补充，提高对消费者乃至生产商、销售商的保障程度。

最后，保险具有互助合作因素，体现了“我为人人，人人为我”的精神；而保修中，消费者同厂家只发生单个的纵向对应关系，消费者之间则不存在什么联系。

二、保险的分类

目前，世界上保险的种类非常多。保险的种类又称险种或险别。根据划分标准的不同，保险可以有各种不同的分类。

(一) 人身保险和财产保险

人身保险和财产保险的分类是根据保险标的性质的差别来区分的。人身保险的保险标的是人的身体生命、健康或由此产生的利益。财产保险的标的指除人的身体、生命或健康以外的任何保险标的。包括民事责任、信用、费用、经济上的利益以及除人以外的生物等各种各样保险标的。但狭义的财产保险仅指以有价值的有形物为保险标的保险。

人身保险与财产保险的划分在保险法上具有非常重要的意义。其表现在：

(1) 以人身作为保险标的，其价值是无法用金钱来衡量的。

因此，保险人承担的保险责任不是补偿性的，而是给付性的。而在财产保险中，保险承担的赔偿责任一般不得超过被保险人保险标的实际遭受的损失或实际支出的费用。

(2) 对保险利益和要求不同。在财产保险中，要求投保人对保险标的具有切实的、金钱上的、合法的利害关系，而这种保险利益是以投保人的实际金钱上的利益为限；在人身保险中，一般将法律规定的几类人认定为有保险利益，如配偶之间通常被认为有保险利益，而且这种保险利益往往是没有金额的限制。

(3) 由于上述差异，保险法中派生出一系列差异。如在财产保险中，保险赔偿后即产生代位权，在人身保险中则没有代位权问题；在财产保险中，如果有几家保险公司对同一保险标的共保，发生保险事故后，保险责任由几家保险公司分摊，被保险人获得的全部保险赔偿金不得超过其实际损失。人身保险中则没有这个限制，人身保险的保险人没有分摊问题；财产保险中通常不必指定受益人，人身保险中则需要指定受益人等等。

由于人身保险与财产保险的上述差别，许多国家或地区都把人身保险与财产保险的分类作为保险合同立法的基本分类。我国保险法将保险合同分为“财产保险合同”和“人身保险合同”。

财产保险合同是指“以财产及其有关利益为标的保险合同”(保险法第三十二条)，其中包括财产损失保险、运输工具保险、货物运输保险、责任保险、保证保险等；而人身保险合同是指“以人的寿命和身体为保险标的的保险合同”(保险法第五十一条)，包括人寿保险、意外伤害保险、健康保险等保险业务。

有些国家的保险法将寿险与非寿险作为保险法的基本分类，这种分类方法与人身保险与财产保险的分类类似。不同的是“意外保险”（在美国被称为 Casualty Insurance，在英国被称为 Accident Insurance）部分。尽管健康保险、意外伤害保险的保险对象是人，但它们的经营管理方式类同于财产保险，因此，有些国家将健康保险、意外伤害保险统称为“第三领域保险”人寿保险公司和财产保险公司均可经营此类业务。例如在日本，虽然立法把保险分为生命保险和损害保险两大类，但经营损害保险业务的公司可以经营意外保险业务；经营寿险业务的公司可以经营意外险中的健康保险和意外伤害保险，但不能经营责任保险。

（二）长期保险和普通保险

根据保险期间的长短，保险可以分为长期保险和普通保险。长期保险一般是指保险期间超过一年的保险。长期保险主要是人寿保险。普通保险是指保险期间为一年或一年以内的保险。财产保险大部分是普通保险。

以保险期间的长短划分保险种类，在保险财务核算、各项保险责任准备金的提留、保险资金运用以及保险偿付能力监管上很有意义。1981年英国《保险公司法》即按普通保险业务和长期保险业务两大类来分别对保险公司进行管理。我国保险法在保险公司管理方面也有类似的划分。

（三）自愿保险和强制保险

自愿保险与强制保险是根据投保人订立保险合同时，实

施自己意志的程度来区分的。

订立保险合同与一般民事法律关系的设立一样，需遵循自愿原则。作为投保人来讲，可以将自己的危险投保，也可以不投保，将危险自留；可以向这家保险公司投保，也可以向那家保险公司投保；投保时可以选择综合危险的保险保障，也可以就单项危险投保。总之，保险与买东西一样，投保人有权选择买或不买保险，买什么样的保险以及买谁的保险。作为保险人一方也可以选择接受投保人的要约，或者不接受；可以协商确定保险费率；可以拟订保险合同条件等等。在保险合同的订立过程中，合同双方当事人都有充分行使自己意志的权利，这样，有利于投保人获得最适合自己需要的保险保障，从而获得最好的经济效益。同时可以促进保险市场竞争，提高保险公司的服务质量，使保险市场充满活力。自愿保险是保险的基本形式。

强制保险是国家通过立法形式规定一定范围的民事主体或标的，必须按规定的要求投保保险。国家实行强制保险主要有两个原因：第一个理由是，如果投保某种保险会涉及社会公共利益或公共安全，国家即可颁布法律或行政法规实行强制保险。例如，世界各国普遍对汽车第三者责任实行强制保险，其原因就是要保障交通事故受害者的利益，使其能够获得赔偿的保障。我国目前有很多省、自治区、直辖市实行了机动车第三者责任强制保险。国家政府有关部门也作出规定，对外国驻华机构机动车辆实行强制保险。其他国家基于这种原因举办的强制保险还有：雇主责任保险、核损害责任保险、进口产品的产品责任保险等险种。另一种理由是保护国有财产的安全。如我国 50 年代实行过国营企业财产强制保险。我国《全民所有制小型工业企业租赁经营暂行条例》第

二十六条第四款规定：承租方有义务“维护租赁经营企业资产，保证设备完好，办理企业财产保险”。之所以作出这种规定也是基于对全民所有财产的保护。如果不实行强制保险，承租人将可能不投保企业财产保险，以降低成本，从而获得利益，而国有财产面临的危险则需由国家承担，这显然是不公平的。因此对租赁或承包的全民所有制企业实行强制保险，实质上是国家代表全民利益对其财产投保保险。

强制保险依其立法依据不同，保险的程度亦有不同。有的强制保险不仅要求某一范围的民事主体必须投保，而且必须向指定的保险企业投保。我国 50 年代实行的强制保险就是这一类强制保险。有的强制保险仅仅要求投保人必须获得规定的保险，而不具体要求向哪家保险公司投保。在这种强制保险形式下，保险市场依然存在，各家保险公司依然可以竞争。还有的强制保险形式，仅仅要求出具某种保险单，而不管保险单从哪里获得的。如我国向美国出口的某些产品，必须持有产品责任保险单，我国向中东某些国家劳务输出，必须持有人身保险单等。后面两种强制保险的形式在世界上极为普遍。

广义上讲，强制保险包括社会保险。社会保险完全是依靠国家立法的形式强制实施。狭义的强制保险仅指受保险法调整的强制保险。我们这里说的强制保险与社会保险不是同一概念，它们的主要区别是：

- (1) 强制保险虽然具有国家立法强制实施的形式，但是仍保留保险合同关系的实质。在强制保险中，依然需要保险人与投保人订立保险合同；而社会保险一般不再具有合同形式。
- (2) 强制保险的标的可以是人身，也可以是财产或责任；社会保险的标的一般只能是人的身体、生命、健康以及赡养

或抚养费用。

(3) 社会保险往往需要国家的援助，或承担部分费用；强制保险的费用则仍由投保人承担。

(4) 社会保险不以盈利为目的。社会保险即使由保险企业或其他单位代办，也仅能按规定提取手续费；而经营强制保险险种的保险人仍可能获得利润。其经营活动仍属商业行为。

三、保险历史简介

(一)海上保险的起源

1. 共同海损是海上保险的萌芽

大约在公元前 1000 年，地中海一带海上贸易非常繁荣。由于当时社会生产力水平的低下，用于海上贸易的船舶结构都很简陋，航行中遇到风浪经常有倾覆的危险。为了避免船舶发生事故，有时需将船上的部分货物抛入海中，以减轻船舶的载重量，保证船、货共同安全抵达目的地。但是，在决定抛货时，船长和押运的货主往往会发生争议，任何一方都不愿将自己的财产为他人的利益作出牺牲。在紧急情况下，为了避免争议，逐渐形成了一种习惯做法，即船舶发生危险时，由船长做出抛弃的决定。同时规定，因抛弃引起的损失，由获益的全体船货各方进行分摊。这项“一人为大家，大家为一人”即共同海损的原则，直到公元前 916 年，由罗地安海商法所采用，并正式规定为“凡因减轻船舶载重而投弃入海的货物，为全体利益而损失者，应由全体分摊归还”。到了公