

上 编

保 险 法 总 论

第一章 保险概述

第一节 保险的概念和特点

一、保险的概念

保险是人类抵御风险的一种方法，以后又发展成为共同抵御风险的一种制度。在界定保险的概念时，我们应当从广义和狭义的角度来考察。

（一）广义的保险

广义的保险，是指以集中起来的保险费（或其他形式）建立保险基金，用于补偿因自然灾害或意外事故所造成的经济损失，或对个人因死亡、疾病、伤残等而给付保险金（或其他形式）的一种方法，包括合作保险、商业保险和社会保险等多种保险形式。合作保险是保险的原始形态，通常具有自发、小范围、保障有限等特点，中国企事业单位自发组织的“职工互助基金”，即是一种最简单的合作保险。商业保险即由保险公司经营的保险；而社会保险，则是政府组织的养老、医疗、失业、工伤、生育等保险。

（二）狭义的保险

狭义的保险，又称商业保险。《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、期限时承

担给付保险金责任的商业保险行为。”本书所称保险 均指狭义的保险。

二、商业保险的特点

（一）商业保险是一种合同保险

所谓合同保险，是指这种保险完全建立在合同基础上：保险人与投保人因订立保险合同而产生保险关系；合同成立后，双方均以合同规定的权利和义务为限享受权利或承担义务；权利人不得主张合同没有规定的权利，义务人无须承担合同没有规定的义务。

（二）商业保险的基本形式是缴费和赔付

无论保险公司经营何种保险商品，其实施的基本形式都是一方当事人（投保人）缴纳保险费，另一方当事人（保险人）用保险费建立保险基金，用于在发生保险事故时承担赔偿责任或给付保险金责任。这种基本形式充分体现了商业保险的商业性，即任何一方当事人获得权利的前提是履行义务（付出对价），双方之间严格贯彻等价交换的原则。

（三）商业保险的保障是约定的

商业保险的保障完全是保险合同约定的，这种约定主要包括以下几个方面：

1. 保障程度是约定的

这种保障程度，通过保险合同约定的保费和保额表现出来。保费是被保险人获得保障的对价，保费的多寡，决定了保额的高低，被保险人只能在保额限度内获得保障。

2. 保障期限是约定的

这种保障期限，通过保险合同约定的生效日及期间表现出来，被保险人只能在有效期限内获得保障。保险合同生效前或期满后，被保险人就不能获得保险保障。

3. 保障的危险事故是约定的

这种保障的危险事故，通过保险合同约定的保险责任及责任免除表现出来。发生保险责任范围内的危险事故，被保险人能获得赔偿或给付；发生保险责任外或责任免除范围内的危险事故，保险人不承担任何赔偿或给付责任。

（四）保险基金纯粹由保险费构成

中国有句俗语：羊毛出在羊身上。商业保险完全体现了这句俗语的含义。即被保险人赖以获得保障的保险基金，全部由投保人缴纳的保险费构成。实质上是全部被保险人之间的互助共济。保险人只是组织、管理、运作和发放保险基金的主体，其设立时注册的资本金，只是用来保证保险公司的偿付及清偿能力。这与社会保险中用人单位和国家承担大部分保险费用的特点，形成鲜明对比。

（五）商业保险是双方当事人协商一致的自愿行为

从本质上说，建立商业保险关系完全是双方当事人意思表示一致的结果，任何一方当事人都不能强迫对方投保或承保。这里的强迫应作广义理解，包括使用胁迫、引诱、欺骗等手段订立保险合同，这种保险合同将自然而确定地不发生效力。

三、商业保险与社会保险的异同

商业保险和社会保险都是保险，在保障人身风险、集中保费建立保险基金、给付保险金等方面具有共同特点。但是，两者的区别是根本性的。

（一）任意性和强制性的区别

商业保险是双方当事人协商一致的自愿行为，是否建立保险关系，建立何种保险关系都是任意的。社会保险是强制的，其保险关系具有强制性，在法律规定的范围内，不管当事人愿意与否，都必须加入。

（二）营利性和公益性的区别

商业保险是一种商事行为，与其他商事主体一样，保险公司经营保险的目的是营利，不营利的保险公司无法在保险市场中生存。社会保险完全是公益性的，是国家从社会安全、保护公民生存权等原则出发建立的社会保险制度，不以营利为目的，积存的社会保险基金取之于民又完全用之于民。

（三）保险功能上的差异

社会保险的功能在于保障公民的基本生活需要，使公民不至于因遭遇风险而陷入贫困状态，具有防贫的性质。用一句形象的比喻，可谓“穷人的保险”。商业保险是公民基本生活需要满足后产生的一种需要，否则就不可能有余力投保。从这一角度讲，商业保险的功能是保障基本生活以上的需要，是一种“富人的保险”。从上述不同的功能看，商业保险与社会保险具有功能互补的关系。因而，我国把商业保险纳入整个社会的保障体系，使之成为社会保险的补充。

（四）权利和义务的性质不同

商业保险是一种合同保险，双方当事人的权利和义务由保险合同规定，并受合同保护，可谓合同规定的权利和义务。社会保险的权利和义务是法定的，国家通过制定社会保险法律、法规规定当事人的权利和义务，法律、法规一经公布实施，当事人的权利即受到其保护，义务则必须履行。

（五）保障的危险范围不同

商业保险保障的危险范围包括财产和人身两方面，比较广泛；而社会保险对于公民财产及其相关利益方面的危险不予保障，其保障的只是人身方面的危险。

（六）保险人主体不同

商业保险的保险人主体是保险公司。在中国，保险公司是经商业保险主管部门许可并依法设立的公司法人。社会保险的保险

人主体是经国家授权主管社会保险的政府行政部门，显然是一种行政主体。

第二节 保险的产生和发展

一、保险的雏形

人类从诞生之日起就面临着天灾人祸、猛兽袭击等种种生活危险，如何避免和消除各种危险；危险发生后，如何消解和分散危险造成的损失，成为人类活动中的一项重要内容，保险的萌芽，就在人类的这些活动中逐渐产生。雏形状态中的保险，主要是一种自发或政府组织的互助共济行为，不带有商业性。但现代保险中的一些基本要素如建立预防灾难的保障基金、集合多数人的力量、帮助少数遭遇危险者等，已经在这些保险的原始形态中形成。

表 1-1

保险的雏形

年代 ^①	区域 ^②	内 容 ^③
公元前 3000 年	中国长江流域	有一种船帮组织，为避免同一人货物载于同一船上可能出现的全部损失，采取彼此互换分装的办法以分散危险
公元前 2500 年	巴比伦	国王命令官员、僧侣对辖区内居民征收赋金，作为救济火灾损失的后备基金
公元前 2500 年	古埃及	石匠中有一种互助会组织，用参加者缴纳的会费，支付会员死亡的丧葬费
公元前 2000 年	地中海一带	航海商人们建立了一种“一人为大家，大家为一人”的制度，由大家共同缴费建立基金，用以弥补遭遇海难而被抛弃货物的商人的损失
公元前 11 世纪	中国周朝	国家设“遗人”一职，专司储备事务，家族之储备为养老，乡里的储备为抚恤遭意外伤害之民，县都之储备为防止灾荒

续表

年代 ^①	区域 ^②	内 容 ^③
公元前 11 世纪	中国 周朝	国家建立各级后备仓储,用于防止自然灾害造成的灾荒
公元前 1800 年	巴比伦	推销员以妻儿为信用保证,去国外推销商品,商品不幸在运输途中灭失时,推销员只要能证明并非因疏忽或串通所致,可以免责
公 元 1 世纪	古罗马	军队中有一种士兵组织,向士兵收取会费,用于支付牺牲士兵家属的抚恤费用

由于年代久远 表中所列年代都是大致的时间 均含有左右的意思。

② 古代区域与现代不同 其记载又散见于各种史书中 因此 所列区域都难以确定为现代的哪个国家,是比较广泛的概念。

内容均系作者根据各种史料编撰。

上表中的例子无非说明 保险的历史源远流长 从最初的萌芽开始 至今已有 5 000 余年历史。而且,由于区域间所面临的主要危险各不相同 萌芽状态下的保险 已经呈现出多样化的趋势 如古巴比伦出现了火灾保险、陆上运输货物保险甚至保证保险的萌芽 地中海一带出现了海上保险的雏形 古埃及和古罗马的抚恤制度 与现代的人身保险十分相似 我国长江流域出现的船载货物互换分装的办法 有一些水上货物运输保险的因素 而我国西周时代的民间储备与官办后备仓储制度 与现代的人寿保险、意外伤害保险及农业保险有不少类似地方。

二、保险业的产生

保险从自发状态发展成为有意识、有目的的商事活动 经过了漫长的历程。由于随着社会的进步,人类面临的各种危险不但没有减少、消除 反而呈现出复杂化、集中化的趋势 由于人类在抵御各种风险的原始保险活动中 积累了相当丰富的经验和技巧 精明的商人终于发现:保险可以成为一种商品,传统的互助共济活动,可以进一步发展成为经营性的商业活动 于是 出现了专司承保各

种危险的保险业。保险业的诞生 标志着保险从雏形走向成熟 标志着近代保险的形成。

表 1-2

保险业的产生

	年 代	区 域	内 容①
海 上 保 险	11 世纪	意大利	船舶与货主在发航之际向高利贷者借款,船货安全抵达时还本付息,船货遭受损失时,依其程度免去部分或全部债务
	1310 年	北欧	在当时汉萨同盟的商业中心——勃鲁治,成立了世界最初的保险商会,协调海上保险的承保条件和保险费率
	1347 年	意大利	热那亚商人乔治·勒克维伦所开立的海上保险保单,是世界上最古老的保险单
财 产 保 险	16 世纪	德国	出现了以火灾互助为目的的“火灾基特尔”组织,这些组织在 17 世纪逐渐合并,成为以城市为单位的公营火灾保险
	1680 年	英国	1666 年伦敦发生火灾,全城烧毁一半以上,事后出现了专营房屋火灾险的商会,如医生巴蓬建立了经营火灾保险的股份制公司
	1702 年	英国	创设了“主人损失保险公司”,揭开了保证保险的序幕;1840 年创设了“保证社”;1842 年创设了“英国保证公司”
	1706 年	英国	查尔斯·珀维创设了经营动产火灾保险的“太阳火灾保险公司”标志着火灾保险的发展
	1858 年	英国	保险公司开始经营锅炉保险,从而揭开了工程保险的序幕;进入 20 世纪,工程保险成为财产保险中的重要险种
	1875 年	英国	保险公司开始经营第三者责任保险,揭开了责任保险的序幕;进入 20 世纪,责任保险有了飞跃发展
	1888 年	美国	保险公司开始经营汽车保险,揭开了机动车辆保险的序幕;进入 20 世纪,机动车辆保险有了飞跃发展
人 身 保 险	15 世纪末		奴隶贩子将奴隶作为海上货物投保,以后又发展成旅客遭海盜绑架所需赎金的保险
	1662 年	英国	格郎脱编制了以 100 个同时出生的人为基数的世界上第一张死亡表,意味着人寿保险技术的进步
	1705 年	英国	友谊保险会社获特许经营人寿保险业务,至 1720 年,英国已有 20 家兼营人寿保险的公司
	1762 年	英国	多德森和辛普森创办了第一家专营人寿保险的公司——“老公平”,首次将死亡表运用到人寿保险费率的计算上

内容系作者根据各种史料编撰。

从上表中我们可以看到,近代保险制度的形成,始于海上保险。早在 11 世纪,高利贷者即以借贷形式从事船货的保险经营。在长达 500 年的时间里,海上保险业不断发展壮大,形成了保险公司、保险合同条款、保险费率等近代商业保险的基本形式。16 世纪时,保险业开始“登陆”。火灾保险是保险商们首先经营的险种,然后才逐渐扩展成为综合性的财产保险体系。人身保险最初是从海上保险中的货物把奴隶作为货物保险演变过来的,其发展要稍慢于财产保险。

三、现代保险的发展

(一) 现代保险业的规模

目前世界上共有保险公司及其分公司 10 万余家,遍布世界各国。越是经济发达国家,保险业也越发达。伦敦一地有 500 多家保险公司,我国香港地区也有 300 余家。1970 年,世界保险费收入为 1124 亿美元;1979 年为 3920 亿美元;1986 年为 8585 亿美元;1996 年为 21434 亿美元;1997 年为 21315 亿美元;1998 年为 21553 亿美元。中国保险费收入 1998 年为 150.82 亿美元;1999 年为 168 亿美元。

(二) 保险深度和密度

1997 年,世界保险费总收入占世界生产总值的 7.28%;1998 年为 7.44%。人均保险费为 271 美元。其中瑞士、南非等国在保险深度和密度上占世界前位。

从下表中我们不难发现,中国无论在保险深度还是密度上,与保险先进国都有巨大的差距。中国的保险市场,实际上还是未开垦的处女地。

保险深度是指保险费收入与国民生产总值的比例;保险密度是指国民人均保险费。

表 1-3

世界保险深度和密度前十国

国 家	名 次	保险深度%	国 家	名 次	保险密度(美元)
南非	1	20.63	瑞士	1	4 654.3
韩国	2	13.87	日本	2	3 584.3
瑞士	3	12.61	英国	3	2 858.9
英国	4	12.09	美国	4	2 722.7
日本	5	11.73	荷兰	5	2 359.5
澳大利亚	6	9.96	丹麦	6	2 230.6
荷兰	7	9.79	芬兰	7	2 028.2
美国	8	8.65	法国	8	1 961.7
爱尔兰	9	8.30	澳大利亚	9	1 930.7
芬兰	10	8.14	爱尔兰	10	1 904.6
中国	66	1.49	中国	78	11.4

资料来源：Swiss Re, Sigma, Nr7/1999

(三) 现代保险公司的规模

1998 年世界排名前三位的保险公司分别为：法国安盛集团，总资产 4 996 亿美元，保险费净收入 527 亿美元；德国安联保险，总资产 4 014 亿美元，保险费净收入 468 亿美元；日本人寿保险公司，总资产 3 748 亿美元，保险费净收入 511 亿美元。

(四) 现代保险的发展趋势

随着全球经济一体化、金融自由化的潮流，现代保险日益国际化，产生了以下几种趋势：其一是危险越来越集中，即每一危险单位、保险单的保险价值越来越大，像卫星保险、工程保险等，动辄就是几十亿、几百亿美元的保额。其二是就保险发达国家而言，保险市场已呈现饱和状态，承保力量过剩，市场竞争激烈，保险公司纷纷向海外扩展，争夺发展中国家的保险市场。其三是保险公司规模越来越大，出现了不少跨国经营的超级大公司，而且，保险公

司之间购并联合的趋势明显，保险业日趋国际化。其四是各国对保险业经营的规制趋向于缓和，主要表现在禁止兼营和兼业规制上的松动。如不少国家通过立法，开始允许财产保险公司设立独立的子公司经营人身保险；允许人身保险公司设立独立的子公司经营财产保险业务，使得财产保险和人身保险业务出现了互相渗透的趋势。其五是新危险不断出现，新险种日益增多，出现了许多技术性要求高的新险种，保险范围不断扩大，保证保险、信用保险和责任保险业务发展迅速。其六是再保险业务越来越重要，由于危险越来越集中，通过再保险分散危险的必要性就越来越突出。许多国家通过立法规定了强制再保险的险种和比例，而再保险的发展，则进一步促进了保险业的国际化。

第三节 保险的基本要素和分类

一、保险的基本要素

保险的基本要素，即保险得以产生、存在的基本条件。

（一）保险的前提要素

前提要素，是指保险这一事物之所以产生的原因。从保险的演变看，社会生活中存在的各种危险，是保险产生的唯一根源和解释。这种危险，包括财产危险、人身危险和法律责任危险三大类，它们不因社会进步而消失，反而呈现出复杂化、集中化的趋势，导致了保险从萌芽状态走向成熟、发达。但是，并非所有危险都可以保险，只有具备一定要件的危险，才能成为保险对象，我们把它叫做可保危险。可保危险的要件是：

1. 危险具有纯粹性

所谓危险的纯粹性，即纯粹危险与投机危险相对。这是一种只会给当事人带来灾难和损失的危险，如自然灾害、火灾车祸等，

完全无利可图。而投机危险的特点是既可能获利，也可能受损。据此，则市场风险、投资风险等都不能成为可保危险。

2. 危险具有偶然性

这种偶然性主要包含以下几层含义：（1）危险发生与否无法预料。可保危险具有不可预测性，注定要发生的危险或不可能发生的危险，均不能成为可保危险。不可能发生的危险，只有傻瓜才会花钱去投保，保险人也不会傻到去经营无人投保的危险。必然要发生的危险，意味着保险人必然要赔偿或给付。如果保险人集中的是这样一批等着赔付的人，保险就无法经营下去。（2）危险何时、何地发生无法预料。有些危险，如人的生老病死，虽然发生是在意料之中，但何时、何地发生却难以预料。这种时间、地点的不确定性，使得人身危险也可以成为可保危险。（3）危险发生的原因与结果无法预料。危险发生的原因无法预料，意味着危险的发生具有突发、意外等特点，这样就排除了当事人故意行为造成的危险。危险发生后的结果无法预料，意味着可能产生各种后果，这样就排除了保险标的必然现象，如自然损耗引起的危险。

3. 危险具有普遍性

有些危险，虽然具有纯粹性和偶然性，但并不普遍存在。从保险技术上说，它也难以成为可保危险，因为只有普遍存在的危险，才会产生普遍的保险需求，从而实现集合多数人力量互助共济的保险功能。而且，只有少数人参加的保险将会成为一种赌博。

（二）保险的基础要素

基础要素是指保险这一事物赖以存在、发展的基础。保险是建立在众人协力、互助共济基础上的，众人协力是其基础要素。这里的众人协力，并非人类智慧的集合或力量的集中，而是经济上的互助共济。保险人之所以能够在发生保险事故时赔偿或给付保险金，是因为众多投保人预先缴纳保险费，集腋成裘形成了庞大的保险基金。因此，保险的最基本原理就是集合多数人的经济力量来

分散危险 帮助蒙受危险的少数人。保险的基础要素 是有科学依据的 概率论中的‘大数法则’和数学中的‘平均数法则^②’是保险精算和保险经营的基础，构成了支持基础要素成立的数理原理。这些数理原理要求保险人必须研究危险发生的概率和社会上的保险需求 设计出为大多数人需要并能承受的险种 从而集合最广大的被保险人主体 同时 也要求保险人必须保证保险费收入与赔付总额的大体平衡 以维持赔付能力。

（三）保险的职能要素

职能要素，是指保险这一事物存在的目的。社会上任何一种制度 都有其建立的根本目的 保险也不例外。从职能上看 保险并不能保证危险事故不发生，而是危险事故发生后的经济补偿或帮助制度。从这一角度讲 保险其实是亡羊补牢 羊跑了 保险人花钱把羊圈重新构筑牢固 以防止跑羊事故再次发生。因此 保险事故发生后的经济赔偿或给付，就是保险的职能要素。如果就职能要素进一步分析的话 我们可以发现 投保人当初买到的只是一种机会，即遭遇危险事故后获得赔偿或给付的机会。从心理上说，人们并不乐意遇到这种机会 因为机会同时意味着损害 但危险事故客观存在 有了这种机会 就可能在遭遇危险时把损害缩小到最低程度 当然 与机会失之交臂的被保险人 用买保险的形式实际

大数法则是概率论的主要法则之一，指某种随机现象的大量重复出现，几乎保持同一数值比率的规律。如抛钱币游戏中，每次出现正面或反面是偶然的，但随着抛币动作的大量重复 出现正面或反面的概率 必然接近于总次数的 $1/2$ 。按照大数法则 只有在相当广的范围内 以相当数量的人群为对象 才能统计出以往保险事故发生的确切概率 预测危险损失 从而制定适当的费率 确定保险费。同时 为了使危险分散达到最大程度均衡 也必须按照大数法则大量重复的要求 集合大多数人的力量 来共同承担少数人遭遇的危险。

平均数是数学中的概念，包括算术平均数、几何平均数、调和平均数等，把均数原理运用到保险中 即意味着集合的人群越众 其分摊的危险越少 越能达到把危险化整为零的目的。

上帮助了遇到机会的人。保险的这一特性，要求保险人必须具备充分的赔付能力 保证每一保险事故发生后 被保险人都能获得应有的赔付。

二、保险的分类

（一）依据保险标的之不同分类

保险标的是保险的对象、保险合同的客体 根据不同标的 我们可以将保险分为：

1. 财产保险

财产保险以财产及其相关利益为保险标的，主要包括财产损失保险、责任保险、保证保险和信用保险。（1）财产损失保险。其保险标的主要是有形的财产，同时包含一些预期利益。财产损失保险是一个庞大的集合概念 其通常包括企业财产保险、家庭财产保险、运输工具保险、运输货物保险、工程保险、海上保险和农业保险。最后两个险种比较特殊 学者们常常把它们划为另类 但其本质上是一种财产损失保险。（2）责任保险、保证保险和信用保险。其保险标的是无形的利益 包括积极利益和消极利益两种 积极利益是一种预期利益 如因现有利益而生的期待利益 因合同而生的利益。消极利益是一种‘不受损失’的利益 即把当事人被免于民事赔偿责任视为一种利益。

2. 人身保险

人身保险以人的身体和寿命为保险标的 主要有人寿保险、人身意外伤害保险和健康保险三种。人寿保险的保险标的是人的寿命，而人身意外伤害保险和健康保险的保险标的主要是人的身体。当然 由于保险技术的进步和被保险人的需要 现在销售的人身保险，大都呈现出兼保各种人身危险的综合性保险的特征。

（二）依据承担责任的不同方式分类

承担责任的方式 是指保险事故发生后 保险人承担赔偿责任或给

付保险金责任的方式，按保险人是直接承担责任还是间接承担责任 我们可以将保险分为：

1. 原保险

原保险又称第一次保险，是投保人和保险人通过订立保险合同建立的原始保险关系 保险人承担直接的、原始的赔付保险金责任。

2. 再保险

再保险又称第二次保险，是原保险人将自己承担的原保险责任 分出一部分转移给其他保险人以分散危险的行为 所以 再保险是保险的保险 其双方当事人都是保险人。在再保险中 原保险人依然承担直接的赔付责任，而再保险人则承担间接的赔付责任。

（三）依据保险实施方式分类

保险实施方式 即采取何种方式建立保险关系 据此 我们可以将保险分为：

1. 自愿保险

自愿保险是投保人与保险人在平等互利、协商一致基础上 以自愿方式订立保险合同而建立的保险关系。从本质上说，商业保险是一种自愿保险，绝大多数险种都是在要约和承诺的基础上建立保险关系的 保险人不能以强制手段迫使投保人投保 投保人也不可能硬要保险人承保。但是 在特殊情况下 商业保险中也可能出现强制性保险。

2. 强制保险

强制保险又称法定保险，是国家基于某种社会政策或经济政策的需要，通过强制性手段要求投保人和保险人建立的保险关系。在我国，这种强制手段主要有两种形式：（1）国家通过立法程序制定强制性保险条例。如建国初期 国务院颁布了《轮船、铁路、飞机三方面旅客意外伤害强制保险条例》 根据这一条例 投保人和保险人都没有选择余地 凡是乘坐火车、轮船和飞机的旅客 不管

愿意不愿意，都必须缴纳保险费，由国家指定的保险人予以承保。

(2) 政府某些部门发布有关行政法规或文件，规定一定范围内的人或物都必须参加保险。如我国有些地方规定，私营企业的雇主，必须为其雇员投保意外伤害保险，拥有机动车辆的车主，必须投保机动车辆第三者责任保险等。当然，这种强制保险，仍需通过订立保险合同建立保险关系。

(四) 依据保险人的人数分类

1. 单保险

单保险是指投保人就同一保险标的、保险利益、保险事故，与一个保险人订立保险合同的保险。大多数保险都是单保险。

2. 复保险

复保险又称重复保险，是指投保人就同一保险标的、保险利益、保险事故，在相同期间与两个以上保险人订立保险合同的保险。重复保险主要出现在财产保险中。

(五) 依据承保危险的范围分类

1. 单一危险保险

单一危险保险，是指保险人只承保特定的一种或相关的数种危险事故的保险。如地震保险中，保险人只承保地震灾害造成的损失。最初的保险，都是单一危险保险，随着保险技术的发展，一份保险合同所承担的危险责任，呈现出多样化、复杂化的特点。

2. 多种危险保险

多种危险保险，是指保险人承保合同列明的多种危险事故的保险。在这类保险中，不管保险人承保多少危险，只要合同中列举了这些承保危险的名称，就属于多种危险保险。如货物运输保险的保险责任为火灾、爆炸、雷电、冰雹、暴风、暴雨、洪水、地震、海啸、地陷、崖崩、滑坡、泥石流。虽然列举的名称繁多，仍然是多种危险保险。