

教育部规划教材 ● 中等职业学校财经类专业

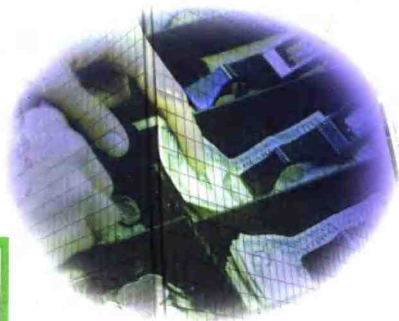
保险基础



ZHONG DENG
ZHI YE XUE XIAO
CAI JING LEI ZHUAN YE

全国中等职业学校财经类专业教材编写组

魏玲 主编



高等教育出版社

(京)112 号

图书在版编目(CIP)数据

保险基础/全国中等职业学校财经类专业教材编写组编.
北京:高等教育出版社,1999.4
ISBN 7-04-007014-6

I. 保… II. 全… III. 保险-基本知识-职业高中-教材
IV. F84

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 28466 号

出版发行	高等教育出版社		
社 址	北京市东城区沙滩后街 55 号	邮政编码	100009
电 话	010—64054588	传 真	010—64014048
网 址	http://www.hep.edu.cn		
经 销	新华书店北京发行所		
印 刷	国防工业出版社印刷厂		
开 本	850×1168 1/32	版 次	1999 年 5 月第 1 版
印 张	10.5	印 次	1999 年 5 月第 1 次印刷
字 数	270 000	定 价	10.30 元

凡购买高等教育出版社图书,如有缺页、倒页、脱页等
质量问题,请在所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

内 容 简 介

本书是适应中等职业学校财经类专业的发展需要而编写的,为教育部“九五”规划教材。

本书分为基本理论和各险别的具体内容两部分,共八章。主要包括保险概述、保险运作、保险合同、社会保险、财产保险、人身保险、涉外保险等。本教材内容翔实,条理清晰,结构合理。

本书可作为职业高中、职业中专和普通中专财经类保险专业基础课教材,也可作为在职人员的岗位培训用书。

前 言

《保险基础》一书主要介绍与保险有关的理论知识。在社会发展中风险是客观存在的,要求损失得到补偿的需要也是客观存在的,正是实际存在的风险和补偿的需要,使得保险事业得以产生、完善与发展。保险所体现的是人与人之间的经济关系,即通过保险将社会上具有相同危险的人们组织起来,使大多数人用分摊损失的方法,对其中少数人在遭遇自然灾害、意外事故等不幸事件所造成的经济损失,给予补偿的一种特殊的经济活动。

本教材针对中等职业技术学校的学生及其教学要求编写,力求做到简单明了、条理清楚、通俗易懂。本教材可分为两大部分:第一部分为基本理论,第二部分为各险别的具体内容。

《保险基础》一书由北京物资贸易学校魏玲主编,参加本书编写的有:北京物资贸易学校郑明(第二章),魏玲(第六章、第八章),北京财经学校吴清萍(第一章的第二与第三节,第四章),上海商业会计学校徐教道(第五章),广东省供销学校袁革(第一章的第一节与第四节、第七章),广东省供销学校朱冰(第三章)。全书由魏玲拟定编写大纲并总纂定稿。中国保险学会理事田地老师对书稿进行了审核,在此表示感谢。

由于时间仓促,水平有限,书中难免有疏漏和不足之处,恳请广大读者批评指正。

编者

1998年8月

目 录

第一章 保险概述	(1)
第一节 保险的本质	(1)
第二节 保险的沿革	(8)
第三节 保险的作用	(17)
第四节 保险的类型	(24)
第二章 保险运作	(31)
第一节 保险组织	(31)
第二节 保险原则	(40)
第三节 保险基金	(49)
第四节 保险程序	(54)
第五节 保险代理	(59)
第三章 保险合同	(66)
第一节 保险合同的性质	(66)
第二节 保险合同的法律关系	(74)
第三节 保险合同的订立、变更、解除和终止	(84)
第四节 保险合同的履行	(96)
第四章 社会保险	(106)
第一节 社会保险的一般概念	(106)
第二节 社会保险的产生和发展	(114)
第三节 社会保险的保障范围	(121)
第四节 社会保险的管理体制	(124)
第五节 社会保险的实施原则	(127)
第六节 社会保险改革的目标和意义	(130)
第五章 财产保险(上)	(133)
第一节 财产保险概述	(133)
第二节 一般财产保险	(136)

第三节	责任保险	(157)
第四节	信用保证保险	(170)
第六章	财产保险(下)	(177)
第一节	货物运输保险	(177)
第二节	运输工具保险	(187)
第三节	工程保险	(198)
第四节	农业保险	(208)
第七章	人身保险	(220)
第一节	人身保险的特点和种类	(220)
第二节	简易人身保险	(227)
第三节	团体人身保险	(234)
第四节	意外伤害保险	(240)
第八章	涉外保险	(248)
第一节	涉外保险的特点和种类	(248)
第二节	进出口货物运输保险	(253)
第三节	涉外非水险	(270)
第四节	涉外人身保险	(284)
附录 I	中华人民共和国保险法	(291)
附录 II	建筑安装工程保险合同	(317)
附录 III	人寿保险投保单	(322)

第一章 保险概述

保险是人们日益关心的话题，它涉及到每一个人的工作、生活等各方面，对社会的发展和安定显得越来越重要。保险是在商品经济条件下，人们为应付各种风险造成的损失而在保险人与被保险人之间结成的一种特定的经济关系。在社会主义市场经济的发展过程中，发展与风险并存，因此，保险业及保险学科的研究得到了迅猛发展。所以学习保险知识，明确保险的涵义与本质，了解保险的产生与发展，认识保险的地位与作用十分重要。

第一节 保险的本质

一、保险产生的条件

保险作为一种补偿意外经济损失的经济关系，是一定历史经济发展的产物。保险基于风险而客观存在，它是因风险产生损失引起的对损失赔偿的需求，在商品经济相当发展的条件下，出现了剩余产品，建立了保险基金后才产生的。保险的产生，具有一定的客观条件。

(一) 风险发生是保险产生的前提条件

风险事故是人类任何社会，即使在当代科技发达的现代社会都无法避免的客观存在。现代社会，每一个人、每一个家庭、每一个企业都面临着不幸事故可能发生的威胁，自觉不自觉地承担着各种不幸事故及由此所带来的损失。不幸事故发生的可能性就是风险。

风险有不同的类别。依据风险性质的不同，可分为纯粹风险

与投机风险。纯粹风险是指只有损失机会而无获利可能的风险，如房屋失火、物业爆炸、农田被淹等；投机风险是指既有损失可能也有获利希望的风险，如由于政治形势的变化使股票投机者或获利丰厚、或损失惨重等。依据损失产生原因的不同，可分为自然风险、社会风险、经济风险和政治风险。自然风险是指由于自然现象、物理现象造成损失机会的风险，如地震、台风、雷电、山洪等；社会风险是指由于个人或团体的行为造成损失机会的风险，如盗窃、抢劫、战争、罢工等；经济风险是指企业在生产经营过程中，由于对市场判断失误或投资不当等原因造成经营上的亏损、破产的风险；政治风险是指由于种族、宗教、国家之间的冲突、叛乱、战争等所引发的风险。依据风险损害的对象的不同，可分为财产风险、人身风险、责任风险和信用风险。财产风险是指各种财产发生毁损、灭失和贬值的风险；人身风险是指因人的生老病死的生理规律和自然、政治、军事、社会等原因所引起的风险；责任风险是指因侵权行为而使他人遭受财产损失或人身伤害依法应负担的经济赔偿责任的风险；信用风险是指在经济交往中权利人与义务人之间，由于一方违约或违法行为给对方造成经济损失的风险。

保险是以风险的存在作为自身存在和发展的前提。由于风险无处不在，无时不有，为了使人们的生活得以安宁，生产得以正常进行，这就产生了对损失必须进行补偿的客观需要，从而出现专门对风险损失进行补偿的保险行业。保险承保的是保险标的可能发生的各种风险，正是由于风险的存在，人们才寻求规避风险、转移或补偿损失的途径，才参加投保，保险才得以产生和发展。可以说，没有风险就没有保险，无风险的存在，无损失的发生，无经济损失补偿的需要，也就没有以经营风险为对象、以承担经济损失补偿为职能的保险业的产生。因此，风险发生及其所引起的对损失的经济补偿要求的存在是保险产生的前提条件。

(二) 剩余产品出现是保险产生的物质条件

保险是一个历史经济范畴，它并不是在任何社会里都客观地存在。只有社会出现剩余劳动和剩余产品时，保险才有其产生和发展的物质基础。

在生产生活过程中，各种自然灾害、意外事故等风险不时给人类带来灾难。为了应付灾害事故的袭击，保障生产生活正常进行，人们通过与灾害斗争的实践，创造了事先进行物质提存建立社会后备基金的有效方法。社会后备基金是为了应付自然灾害和意外事故的发生、保障社会再生产进行和人民生活安定的一项专项基金。从实施方式上看，社会后备基金分为集中形式的后备基金、互助形式的后备基金、自留形式的后备基金和保险形式的后备基金。社会后备基金，尤其是保险基金的建立，有利于保障被保险人的利益，有利于抗风险能力的增强，也有利于经营的稳定性。

剩余产品是建立社会后备基金的唯一源泉。社会后备基金是积累基金的一部分，它是由剩余产品构成的。剩余产品是满足人类生活必需以外的社会产品，只有当社会存在剩余产品时，可供用作补偿的物质财富才存在，才有可能存在用于补偿物质财富损失的物质基础，也才有可能使物质财富损失时的补偿得以实现。因此，剩余产品是对风险损失进行补偿的物质承担者，是保证社会后备基金建立的物质基础，也是保险产生的物质条件。

(三) 商品经济的发展是现代保险产生的根本条件

保险制度的产生、形成和发展是以商品经济的发展、对外贸易的扩大以及日益社会化的分工紧密联系在一起。商品经济的一定发展是现代保险产生和发展的经济基础。

在原始社会末期，生产力水平极其低下，人类劳动所获得的成果只能维持最低限度的生活需要，交换的区域、范围、品种、数量十分有限，根本不存在建立保险制度的经济基础。在奴隶社会，社会产品虽然有所增加，但基本上是一种简单再生产，剩余

产品不多，也不存在建立保险制度的可能性。到了封建社会，生产力水平有了较大的进步，剩余产品逐渐增多，为了预防自然灾害与意外事故，开始有了资金后备；同时，随着手工业、商业和运输业的发展，出现了一些有共同利益的经济单位，它们共同提存资金后备，从而产生了保险制度的萌芽。进入资本主义社会，社会生产力进一步得到发展，商品流通也跨出国界，形成了世界性市场，交换范围越来越广，风险也就越来越多、越来越大，从而促进了保险业的发展。

现代保险是指以盈利为目的的商业保险。从世界保险发展的现实来看，现代保险的发展程度与商品经济的发展水平有着不可分割的联系，商品生产和商品贸易的充分发展，运输业的兴旺发达，科学技术的发展以及在生产中的广泛应用，新的风险因素对人们的生命和财产破坏程度及范围进一步加重和扩大，使社会对保险愈加需要。同时，保险作为一种独立的行业从社会生产中分离出来，也是商品经济相当发展的结果。由于生产资料和产品归属不同的所有者，他们从考虑自有财产的安全保障出发，不得不作出风险转嫁选择的结果，这使具有同种风险的众多生产经营者按等价交换原则集合起来，构成保险产生的内在要求。保险在个体性、独立性、分离性的经济条件下是无法实现的。因此，社会分工、等价交换和生产的社会化是现代保险形成的必要的社会经济前提，商品经济的相当发展是现代保险产生的根本条件。

二、保险的基本特征

保险是一个科学的专门术语。它是从英文“Insurance”或“Assurance”翻译而来。保险一词最初是14世纪意大利沿海地区的商业用语，意为“抵当”、“担保”、“保护”、“负担”等，后传到英国，其含义有很大的发展。英文的原意是“以缴付保险费为代价来取得损失补偿”，但这只是反映了某一经济活动的轮廓，还不是科学的概念。

按《保险法》所述，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。

第一，保险是一种补偿行为。保险的主要目的是处理可能发生的特定风险事故，投保人向保险人交付保险费，是为了一旦发生合同约定的可能的灾害事故后，能实现对该风险事故所致经济损失的补偿，从而增强抵御自然灾害和意外事故的能力，相应减少风险对其的危害程度。

第二，保险是一种互助行为。保险是一种社会互助共济的经济形式，为了广泛分散风险，需要最大限度地集合有共同风险顾虑的法人或自然人，以集体的力量分摊损失。在某一时间内，因风险事故造成经济损失的往往是少数成员，为使补偿得以实现，应运用多数单位和个人的集体力量，以足够数量的单位或个人所交纳的保险费，来分摊少数成员的风险损失。保险必须构成团体，结成互助，以众多单位或个人的协助结合为基础。

第三，保险是一种法律行为。保险人与投保人的权利和义务必须通过签订保险合同加以规定，双方存在契约化的权利对等关系。接受风险转嫁、提供保险保障的人是保险人，获取保险利润是保险人的经营动机；参加保险、转嫁风险、获得保险保障的人是被保险人，实现投保目的的代价是投保人支付保险费。双方的权利义务是对等的，一方支付保险费，另一方于约定情况下给付保险金。保险人有收取保险费的权利，又有承担保险责任的义务；投保人有得到经济损失补偿的权利，又有依约交纳保险费的义务。

第四，保险是一种科学行为。保险费率是运用科学的方法计算出来的。个别风险事故的发生可能是不规则的，但若集合众多的事件一观察，则又非常有规律可循。保险则根据这一原理，动

用可靠的资料及特殊的技术，将个别风险单位遭受损失的不定性，变成多数风险单位可以预知的损失，从而准确公正地确定保险费，合理计算分担金。从风险管理的角度看，保险实质上是对意外损失的转移和重新分配的一种科学的财务安排。

三、保险的构成要素

保险的产生有其自然基础和经济基础，相应的保险由一定的要素构成。保险的构成要素有：

(一) 可保保险

建立保险制度的目的是应付特定风险事故的发生。保险以风险为经营对象，分散风险、补偿风险事故损失的能力，受社会生产力发展水平和科学技术发展水平制约。同时，保险作为一种商业性的经济行为，其运作也受经济规律的调节，以保证其经济效益。因此，保险所经营的风险并非一切风险，而是受制于以上条件的特定的风险，亦称可保风险，即保险人可以承担的风险。一旦保险人承担这种风险，就要对其发生灾害事故所引起的损失负赔偿责任。因此，可保风险是保险的第一要素，也是保险合同成立的主要要素。可保风险应具备以下条件：

1. 风险的发生不确定

不确定的含义包括：风险是否发生为不确定，但又有发生的可能性；风险发生的时间为不确定，但必须是未来发生，即风险的发生应在保险合同订立的保险责任开始之后。风险发生的不确定，构成了人们心理上对保险的需求。

2. 风险的发生纯属偶然

偶然的含义是指风险发生出乎主观意料之外，即某一风险事故的发生，在发生原因、发生时间、发生地点、损失程度等方面，不为被保险人或保险人事先预知。

3. 风险需经预定

预定的含义是指保险人承担的风险涉及范围应在保险合同中

事先订明，才能明确为保险人的责任。如果订立时已发生，则属于以往事实或既成事实，无不确定性而言，不能为保险人承保。

4. 风险的程度能测定

尽管风险是不确定的，包括损失的大小不确定，但损失的平均大小要能根据以往的损失资料作出统计估算，并据此作为确定保险费的根据。否则，保险费的确定就失去了合理的基础，保险合同也自然难以订立。

(二) 众多单位或个人的集合

保险分散风险、分摊损失的职能是通过具有共同风险顾虑的众多法人或自然人的结合，依靠集体力量得以实现的。否则，风险无法分散，损失无法分摊，经济损失无法补偿。

(三) 保险基金

保险基金是以法定的或合同的方式，按损失分摊原则，由作为投保人的经济单位或个人缴纳的保险费聚集而成的。保险基金是损失分摊的物质基础，没有雄厚的保险基金，损失分摊、经济补偿就无法实现。

(四) 保险合同

保险人和投保人各自的权利与义务是通过订立保险合同加以明确和规定的。保险合同是保险人和投保人各自履行其义务、享受其权利的法律依据。

(五) 保险机构

保险机构是指依法注册登记、以经营保险为业务的机构。保险机构的职能是筹集保险基金，组织经济损失补偿。没有保险机构，保险基金的筹集与分配便无法进行。

(六) 数理根据

大数法则和概率论是保险人预测风险及其损失的数理根据。没有这种数理根据，就无法正确计算保险费，保险人的财务有效性也难以得到有效保证。

第二节 保险的沿革

一、古代的保险思想和保险方式

人类在改造自然、征服自然的历史进程中，为抵御自然灾害和意外事故，除利用已掌握的生产技能进行积极预防外，还通过建立经济后备的形式，防止风险对社会经济生活所造成的损失。当社会生产有了提高，社会产品有了剩余时，便产生了最早的保险思想。

民以食为天。“积谷防饥”在我国古代是以粮食为主要形态建立的后备制度。夏代后期的夏箴指出“天有四殃（殃），水旱饥荒，甚至无时，非务积聚，何以备之”。孔子主张“大道之行也，天下为公”。“故人不独亲其亲，不独子其子；使老有所终，壮有所用，幼有所长，鳏寡孤独废疾者皆有所养。”墨子主张：“必使饥者得食，寒者得衣，劳者得息。”以上主张都是指把剩余的粮食积蓄起来，以备荒年赈济百姓，平时对鳏寡孤独和残疾人等给予保护和扶助，形成古代社会保险的先导。

据史料记载，我国古代逐渐建立了粮食仓储制度，主要有：常平仓、义仓、广惠仓，以及民间相互保障组织等。

常平仓，是我国古代仓储制度之一。公元前54年汉宣帝继位，采纳大臣农中丞、耿寿昌的建议：“令边郡皆筑仓，以谷贱时增其价而籴，以利农；谷贵时减其价而粜。名曰常平仓，民便之。”

义仓，是我国古代一种实物形式的仓储制度。起源于汉代，发展成熟于北齐，兴盛于隋唐。“义仓”制度在我国持续了1200多年，是在当时的社会经济条件下，由政府号召，民间自办的后备仓储，具有相互保险的雏型。

广惠仓，是我国古代一种实物形式的仓储制度。以赡养社会

老幼为其职能，具有社会保险性质。

在我国古代还存在着一种“船帮组织”。这是一些在江河危险区域活动的航船商行，为避免某种货物载于同一船中而可能招致全部倾覆的危险，于是，将同类或同一人的货物，分装于同一船帮的其他各船中，以求分散危险和减轻损失。这种分散危险或由整个船帮分担补偿的办法，就是现代海上保险的原理与基础。

我国古代的荒政思想和仓储制度延续了几千年。在长期实践中，养恤说推动了民间人身相互保险的实施。养恤说强调“施粥、后养、续子、给医药、死者埋葬”等的重要性和必要性。但贫民的生老病死难以全赖政府，于是在民间开始有“宗亲福利会”、“长寿会”等社会互保组织的设立。由会员自筹资金或用宗族祠堂支付部分公产，当会友或族人死亡时，支付寿金，给死亡者殡葬和遗族抚恤等物质上的帮助。它具有现代人身保险的雏型。

在国际上，保险思想最早产生于古巴比伦（今伊拉克境内）和古希腊。在古巴比伦王汉谟拉比的法典中，就有关于类似货物运输保险和火灾保险的规定。

在公元前4世纪的古埃及，石匠中流行着一种互助基金组织，宗旨是应付丧葬费用的支付。在古希腊，盛行一种团体，即聚集有相同观点的政治、哲学或宗教信仰的人或同一行业的工匠入会，每月交付一定数额的会费，当参加者遇不幸时，由该团体给予救济。在古罗马，也曾出现过丧葬互助会组织，其中有名的叫“拉奴维姆丧葬互助会”，参加者交付一定金额的人会费，会员死亡时，由互助会支付丧葬费用。

由以上叙述可知，在古代就有了保险思想，也采取措施防灾防损，乞求通过互助救济的方法来取得某种补偿。在古巴比伦已具有财产保险的雏型，在古埃及、希腊和罗马则有人身保险的雏型。但是这种经济补偿是以道义或宗教观念为基础的，只能说是保险的雏型，还没有形成真正的保险制度。

二、近代保险业的形成和发展

真正意义上的保险制度形成于近代。它是近代资本主义商品经济的产物，并随近代资本主义商品经济的发展而逐步发展起来。资本主义商品经济越发达，则资本主义保险经济越发展，无论在时间上还是在空间上均是如此。到中世纪，欧洲各国的城市中出现各种行业的行会，如工匠行会、商人行会、社交行会等。这些行会或多或少都具有相互扶助的性质。其扶助的范围涉及死亡、贫困、疾病、火灾、水灾、船舶沉没等以及其他人身事故和财产事故。从某种意义上讲，行会的扶助办法是人身保险、火灾保险、海上保险和其他损害保险的原始形式。

由行会发展到初期人身保险的，在德国有“死亡合作社”，在英国“友谊合作社”，在意大利有一种叫“蒙丹斯”的公债基金会，具有年金保险的萌芽状态。

15 世纪末，美洲大陆和通往印度航道的新发现，世界市场的形成和扩大，要求商品的生产和交换以更大的规模进行，商品流通跨越国界，达到世界规模。因此商品的运输规模越大，风险业越集中，从而为海上保险的形成和发展提供了条件。

（一）海上保险的发展

近代保险制度的发展是从海上保险开始的。

海上保险开始于 14 世纪的意大利，16 世纪传入荷兰、英国和德国。1575 年，英国女王特许在伦敦皇家交易所内设立保险商会，办理海上保险业务。1688 年，伦敦的劳埃德咖啡馆成为海上保险人聚会场所；1769 年，劳埃德咖啡馆的顾客们组成了海上保险团体；1774 年，劳合社诞生，在当时成为英国的海上保险中心，并逐步发展成为世界上最大的保险组织之一。其影响越来越大，1871 年，英国议会正式通过一项法案，确认劳埃德协会（又称：“劳合社”）为一个社团组织。

（二）火灾保险的发展

在海上保险制度形成之后，火灾保险制度也逐步形成。

近代火灾保险起源于德国。中世纪，随着城市的兴起以及工商业的发展，欧洲的某些手工业者所组成的行会曾对其遭受火灾的会员给予救济补助。如 1591 年，德国汉堡市的酿造业者，为了筹划重建烧毁的造酒厂的资金，或者为了维护不动产的信用而成立了火灾合作社。由于效果显著，则在汉堡市陆续出现了很多同样的合作社。1676 年，因财政上的需要，联合 46 家合作社共同结成了市营的普通火灾合作社。成为世界上第一家公营的保险公司——汉堡火灾保险局。

近代火灾保险是在英国得到完善和发展的。1666 年的伦敦大火成为英国火灾保险发展的动力，这次大火使伦敦城的五分之四被火烧。1667 年，尼占莱·巴蓬医生个人创办营业所，承办民用住宅和商业火灾保险，成为私营火灾保险事业的开端。1681 年改组为合资经营的火灾保险所。其经营计划列明，保险费是以房租为标准决定的，并实行按照危险等级差别收取保险费的方式。1705 年，该合资保险所改名为凤凰保险公司，该公司的火灾保险业务持续了一个世纪。1710 年，查理士·波维组织了经营动产的盈利火灾保险业，后改为太阳火灾保险公司。这是英国现存保险公司中最老的公司。

18 世纪末到 19 世纪中，主要资本主义国家英、法、德等相继完成了工业革命。从手工业转向大机器生产，使物质财富大量增加和日益集中，这在客观上产生了对火灾保险的需求，专营火灾保险的公司相继出现。同时，随着被保险人需要的增加，火灾保险所承保的风险日益扩大，如地震、风暴、暴动等风险，都可以作为附加险进行承保，从而推动保险业的逐步发展。

（三）人身保险的发展

人身保险是随着海上保险的产生而产生的。人身保险从救济性质的互助社发展到现代的人身保险制度，经过了几个世纪的探