

全国高等学校法学专业基础系列教材

保 险 法

Insurance Law

孙积禄 著



高等教育出版社
HIGHER EDUCATION PRESS

中国政法大学法律硕士专业学位研究生教材

保 险 法

Insurance Law

第四版



全国高等学校法学专业基础系列教材

保 险 法

Insurance Law

孙积禄 著



高等教育出版社
HIGHER EDUCATION PRESS

内容提要

本书按照保险法学通行体例编排,囊括了保险合同法、保险业法和保险特别法,涉及保险法基本原理与实务,对财产保险、责任保险、信用保险、保证保险、人身保险中的法律问题进行论证和分析,并附有若干典型案例分析。

本书旨在传播保险法律知识,阐释保险法律规则,探究保险法律义理,揭示保险法律价值,培养保险法律意识,完善保险法律制度。

本书力求准确表达本学科基本知识,及时反映本学科的最新学术成果,通过比较研究,突出保险法特点,主张复杂问题简约化。

本书适用于普通高等院校法学专业本科生或研究生教学,也可作为法律及保险从业人员的学习用书。

图书在版编目(CIP)数据

保险法 / 孙积禄著. —北京:高等教育出版社,2008.4
ISBN 978-7-04-023647-7

I. 保… II. 孙… III. 保险法—研究—中国
IV. D922.284.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 035694 号

策划编辑	李文彬	责任编辑	王清云	封面设计	杨立新
版式设计	马敬茹	责任校对	俞声佳	责任印制	韩 刚

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100011
总 机 010-58581000

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 北京民族印刷厂

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

开 本 787 × 960 1/16
印 张 13.25
字 数 240 000

版 次 2008 年 4 月第 1 版
印 次 2008 年 4 月第 1 次印刷
定 价 18.40 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 23647-00

目 录

第一章 保险与保险法	1
第一节 保险概述	1
第二节 保险的价值、职能、作用与地位	9
第三节 保险的分类	12
第四节 保险法律制度	14
第二章 保险法基本原则	19
第一节 最大诚信原则	19
第二节 保险利益原则	22
第三节 保护被保险人利益原则	26
第三章 保险合同概述	29
第一节 保险合同的观念和种类	29
第二节 保险合同的法律性质	31
第三节 保险合同的当事人	39
第四节 保险合同的客体——保险利益	45
第四章 保险合同的成立	55
第一节 保险合同的订立	55
第二节 保险合同的效力	59
第三节 保险合同的主要条款	61
第五章 保险合同的履行	71
第一节 投保人及被保险人的主要义务	71
第二节 保险人的主要义务	89
第三节 保险索赔与理赔	93
第四节 近因原则在保险理赔中的应用	95
第六章 保险合同的效力变动及争议处理	100
第一节 保险合同的变更	100
第二节 保险合同的解除和终止	102
第三节 保险合同争议的处理	105
第七章 再保险	110
第一节 再保险概述	110

第二节 再保险合同的基本内容	111
第八章 重复保险	115
第一节 重复保险概述	115
第二节 重复保险合同的基本内容	116
第九章 财产保险合同	120
第一节 财产保险合同概述	120
第二节 财产保险合同的主要内容	124
第三节 财产保险中的代位权制度	128
第四节 货物运输保险合同	141
第五节 运输工具保险合同	146
第六节 船舶保险合同	151
第十章 责任保险合同、信用保险合同和保证保险合同	157
第一节 责任保险合同	157
第二节 信用保险合同	160
第三节 保证保险合同	164
第十一章 人身保险合同	169
第一节 人身保险合同概述	169
第二节 人身保险合同的内容	171
第三节 人身保险合同的常见条款	177
第四节 人身保险合同当事人的权利义务	180
第五节 意外伤害保险合同	182
第六节 健康保险合同	188
第十二章 保险公司	192
第一节 保险公司的组织形式	192
第二节 保险公司的设立	194
第三节 保险公司的业务范围与偿付能力	196
第四节 保险经营规则	197
第五节 保险代理人和经纪人	200
第六节 保险业的监督管理	202
主要参考书目	205

第一章 保险与保险法

保险是人类运用科学原理由大多数人分摊少数人损失的一种方法。风险共担、损失共摊、齐心协力、共抗灾害、精诚合作、互助互惠,是保险制度之基石。昔日,由于生产力低下,遇有灾害事件,只能怨天尤人,徒叹奈何。今天,科技昌盛,面对灾难,人们充分发挥才智,化险为夷。保险就是保险人以投保人交纳保险费为条件,承担发生在被保险人身上的偶然损失。保险业自诞生以来,历经数百年风霜雪雨而仍生气勃勃,在实现社会安定、为被保险人消灾解难等方面做出了卓越贡献。深刻理解保险的定义、职能、作用及地位是学习和研究保险法律制度的必由之路,唯有如此,才能登上保险法研究之巅峰。

【重点问题提示】

1. 保险是一种补偿制度,其内涵可以表述为:为了确保经济生活的安定,通过建立保险基金,对因特定危险事故或特定事件的发生所导致的损失给予补偿。
2. 保险的目的在于分摊损失于众人,消化危险于无形。其基本理念是为投保人或被保险人提供安全保障,而非提供投机及获利机会。
3. 危险,是指不可预测或不可抗力事件发生导致损失的不确定性。
4. 道德危险,是指被保险人为不道德行为而故意促使保险事故发生的危险,其与保险宗旨背道而驰。
5. 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,保险最基本、最固有的职能就是组织经济补偿。
6. 保险法通过发挥其调整功能和保护功能,确认保险主体法律地位,明确其权利义务,保障当事人权益,规范保险行为,维护保险市场自由与公平秩序。

第一节 保险概述

一、保险的定义

保险是指被保险人向保险人交付保险费,保险人对于合同约定的可能发生的事故所造成的损失承担补偿责任,或者当合同约定的事件出现时承担给付保险金义务的合同关系。保险既是一种金融活动,又是一种法律制度。保险的金融活动表现在保险经营是以投保人交纳的保险费以及运用保险费进行融资和投

资的活动,保险公司是典型的金融机构;保险作为法律制度,表现为保险的经营主体、活动规则等内容均由法律予以严格规范。我国《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。”

二、保险的构成要素

(一) 保险以危险事故或约定事件为前提

保险是对危险事故发生所造成的损失给予经济补偿,以求社会生活的安定,故危险是保险的第一要素。若无危险与损失的发生,也就不存在经济补偿,皮之不存,毛将焉附?保险界常说,“无危险,无保险;无损失,无保险”。保险以危险事故为前提,普遍适用于各类财产保险、人身保险中的意外伤害保险及疾病保险。随着现代保险业的发展,保险已呈现出种类多样化及目的多元化的特点,保险人不仅承保意外危险事故,而且对必然发生的事件也进行承保,如养老保险是以被保险人到达一定的年龄为给付条件的,两全保险是对被保险人在保险期内无论生存或者死亡,保险人都给付保险金的,此种投资性质的保险与传统的补偿性质的保险有很大的不同。

危险,亦称风险或偶然事件,是指不可预测或不可抗拒事件发生导致损失的不确定性,即危险是不以当事人主观意志为转移的客观事实。一般包含以下三种情形:

其一,必须具有发生与否的不确定性。即危险确实存在,但不一定发生。有危险,而永无发生的可能,投保人无意参加保险并支付保险费,如想象中危险或依常人的思虑永无发生的危险,不属保险上的危险。有危险,且必然发生,则保险人无意承担此必然给予赔偿或给付的责任,如被保险人病入膏肓而投死亡保险,暴风雨来临时投保财产保险,也不属保险上的危险,其所签订的保险合同皆属无效。

其二,发生的时间具有不确定性。即使可以断定危险必然发生,但何时发生不可预知者,也可以成为保险的对象。如人固有一死,但死于何时,仍不能先知,所以,对生命可以进行投保。

其三,发生的原因具有不确定性。若事故发生是因为被保险人故意促成或系保险标的的自然灭失或合理消耗,不能构成危险。如所谓折旧的损失,则是任何财产必有的现象,因此是不可以进行投保的。我国《保险法》将危险界定为“可能性事件”,是通过立法直接限定保险事故的范围而间接地排除被保险人通过自己意志或行为左右保险事故之发生。

（二）保险以社会互助共济关系为基础

保险是以分散危险、消化损失、安定社会为目的而确立的一种互助性的经济保障制度。现代保险的经营原理是将一人的损失由多数人分摊,充分体现“人人为我,我为人人”的互助精神。以产品责任险为例,制造商购买产品责任保险,保险公司通过收取保险费的方式将赔偿分摊给每一个购买保险的商家,商家又通过提高产品价格的方式将赔偿分摊到每一个购买此产品的消费者。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,称为相互保险组织,如船东互保协会。另一种是以第三者为保险经营主体,由可能遭受同一危险可能性的人,事先向其交纳一定金额的保险费,在保险事故发生后,由其给付保险金,商业保险公司即属于后者。一般而言,保险团体成员愈多,保险基金愈雄厚,保险费分摊愈公平,保险经营愈稳定。

保险团体由保险经营者和被保险人两方组成。对保险经营者的设立、经营、合并、分立、解散等法律从严规定、从严监管。对于被保险人的资格,保险法并无限制,一切社会公众均可。在保险团体中,保险经营者可选择素质良好的成员,以减少风险,增加获利率,提高自己的偿付能力;投保方也可选择参加信誉良好、实力雄厚、保费低廉的保险经营者投保,以便当保险事故发生时,得到及时合理的理赔。

（三）保险以科学的计算为基础

大数法则是近代保险事业建立的数理基础,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,它是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。保险公司科学运用大数法则,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数千家保险公司,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,就是要对保险标的的进行合理的分类,根据保险标的的不同、环境的不同、危险事故发生的频率以及损失的不同,采用不同的保险费率。现代保险种类繁多,费率差异较大,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,无谈保他人。

保险经营中科学计算的应用向我们提出,必须对保险公司的经营进行管理,

既要反对高额保险费的收取,损害投保人的利益,也要反对不计保险成本,随意降低费率、过度支付佣金以招揽客户等行为,以免危及保险业整体。

大数法则体现的是法律的公平原则,其基本要求是风险和保险费相适应,保险费既不能过低,导致保险人无力支付索赔;也不能过高,使投保者望而却步。为此,保险人必须较为准确地计算风险发生的概率和损失率。这意味着保险人还要做到对相同风险单位应采取相同的保险费率,不同的风险单位应采取不同的费率,对于发生概率极高的“劣质风险”保险公司必须拒绝承保。这样对于具有不同风险的被保险人才公平。保险经营中强调“保险费公平负担原则”和“风险选择原则”,因此区别对待是商业保险的应有之义。

(四) 保险对危险事故所造成的损失必须进行补偿

就整个保险制度而言,应以确保经济生活安定为最终目标,但就个别保险合同而言,则以损失补偿为主要目的。保险补偿必须以被保险人于危险发生时,确实受到经济损害为前提。所谓经济损害,即被保险人对某特定标的物失去利益,如财产被盗。保险补偿可分为两种:一为具体性补偿,另一为抽象性补偿。具体性补偿是指危险事故发生时,其损害可在经济上能够计算价值,被保险人所应受的补偿原则上最高以其实际所受损失为限,且不能超过当事人所约定的保险金额,否则构成不当得利,财产保险即属于此类,损失补偿原则为财产保险补偿的一项重要内容。抽象性补偿则指人身受到损害的补偿。当危险事故发生时,直接给付被保险与保险人所约定的保险金额。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,故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的损失确定下来,事故发生后视确认损失为实际损失,由保险人支付保险金。总体而言,财产的损失容易确定,人身的损失难以确定;责任的损失容易确定,信用的损失难以确定;人身保险中死亡的损失容易确定,但疾病的损失不易确定。对于精神上的损害因无法用金钱衡量,保险公司会发生支付上的困难,不可作为保险对象。

三、被保险人的故意行为——道德危险

所谓“道德危险”,是指被保险人或受益人为了谋取保险人的赔偿,故意促使危险的发生或者放任损失的扩大,即因为被保险人或投保人的不道德行为而发生的危险。道德危险与保险相伴而生,但与保险宗旨南辕北辙,保险法或保险合同条款均将其列为除外不保危险。故意行为作为法定免责条款,其理由有三:其一,违背保险原理;其二,不符合社会正义;其三,防止道德危险的发生。

保险是对自然灾害和意外事故所造成的损失进行补偿。故意行为,除在一定条件下,如因履行道德义务或法律义务而产生的损失外,均不能构成保险人赔

偿的范围。被保险人投保后对特定风险所产生的损失已转移由保险公司承担,但保险标的物则常常在被保险人的掌握之中,其有能力使危险发生。保险实践中,善意的投保人固为多数,但恶意造成事故、意图诈取保险赔偿者亦有人在。保险旨在消灭灾害,若因有保险制度而使灾害事故增多,则表明社会公众尚未理解保险之真谛。

保险法上通常所称的危险,实可一分为二,一为保险所消除的危险,称为“保险危险”,为法律所予以保障者;二为保险所引起的危险,称为“道德危险”,为法律所绝对不予容忍者。我国台湾学者桂裕认为:道德危险为一术语,不见于法律明文,其意义指因保险而引起的幸灾乐祸的心理,即受有保险契约上利益者或被保险者在其内心深处所潜伏期望危险发生或扩大之私愿。此种心理酝酿日久,往往发生作用。故道德危险名为道德,其实为不道德。道德危险如不见诸行为不过为一良心问题,法律不加以制裁,若酿成事故,则又往往不留痕迹,捉不住把柄。此项危险所以名之为“道德危险”者,盖使之与法律上的危险有所区别也。^①为了防止道德危险发生,维护保险人的合法权益,必须对投保人进行严格的审查,防患于未然,在订立保险合同时,规定投保人及被保险人应承担相应义务,并将最大善意原则、保险利益原则作为保险法的基本原则,贯穿于保险法与各类保险合同条款之中。诸如强调投保人严格履行如实告知义务、危险增加的通知义务、施救义务,确立超额保险、重复保险及不足额保险的赔偿规则,完善保险制度,杜绝利用保险进行非法交易和牟利。

四、被保险人故意行为之例外——道德义务

保险实务中,被保险人基于道义的感召而发生保险事故的情形屡见不鲜。例如被保险人为救人而溺水身亡,因见义勇为而牺牲。对此保险人拒赔能否成立,这涉及道德危险与道德义务的区别及法律价值的判断。

所谓道德义务,即依据道德所为的行为。其虽出于故意,但于行为时受道义感召,立法上以致忽略其为故意。法律规定,因被保险人履行道义上义务所致之保险事故,保险人应负赔偿责任。我国台湾地区保险法有“保险人对于因履行道义上之义务所致之损害,应负赔偿责任”及“被保险人或投保人为履行道义上之义务而导致的危险增加免除其通知义务”之规定。法律之所以保护被保险人履行道德上义务所致保险事故之行为,是因为其与被保险人故意所致保险事故之行为存在质的不同。被保险人履行道德上义务的行为与被保险人道德危险行为虽同为故意,然其动机迥异,道德义务是以救人为目的非以图谋保险金为目的。保险立法确认此一规则,有助于鼓励人类道德感之发挥,反映出保险制度的价值

^① 桂裕编著:《保险法论》,台湾三民书局1981年版,第11页。

判断。

五、保险的特征

(一) 保险与救济

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。即使现阶段对于一些灾害事故也采用救济的方式。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,当事人双方的权利义务受到严格制约;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比例关系;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。

(二) 保险与赌博

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。这是两者相同之处,在保险利益原则和补偿原则确立之前,保险和赌博没有明显的区别。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,不得因投保而取得额外利益,而赌博的结果则使参加者得到的利益与损失不能保持一致。举例说明:某甲与保险人约定,如果房屋 A 毁损,甲将得到 100 万元。结果该房屋毁损后损失额为 60 万,对此问题可有以下不同结果:(1)从保险的角度讲,若甲是房屋所有权人,可最多获得 60 万补偿;若甲与房屋无任何利害关系,则不能得到补偿。(2)从赌博的角度讲,无论甲是房屋所有权人还是与房屋无任何利害关系人,都可获得 100 万补偿。
3. 保险的功能是转嫁危险,化险为夷,将损失化整为零;赌博则会产生原本不存在的危险。故两者呈相反的功能。
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,纯属侥幸心理,其手段狡猾,其结果必然是损人损己,两败俱伤,扰乱社会。

（三）保险与自保

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

两者相同之处都是未雨绸缪，以防不测，以现在的剩余，为将来做准备。但其差异也显而易见：

1. 保险事故发生后，被保险人即可得到保险补偿金，不受交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

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，投保人负有交纳保险费的义务，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，否则保险人一般不享有代位求偿权。

六、保险制度的形成

（一）海上保险

保险起源于海上，已成定论。这与海上贸易发展快、危险大密不可分。多数

学者承认,海上保险的发生,起源于当时意大利的冒险借贷。早期的海上保险,只是由商人当作副业经营来出卖的。英国是将保险蔚成制度并发扬光大者。促进英国海上保险发展的因素,是在 1574 年伊丽莎白女王批准的一项组建保险公会经营海上保险的法案。1601 年又签署了一项成立保险法庭的法案,以解决保险合同纠纷。当时已显示出,保险乃是需要有专职人员从事的业务,以此为副业的商人开始被专业保险商取代。伦敦的咖啡店就是他们经常聚会的地方,每日需要保险的船主或货主,来到这些保险商聚会的地方,将他们要求保险的文件置于桌上,任何愿意承保一部分风险的保险商,可在文件上签上姓名并指出所愿接受的金额。这种在要保单下方签上姓名的习惯,就是今日英文所用承保人“underwriter”一词的起因。

(二) 人寿保险

人寿保险始于何时,无史料考证。16 世纪末,欧洲已有短期人寿保险。但用科学方法计算的现代人寿保险,始于 1693 年英国天文学家赫利制成的第一张“死亡表”。1699 年成立的孤寡保险社,是第一家真正的人寿保险社。迄今存在的最古老的人寿保险组织,应为“老公平”,它成立于 1756 年,于 1762 年开始营业,首次将死亡统计表运用到人寿保险的费率计算上,以投保人的年龄为基础,根据死亡表核算保险费数额,并对特别危险另行加费。该会社制定的许多制度,仍为当今人寿保险业的标准经营规则,如宽限期、复效期等。

(三) 财产保险

震惊世界的伦敦特大火灾的发生,使火灾保险业得以诞生。1666 年 9 月 2 日,伦敦皇家面包店因烘炉过热起火,大火失去控制,延续燃烧五昼夜,城市几乎毁灭殆尽,数万居民无家可归,惨痛万状。大火使人们期望火灾保险能尽早出现。翌年,医生巴蓬(Nicholas Barbon)开始承保房屋火灾保险,成为火灾保险的创始人。

(四) 责任保险

责任保险是 19 世纪资本主义国家工人与资本家斗争的产物,迫使统治者制订劳动保险措施。法国开该保险之先河,后德国效仿,英、美继之而起。20 世纪后,责任保险飞速发展,许多国家对公共责任均采用强制手段进行保险。第二次世界大战后,责任保险的种类越来越多,并成为十分重要的险种。

(五) 保证保险

保证保险是伴随着资本主义商业信用的要求而新兴的一种保险业务。最早为英国 1702 年设立主人损失保险公司,后有 1840 年保证社和 1842 年英国保证公司的相继成立。美国则于 1876 年在纽约开始创办保证保险公司。早期的保证行为,是由被保证人委托保证人向权利人提供的。现在保险公司承办的保证保险中,相当一部分是权利人向保险公司投保的,如出口信用险、职工忠实险等。

第二节 保险的价值、职能、作用与地位

一、保险商品的使用价值与交换价值

保险是一种商品,具有使用价值和交换价值。保险的使用价值体现为向被保险人提供经济保障,即满足被保险人在保险事故发生并造成其损失时,获取保险赔偿或人身保险金而得以保持生产或生活稳定的需要。保险商品的交换价值是保险人在提供保险保障过程中,耗费在保险保障劳务中的人类劳动。保险商品的交换价值同样是人类抽象劳动的凝结,保险人在从事保险经营过程中提供的保险保障服务是须耗费一定的物化劳动和活劳动的,而这种抽象劳动是通过商品交换中的交换比价(按保险费率计算的保险费)予以表现的。对于提供这些服务的生产者来说,因为它的生产费用有交换价值,所以服务就是商品,服务本身具有使用价值。

保险是一种特殊的商品,尤其在使用价值上有别于其他商品。保险的使用价值存在于保险人与投保人、被保险人所约定的保险责任起讫期间,体现为无形的价值形态和有形的价值形态。无形的价值形态——通过保险人提供的保险服务,使被保险人在心理上得到满足,即消除了一旦发生危险造成财产的损失或人身伤亡而影响生产或生活的连续性或稳定性的后顾之忧。应当说,保险商品使用价值的这一表现形式普遍存在于各个保险关系当中。有形的价值形态——当双方约定的保险事故发生后,保险人依法应当承担保险责任的时候,被保险人从保险人处获得了约定数额的货币,即保险赔偿金或人身保险金。不论是保险商品使用价值的无形形态还是有形形态,它们是异曲同工的,都具有满足被保险人、投保人寻求保险保障的效用。

二、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。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为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。

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都不会改变。保险公司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,保险无法摆脱补偿损失的职能。因此,保险最基本、最固有的职能就是组织经济补偿。

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,既是社会各行各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,为保险的存在和发展提供了前提条件,也是保险防灾防损工作应运而生的基本原因。如保险公司拨款进行防灾工程建设就能充分地证明这点。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,防患于未然,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。

三、保险的作用

第一,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,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,可

能使本来盈利的企业变为亏损,从而影响经济效益。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。

第二,保险具有安定社会的作用。保险被人们称为“精巧的社会稳定器”。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。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。借用《一六零一年伊丽莎白白法》序言中的一段话:“用保险的方法,船舶发生任何灭失或损害,不致造成人们破产;由多数人分担落在少数人身上的损失;由不进行商业冒险的人分担进行商业冒险航行的人遭受的损失。从而所有商人,尤其是较年轻的商人,受保险方法的吸引,更愿意自由地去进行商业冒险。”^①

第三,保险具有预防危险、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。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减损工作的有利条件。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减损。例如,对损失率高的财产,适用高保险费率;对损失率低的财产,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,各国保险法均规定: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。

四、保险在国民经济中的地位

在现代社会中,保险企业也是以特定的危险为经营对象,属于第三产业中为社会生产、流通和消费领域提供经济保障服务的一种特殊行业,国际上人们通常把保险视为金融业,是金融体系的一个组成部分。

第一,从保险基金本身的运动规律上讲,保险公司是通过收取保险费,建立集中的保险基金,用于支付被保险人的损失。这种经济关系,实质上是社会总产

^① (英)哈罗德·A.特纳著:《海上保险原理》,李学锋等译,中国金融出版社1987年版,第1页。