

第一章 风险与保险概述



学习目标

了解风险及风险管理的基本理论和方法；理解保险的含义、职能、可保风险的要件和保险要求；熟悉保险的一般分类。

第一节 风险概述

一、风险的概念

人生是美好的，但也充满了风险。乘飞机旅行有坠机的风险，坐汽车出游有撞车的风险，呆在家里有遇火灾的风险，出门后家中财产有被盗的风险，参加社会活动有患传染病的风险……

“风险”一词在英语中为 *risk*，是指可能发生的会导致人的财富和生命健康遭受一定程度损失或损害的自然现象、生理现象和社会现象。例如，火灾是自然现象，患病是生理现象，失窃是社会现象。这些现象一旦发生，就会使涉及的人（包括自然人和法人）的财产或生命遭受一定程度的损失或损害，当这些现象有可能发生而尚未发生时，就被称为风险。有些风险既含有损失的可能，也含有获利的可能。但保险学研究风险，着眼于其损失的可能性。损失的不确定性是风险的主要特征。



相关链接 关于“风险”定义的不同表述

- “意外事故和自然灾害都具有不确定性，我们称之为风险。”见马永伟主编的《保险知识读本》（中国金融出版社，2000年5月出版）。
- “风险是损失的不确定性。”见王绪瑾等著的《保险学》（经济管理出版社，1999年7月出版）。

风险与危险有共同点与不同点。共同点是：均属于可能发生而尚未发生的现象；发生后可能出现的结果都是可以预知的。因此，人们有时将这两个词语混用。不同点是：危险的严重性更强一些，即危险事故发生的可能性一般大

于风险事故发生的可能性；“危险”一词多用来指自然现象和生理现象，很少用于经济现象，而风险还常被用来指经济现象；许多人乐意从事有风险的活动，因为有时高风险高收益，但人们尽量回避有危险的活动，除非不得已而为之，高危险极少高收益；风险包含预期收益减少的意思，但危险不包含这层意思。

二、风险的特征

（一）客观性

风险是一种不以人的主观意志为转移的客观存在，是不可消除的。但是，人们面对风险也不是无能为力的。人们可以认识风险、管理风险、控制风险。对于风险事故，从总体上说，要完全避免，可能性极小，但是，从某一局部来看，通过努力，可以减少甚至避免某种风险事故的发生。

（二）不确定性

风险事故何时发生、在哪里发生、风险损失具体有多少，这些都是不确定的。从一个较大的范围或者说从总体上看，风险事故的发生具有必然性，但对于某一家企业、某一个自然人来说，风险事故的发生具有偶然性，即能否发生不一定。

（三）可测性

在一个较大的范围内（例如全国或者全省），某种现象发生的频率及该现象发生后所造成的损失程度可以依据大数法则和概率论进行预测。虽然预测数与实际发生数有出入，但是可以满足风险管理的需要。

三、风险的基本要素

（一）风险因素 *hazard*

风险因素是指引起或者增加风险事故发生机会或者影响损失严重程度的原因或条件。

对风险因素可以从不同的角度进行分类。通常根据性质将风险因素分为实质风险因素、道德风险因素和心理风险因素。

实质风险因素 (*physical hazard*) 是指社会和自然界客观存在的、可能导致人的财富和生命健康遭受损失或损害的客观原因或条件。例如，环境污染是影响人们健康的实质风险因素，下雪路滑是可能发生车祸的实质风险因素等。

道德风险因素 (*moral hazard*) 是指可能导致人的财富损失或生命健康损害的故意行为因素。例如，为骗取保险赔款而自残或者自毁财产，盗窃、抢劫等。

心理风险因素 (*psychological hazard*) 是指导致增加风险事故发生机会和扩大损失程度的不谨慎心理活动。例如，出门忘记锁门，可能导致家里财产被盗；在施工中有侥幸心理而不带安全帽，可能脑袋被掉下的砖头砸伤；酒后驾车以为没事，可能出车祸等。

（二）风险事故 *peril*

风险事故又称为风险事件，是指能直接导致财产损失或生命健康受损的不确定性事件。如，刹车系统失灵导致车祸，由车祸导致车毁人亡，在这里，刹车系统失灵属于风险因素，车祸属于风险事故，它直接导致车毁人亡。

习惯上，人们有时把风险事故简称为风险。例如说“发生风险”，实际是指“发生风险事故”。

风险因素与风险事故的划分是就某一具体风险来说的。因此，某一事件在此处为风险因素，而在彼处可能就是风险事故。例如，下冰雹导致路滑，从而发生车祸，造成人员伤亡，在这里，下冰雹是属于风险因素，车祸才是风险事故。如果冰雹击伤行人或者打坏农作物，则下冰雹就成为风险事故。总之，某一事件如果成为导致损失的直接原因，它就是风险事故；如果只是导致损失的间接原因，它就是风险因素。

属于保险合同约定的保险责任范围内的风险事故被称为保险事故。

（三）损失 loss

在风险管理中，损失是指非故意的、非预期的和非计划的经济价值的减少。

为了简化表述，此处将人的生命健康损害也作为损失看待，因为死亡或者患病可以导致收入的减少或支出的增加。

在保险实务中，损失可分为直接损失和间接损失。直接损失是直接的、实质性的损失，例如火灾直接烧毁财产，被烧毁的财产是直接损失的财产。间接损失是因风险事故发生而导致的额外费用支出、收入减少、因承担责任（如赔偿责任）而产生的损失等。

风险是由风险因素、风险事故和损失所构成的统一体。风险因素引起或增加风险事故，风险事故发生后可能造成损失。

四、风险的分类

（一）按产生的原因分类

1. 自然风险

自然风险是指因自然力的不规则变化所产生的风险，例如地震、水灾、雹灾、旱灾、虫灾、风灾、自然火灾等等。自然风险回避的难度较大，事故的发生具有周期性，一旦发生，往往使某一较大区域内的人同时遭受财产损失或人身伤害。

2. 社会风险

社会风险是指由于个人或者团体在社会上的行为所产生的风险，例如，抢劫、盗窃、罢工、战争、酒后驾车酿成车祸等风险。

3. 政治风险

政治风险又称为国家风险，是指因政局动荡、政权改变、国家政策变化等产生的风险，以及在对外贸易和对外投资过程中因政治原因而可能使债权人遭受损失的风险。例如，因商品进口国发生战争、革命、内乱导致商品进口中止，或者因进口国实施进口限制或外汇管制等，使出口国有可能遭受损失。

4. 经济风险

经济风险是指在生产经营过程中由于经营管理不善、市场预测失误或者其他与经营活动有关的因素所造成的风险。

（二）按风险产生的环境分类

1. 静态风险

静态风险是指由自然力的不规则变化或人的行为错误或失当所造成的、在社会经济发展处

于相对静止状态下也会发生的风险，例如，雷电、霜冻等自然原因产生的风险，破产、疾病、意外伤害等由于疏忽而产生的风险，放火、欺诈等不道德的原因产生的风险等。静态风险只有损失的机会而无获利的可能。静态风险事故在任何社会经济条件下都会发生，只是发生的频率有变化，从总体上看，其事故的发生有一定规律性。

2. 动态风险

动态风险是指因社会经济、政治、技术和组织等方面发生变动而产生的风险。例如，甲国发生革命，新政府征收外国在甲国开办的企业，使企业主遭受财产损失；国家压缩某一行业，使该行业一部分工人失业等。动态风险事故发生后可能使一部分人获利。例如，压缩某一行业，对于被保留下来的企业和职工来说是很有利的。动态风险事故的发生规律性不强。

（三）按风险的性质分类

1. 纯粹风险

纯粹风险是指只有损失机会而无获利可能的风险。

2. 投机风险

投机风险是指既有损失可能也有获利可能的风险。

（四）按照保险标的分类

1. 财产损失风险

财产损失风险是指导致财产损毁、灭失或贬值的风险。

2. 人身风险

人身风险是指由于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人身伤亡、劳力损失的风险。

3. 责任风险

责任风险是指个人或团体因疏忽过失造成他人的身体伤害或财产损毁，按照合同、道义或法律上的规定承担经济赔偿责任的风险。例如，医疗事故致人伤残或死亡，医生和医院应付经济赔偿责任。医生和医院面临的这种风险就是责任风险。

4. 信用风险

信用风险是指在信用活动中因债务人不能履行义务而使债权人遭受损失的风险。例如，银行发放贷款，面临贷款收不回来的风险。

此外，对风险还可以用其他方法进行分类。



文化长廊：与风险有关的常用语

- 天有不测风云，人有旦夕祸福。
- 天外飞来横祸。
- 如有谎言，遭电打雷劈。
- 山崩地裂。
- 祸不单行，福无双至。

五、风险代价

（一）风险代价的含义

风险代价又称为风险成本，是指由于风险的存在和风险事故的发生，人们必须付出的成本，包括必须支出的费用、预期利益的减少等。

（二）风险代价的内容

1. 风险损害的实际代价

风险损害的实际代价是指由风险造成的直接损害代价和间接损害代价。

直接损害代价是指风险造成的财产及人体实际损害成本，例如，房屋遭受火灾后被烧毁所导致的房屋价值损失，行人在发生交通事故后受伤所导致的治疗费用支出等损失。

间接损害代价是指某一风险事故的发生所导致的受损标的本身以外的损害代价以及与之相关的他物损害成本和责任成本，例如，营运车辆受损后减少的那部分营运收入，人的下肢失去后为购买轮椅而支出的费用，因承担责任而付给他人赔偿款等。

2. 风险损害的无形代价

风险损害的无形代价是指风险的存在对个人和社会的一种潜在的不利影响。例如，风险的存在导致人们的忧虑感和恐惧感；风险影响社会资源的最佳组合与利用，因为人们不愿将资源投入到高风险的部门和地区；风险影响新资本的形成，从而影响社会再生产活动，因为高风险意味着资金运动渠道不畅；风险的存在还会限制某些活动的进行，因为人们害怕承担风险；风险影响资金的有效利用，因为人们担心风险损失。

3 预防与控制风险损失的代价

预防与控制风险损失的代价是指为预防与控制风险损害而采取各种措施所产生的费用支出。例如，购置用于防损和减损的设备及其维护费、咨询费、人员费、训练费、施救费、试验费、宣传费、研究费等。

风险损害的实际代价和风险损害的无形代价属于被动付出的代价，而预防与控制风险损失的代价是主动付出的代价，这种主动付出是为了减少被动付出，以较少的代价替代较大的代价。为了以适当的主动付出换来减少被动付出的效果，就要进行有效的风险管理。

第二节 风险管理

一、风险管理的概念

风险管理 (risk management) 是指面临风险的主体为了减少风险的负面影响、以较低的成本取得最大的安全保障而进行风险识别、估测、评价、控制等的决策与行动过程。

风险管理一词在美国人格拉于 1952 年写的调查报告《费用控制的新时期——风险管理》中被首先提出。但风险管理的思想早在 19 世纪就伴随着工业革命的诞生而产生。当时法国管理大师法约尔 (Henri Fayol) 在其著作《一般工业管理》中，首次将风险管理思想引入企业经营

中，但未形成思想体系。1938年，美国采用了科学的风险管理方法。科学的风险管理方法在20世纪50年代末得到推广。60年代，美国开展了对风险管理的系统研究。70年代，风险管理理论和管理方法得到迅速发展。1970年，德国引进了美国的风险管理理论。1983年美国的风险与保险管理协会通过了《101条风险管理准则》，使风险管理更加规范化。

二、风险管理的基本程序

(一) 风险识别 (risk identification)

风险识别是指对面临的和潜在的风险加以判断、归类和对风险性质进行鉴定的过程。风险识别主要包括感知风险和分析风险两方面的内容。

风险识别的主要方法有现场调查法、风险列举法、生产流程图法、财务报表分析法等。风险管理主体可以根据自身的情况采用其中一种或多种方法。

(二) 风险估测 (risk measurement)

风险估测是在风险识别的基础上通过对所收集的大量资料进行分析，利用概率论估计和预测风险事故发生的概率和损失程度。

(三) 风险评价 (risk evaluation)

风险评价是指在风险识别和风险估测的基础上，结合其他因素，对风险事故发生的概率和损失程度进行全面考虑，评估风险事故发生的可能性及其危害程度，并与公认的安全指标相比较以衡量风险程度，最后决定是否采取相应的措施。风险评价的主要目的是通过比较可能出现的风险损失与处理风险所需要投入的费用，确定风险是否需要处理，在经济上是否合算，如何处理效果最佳。

(四) 确定风险管理目标

一旦决定要采取措施处理风险时，就要确定风险管理目标。风险管理的基本目标是以较低的成本获得较大的安全保障。风险管理的具体目标则分为损失前的目标和损失后的目标。损失前的目标是通过风险管理消除和减少风险事故发生的可能性，包括减少事故发生的机会，以最经济最合理的方法预防损失的发生，减轻对风险事故和损失的忧虑。损失后的目标是通过风险管理，在损失刚出现后及时采取措施，迅速恢复生产秩序或生活秩序，减少风险事故和损失造成的危害程度，及时通过各种途径解决补偿问题等。风险管理目标的具体内容根据不同的主体和不同的风险而定。

(五) 选择风险管理方式

选择风险管理方式，应该根据企业或者个人面临的风险、承担风险的能力等因素进行。具体方式可以参见“风险管理的主要方式”。

(六) 风险管理效果评价

风险管理效果评价是指通过对风险管理结果与风险管理目标的比较和分析，对风险管理的科学性、适用性和有效性进行检查和评判，并对风险管理进行必要的修正。

三、风险管理的主要方式

(一) 回避风险

回避风险是指主动放弃某项可能引起风险损失的方案。该方式适用于对付那些损失发生概率高并且损失程度大的风险。该方式的优点是在风险事故发生之前完全消除该风险事故对风险回避者的影响。例如，某旅行者放弃乘坐飞机的出行方案，可以完全消除飞机事故对自己的影响。回避风险方式的缺点是采用此方式的范围受到限制，因为有的风险事故不可能避免，例如，身体衰老、劳动能力减退从而使劳动收入减少，这种由生理变化导致的风险事故是不可避免的，只能通过身体保养或者医学的发展延缓衰老过程。有时采用回避风险的方式会失去获取收益的机会。例如，不投资，可以回避投资风险，但也失去获取投资收益的机会。有时回避了某一风险，同时会产生另一风险。例如，不乘飞机而改乘火车，虽然回避了航空风险，但也产生了地面运输风险。这时就需要根据两种风险的大小和利弊进行选择。

(二) 预防风险

预防风险是指在风险损失未发生之前有针对性地采取具体有效的措施，消除或减少可能引起损失的各种因素。例如，在有易燃物的场所严禁吸烟，是预防火灾事故发生的必要措施之一。预防风险的管理方式未必能够完全消除风险事故在某地、某人身上发生，但可以降低风险事故在该地、该人身上发生的概率。

(三) 自留风险

自留风险又称为保留风险，是指由行为主体（企业或个人）自己承担风险损失后果的风险管理方式。自留又分为主动自留与被动自留两种情况。主动自留是事先估计到了风险的存在，想向保险公司投保，但是保险公司不予承保，或者虽然保险公司愿意承保，但经过比较后，认为由自己承担风险要比向保险公司投保合算，所以只好自担风险。被动保留是事先未发现有风险存在，事故发生后只好自担损失。损失数额小于风险管理成本时，可以采取自留风险方式。

(四) 转移风险

转移风险是指把可能的风险损失通过某种方式全部或部分转移给其他单位的风险管理方式。

转移风险的具体方式主要有交易转移、合同转移和保险转移等方式。

交易转移多用于投机性风险。例如，当预测股票价格将要下跌时便卖出股票，将股价下跌的损失转移给买入股票的投资者。

合同转移是指通过在合同中订明有关条款，将风险从一方当事人转移给另一方当事人的风险管理方式。例如，商品的销售方担心买方不付款，经与买方协商，在商品购销合同中订明预付款条款和违约金条款，将买方违约的风险转移给了买方。

保险转移是指以交保险费为代价，将风险转移给保险机构，当保险机构承保的风险发生事故后，由保险机构按照约定向被保险人或指定的受益人给付赔偿款。

当风险管理者估测的损失较大，并且将保险费与可能获得的保险赔款相比认为比较合算时，可以考虑采用保险转移方式。

转移风险特别是保险转移是应用范围最广、最为有效的风险管理方式。

（五）集合风险

集合风险是指将具有同类风险的若干个单位集合起来，各单位共同分担少数单位可能遭受的损失，以提高每一单位应付风险的能力的风险管理方式。具体形式有多种。例如，多个投资者共同投资于一个项目，或者同一个投资者分散投资于多个投资项目等。集合风险适合于投机性风险的管理。

（六）抑制风险

抑制风险是指在事故发生之前做好充分准备，以便在事故发生时及时抑制事故，使其不再进一步扩大，或者在事故发生后临时采取一定的应急措施抑制事故的进一步扩大。例如，在建筑物中设置消防栓，留出消防通道，发生火灾后及时报警、灭火、抢救等。抑制风险能起到减少损失的作用。

四、保险在风险管理中的意义

（一）保险的概念

保险是风险管理的一种特定形式。

保险有狭义与广义之分。

狭义的保险是指商业保险，根据修正的《中华人民共和国保险法》的定义，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。商业保险具有经济性、商品性、互助性、契约性、科学性的特点。

广义的保险还包括社会保险、政策性保险、相互保险和合作保险。

社会保险是指在既定的社会政策的指导下，由国家通过立法手段对公民强制征收保险费，形成保险基金，用于对其中因年老、疾病、生育、伤残、死亡和失业而导致丧失劳动能力或失去工作机会的成员提供基本生活保障或医疗保障的一种社会保障制度。社会保险具有强制性和非营利性的特点，在运行中如果出现赤字，由国家财政给予支持。我国的社会保险包括基本养老保险、基本医疗保险和失业保险。随着社会保障制度的不断完善，社会保险的保险品种还会增加。

政策性保险是政府为了实施某项经济政策而开设的一种不以营利为目的的保险。政策性保险以国家财政为后盾，由国家设立的公司经营或由国家委托商业保险公司代办。政策性保险所承保的风险一般损失程度较高，但由于种种考虑而确定较低的保险费率，如果保险经营者发生亏损，则由国家财政给予补偿。常见的政策性保险有出口信用保险和农业保险以及投资保险。

社会保险与政策性保险的主要区别是：社会保险的保险标的是人身，政策性保险的保险标的一般是财产；社会保险是强制性的，而政策性保险一般是自愿投保的。有的国家把政策性保险列为强制性保险。

相互保险是参加保险的成员之间相互提供的保险。相互保险的组织形式有相互保险公司和相互保险社。商业保险也具有互助的性质，但商业保险中的互助性表现得不直接。

合作保险是参加保险的人以资金入股的方式积聚保险基金，为入股成员提供经济保障的保险。合作保险的组织形式是保险合作社。

相互保险与合作保险均为非营利性保险，投保人即为社员，决策机关均为社员大会或者社员代表大会。二者的区别主要是：相互保险适用公司法和保险法，合作保险适用保险合作社的规定和保险法；相互保险公司与社员之间的关系随着保险关系的终止而解除，保险合作社的社员与合作社之间的关系是永久性的。

本书所阐述的保险以商业保险为主，也涉及一点政策性保险、相互保险和合作保险。

（二）保险产生的条件

保险是社会经济发展到一定阶段的产物，其产生需要一定的条件：自然灾害和意外事故的客观存在是保险产生的自然基础，剩余产品是保险产生的物质基础，商品经济是保险产生的经济基础。

（三）保险在风险管理中的意义

保险可以使个体的风险有效地向全社会分散，因而是现代社会处理风险的一种非常重要的手段，是风险转移中一种最重要、最有效的技术。

保险可以使投保人以较小的固定的保险费支出换取对巨额风险损失的经济保障，或者说把不确定的、可能发生的巨额风险损失转换为确定的、小额的保险费支出，因而在各种风险管理形式中，保险最受企业和个人的欢迎，也使保险成为普遍的、常用的风险管理形式。

保险是由保险公司对风险进行集中处理。只要投保人足够多而风险事故出现的概率和损失率比较稳定，对保险人而言，就可以降低风险管理成本。

保险运用概率论和大数定律对风险进行预测，有利于提高风险管理的自觉性、准确性和科学性。



资料库 国际减灾日

1987年12月第42届联合国大会通过第169号决议，决定把从1990年开始的20世纪的最后十年定为“国际减轻自然灾害十年”。1989年12月第44届联合国大会经济及社会理事会通过了关于国际减轻自然灾害十年的决议案，指定每年10月的第二个星期三为国际减轻自然灾害日，每年以适合“十年”的目标和目的的方式纪念该国际日。“减灾十年”结束后，联合国大会决定继续开展“国际减灾日”活动。

从1991年到2003年，历届国际减灾日主题分别为：“减灾、发展、环境——为了一个目标”；“减轻自然灾害与持续发展”；“减轻自然灾害的损失，要特别注意学校和医院”；“确定受灾害威胁的地区和易受灾害损失的地区——为了更加安全的21世纪”；“妇女和儿童——预防的关键”；“城市化与灾害”；“水太多、太少——都会造成自然灾害”；“防灾与媒体”；“减灾的效益——科学技术在灾害防御中保护了生命和财产安全”；“防灾、教育和青年——特别关注森林火灾”；“抵御灾害 减轻易损性”；“山区减灾与可持续发展”；“面对自然灾害，更加关注可持续发展”。

第三节 可保风险与保险要求

一、可保风险的概念

可保风险 (insurable risk) 是指保险人可以承保的风险,即符合保险人承保条件的风险。

按照传统的保险理论,可保风险仅限于纯风险,即只有损失可能而无获利机会的风险。但是,随着保险业竞争的加剧、保险能力的增强、保险技术的提高和经济的发展,一些投机性风险也会进入到保险责任范围

究竟哪些风险可列入保险的范围,保险公司会按照一定的条件进行选择,这些条件被称为可保风险的要件。

二、可保风险的要件

(一) 损失程度较高

对于可能发生的损失不大的风险,保险公司认为没有必要由保险公司承保,由损失承受者自己承担损失即可。所谓损失不大,是指损失在损失承受者的承受限度以内。然而,企业和个人的承受能力各有不同,而且每个企业和个人的承受能力在不同的时期有不同的变化。所以,“损失程度较高”只能作为一项原则,具体标准应该由保险公司在市场调查和预测的基础上,根据成本效益原则和竞争的需要来确定哪些风险可保、哪些风险不可保。

(二) 损失发生的概率较小

如果损失发生的概率较大,则会出现两种情况。一种情况是保险公司按照一般标准收保费,保险公司支付的保险赔偿金大于收取的保险费;另一种情况是保险公司提高保险费率,投保人觉得负担太重,不愿投保。这两种情况都难以使保险业务开展下去。所以只有那些损失发生概率较小的风险才能列入可保风险的范围。至于损失发生概率是多少的风险才能纳入可保风险的范围,这需要保险精算师进行测算。

(三) 损失具有确定的概率分布

损失概率又称为损失机会,是指在一个较长时期中损失发生的相对频率,它能够反映一定数目的目标的发生损失的次数与严重程度。损失概率通常以百分率或分数来表示,它是概率论在风险管理理论中的运用。

具有确定的概率分布是进行保费计算的首要前提。损失的概率分布如果不确定,就无法确定保险费率。损失的概率分布数据是根据一定时期的经验统计数据计算得出的近似值。不同的时期有不同的条件,损失的概率分布可能不同。因此,应根据新的统计数据进行调整。例如,人口死亡率在不同年龄段的分布,在经济发展的不同阶段是有变化的,保险公司应根据变化情况进行必要的调整。

(四) 存在大量具有同质风险的保险标的

同一种风险,如果存在大量的保险标的,就意味着可能有更多的企业和个人缴纳保费,这有

利于积累足够的保险基金，使受险单位获得十足的保障；也会使风险事故发生的次数和损失值以较高的概率集中在一个较小的波动范围内，这有利于提高预测的准确性，稳定保险公司的经营。至于何为“大量”，并无绝对标准。一般的法则是：预测的风险事故发生的概率与实际发生频率之间的偏差越大，就要求有越多的保险标的。

不过对此要件不能作机械的理解。如果某一种风险，其保险标的不多，但保险标的价值很大，则可以通过由多家保险公司分担的方式进行保险。

（五）损失的发生必须是意外的

列入可保范围的风险，其损失的发生必须是意外的。所谓“意外”，是指风险事故的发生从而损失的发生超出了投保人的控制范围，并且与投保人的任何行为无关。如果损失的发生是投保人故意行为所致，那么这种损失保险人不给予保险赔偿，否则由道德风险因素引起的事故会大量增加。另外，意外发生带有偶然性，而偶然性是“大数法则”应用的前提。

（六）损失是可以确定和测量的

损失可以确定和测量。因为一旦发生了事故，损失发生的原因、时间和地点都可以确定，损失金额也可以测定。如果不能确定，那么保险合同中的保险责任、保险期限和保险赔偿额就无法确定。

（七）损失不能同时发生

假如某一种风险列入了可保范围，投保该种风险的所有的投保人同时发生了风险事故，大家都有损失，那就会出现保险公司支付不起赔偿金的情况。因为保险的奥妙在于多数人投保，少数人发生损失，少数人的损失由多数人分摊，“一人有难大家帮”，不是直接帮，而是通过保险公司收保险费和支付保险金的方式来实现损失的分摊。

对于“损失不能同时发生”这一条件可以灵活掌握。例如，当某一国家发生战争时，该国家受损失的人会非常多，因此保险公司在一般情况下可以把战争风险排除在可保风险之外。但是，经过利弊比较后，如果把战争风险列入可保范围在经济上是合算的，那就可以把战争风险列为可保风险。例如，企业到国外进行投资，存在战争风险，即一旦引资国发生战争，就会给投资人带来损失。但是，在以下情况下把战争险列入可保范围对保险公司是有利的：一是有较多的投资人投保，并且这些投资人没有集中对一个国家投资，而是投资于多个国家；二是各国家同时发生战争的概率极小；三是每个国家发生战争的概率也较小；四是一旦发生战争，敌对双方均不使用原子弹、氢弹等具有大面积严重杀伤力的核武器。再如地震、洪水等巨灾风险，如果其事故的发生具有偶然性、区域性，那么，全国性的保险公司可以在全国范围内，把地震险和洪水险纳入可保范围，同时通过多家保险公司参与的方式分摊风险。

三、保险要求

（一）承保风险的不确定性

所谓不确定性有三个含义。一是指风险事故是否发生不确定。如果事故必然要发生，保险人不会愿意承保，因为商业保险的保险人以盈利为经营目标，而其盈利的主要来源是保险人收取的保险费与支付的保险赔偿金及经营成本之间的差额，赚取盈利的条件则是风险事故的发生具有偶然性，即可能发生也可能不发生，保险人正是基于损失概率来厘定保险费率的。如果保险人

所承保的风险全都是必然要发生事故的风险，保险人是不可能盈利的。从投保人的角度看，确定不会发生风险事故的风险，投资者是不会投保的，因为投保这样的风险等于白白浪费保险费。二是风险事故何时发生不确定。对于非寿险而言，如果知道事故何时发生，那么风险事故就是必定要发生的了，这种必定要发生的事故，保险人是不会承保的。对于寿险而言，虽然知道人必定是要死亡的，但在某一时点上死亡事故是否会发生，这是不确定的。如果是确定的，保险人也不会承保。随着生命科学的发展，人类有可能通过基因分析来预测每个人的自然寿命和健康变化趋势，如果这种预测是准确的，那对保险公司的人寿保险业务和健康保险业务将是一个极大的冲击。如果这种预测数据由保险公司单方掌握，则对投保人很不公平，反过来，由投保人单方掌握，对保险人也很不利。最终，人寿保险和健康保险这两种业务可能会逐渐萎缩。三是风险事故的后果如何，也是不确定的。这种不确定也是相对的，因为风险事故发生后的损失极限一般是可以确定的。例如，房屋发生火灾后的损失极限是整幢房屋的价值，但在这个限度内具体会造成多大损失，这是不确定的。

另外，由于自动原因而发生的风险事故，其发生具有一定的确定性，这样的风险不列入必保的范围，但可以另外制定特殊条款办理承保。例如，在人身保险中的自杀致死，在财产保险中的财物自然灭失等，均属于自动原因所致，一般不列入基本保险责任范围内，保险公司若要承保此类风险，需要另外附加条件。他动原因即外部强制的原因是不确定的。

（二）损失补偿

风险事故一旦发生，就会给被保险人带来程度不同的损失。这种损失对于财产保险而言，表现为财产损失；对于人身保险而言，表现为经济收入的丧失或减少。财产损失一般可以计量，因而可以按照损失额度进行补偿。人身保险中的损失难以估价，因而按照保险合同约定的保险金额给予补偿或给付。尽管财产保险和人身保险的损失补偿标准和计算方法有差异，但这种差异并不改变保险中补偿的性质是损失补偿。损失补偿可以使被保险人或受益人在损失发生后及时得到补偿，使其生产得以继续进行下去，生活得以安定；可以使保险人的赔付有所依据，即有损失则补偿，无损失不补偿，多损失多补偿，少损失少补偿。损失是补偿的前提和依据，补偿额不超过损失额（在人身保险中是保险金额）。损失补偿是保险区别于其他经济保障制度或经济行为的重要标志之一。

（三）被保险对象是多数人 or 企事业单位的集合体

保险的技术特征是互助性，实现互助的方法是集中多数人 or 多数企事业单位的保险费，补偿少数人或少数企事业单位的损失，结果是多数投保人无偿奉献，少数投保人所得的保险金可能大于其所缴的保险费，但这要以发生保险事故损失为代价（少数险种不直接表现损失）。如果没有多数投保人的集合，就没有少数人的保障。因此，多数投保人的集合是保险的要件之一。保险公司积极承揽保险业务，努力增加保险客户，原因就在于此。

由互助性引发的保险的另一技术特征是风险的分散性。多数投保人的集合使少数投保人的风险得以分散，而分散风险能够保持保险经营的稳定性，也是大数定律和概率论在保险中运用的条件。大数定律和概率论的原理表明：在一定的条件下，在少量的同样事物中出现某种现象是偶然的、无规律的，而在多数的同样事物中出现某种现象是呈现必然性和规律性的；同样的事物越多，某种现象出现的次数越稳定在某一值附近。在保险中，在一定的条件下，承保的同类风险标的越多，风险越分散，出现事故的概率和损失概率也呈现规律性和相对稳定性。以此概

率来厘定保险费率，所收取的保险费的数量更接近于实际损失额和赔付额，从而使保险建立在科学的基础上，使保险经营持续稳定。

多数投保人集合的最低数量界限，是投保人可承担的保险费的总额足以支付保险赔偿或给付金。从理论上说，纯保险费（即用于支付保险赔偿或给付保险金的那部分保险费）收入总额应等于保险赔付或给付的总额。

多数投保人的集合，有直接集合与间接集合之分。直接集合是指有相同风险的自然人和企业事业单位自发集合形成的保险团体，而间接集合是通过保险公司这一媒介组织而成的集合。现代商业保险就是属于间接集合的类型。

（四）合理负担保险费

合理负担保险费是保险区别于其他经济保障形式的又一重要标志，也是保险的要件之一。

保险标的负担多少保险费，取决于保险标的的风险大小和保险金额是多少。风险大，保险费就应多一些；风险小，保险费就应少一些。例如，在人寿保险和健康保险中，被保险人的年龄越大，死亡率越高，患病的可能性越大，从而风险越大，应交的保险费就越多。保险金额的多少也决定保险费的多少，保险金额多，则保险费就多。

风险的大小通常用率来表示。率又称为损失几率，它包括损失频率和损失额度两个内容。损失几率对缴付保险费的多少具有决定意义，是缴付保险费的客观依据。

如何才能使保险费的负担公正合理？在现代商业保险中采用公正保费制，即缴付保险费的多少要与保险标的的损失几率相一致，从而使投保人的权利与义务相对等。

在现代商业保险中，不宜采用以下三种制度：

一种是均一费率制，即指不区别风险大小，均实行同一费率的保费制度。此制度是原始互助保险和社会保险等使用的费率制度，不适用于现代保险业。

一种是个别费率制，即按照每一保险标的的损失几率分别制定保险费率的制度。此制度貌似公平，但不符合大数定律的要求，也不符合分散风险的保险原理，因而难以实行。

一种是同质风险费率制，即将相同性质的两个以上的风险划归为一个风险群体，按照同质的风险群体费率核收保险费的制度。由于实际上并不存在两个性质完全相同的风险，因此该制度也不可取。可以按照同类或性质相近的风险划分风险群体，制定同类风险群体费率。

要实行公正保费制，就要正确地计算保险费率。科学的保险费率是通过采用统计和数学的方法精确计算出来的。但是，并非所有的保险费率都是绝对精确的。一般来说，人寿保险的费率其精确程度高于财产保险费率的精确程度。因为在一定时期内和一定地区内，人的出生率和死亡率分布比较规则，统计数据比较精确，因而运用数学原理计算得出的保险费率也比较精确。财产保险的出险率和损失率受许多不确定因素的影响，这些因素既有客观的也有主观的。人们观察角度和认识能力的限制，影响了人们对实际出险率和损失率估计的准确程度，以此计算出来的保险费率的精确程度就相对差一些。因此，保费的公正性只是相对的。

厘定保险费率的工作一般是由保险精算师进行的。

（五）保险具有经营性和营利性，要建立保险基金

经营性与营利性也是商业保险与其他保障形式的一个重要区别。

保险的经营性是指承保人或称保险人即保险公司把保险当作商品，按照商品经济的交换规则进行经营。投保人和保险人作为两个利益群体进行保险商品的交易。

保险的营利性是指保险公司以赚取盈利为经营的直接目的。投保人之间的互助是保险人经营活动的客观结果，而不是保险公司经营保险的主观目的。保险公司的盈利来自于投保人所缴付的保险费本身以及由保险费用所产生的投资利润。

同时符合以上 5 项要求的保障形式才是以保险公司为保险人的商业保险。在 5 项要求中，损失补偿、公正费率、经营性与营利性是保险所特有的要求，其中经营性与营利性是保险区别于其他保障形式的根本标志。

四、保险的特征

保险具有 7 个特征：保障主体的集合性与互助性，风险分散的科学性，功能上的损失补偿性，保险费负担的合理性，经济上的营利性，本质上的商品性，运作上的契约性。

第四节 保险的一般分类

一、按照保险标的分类

（一）财产损失保险

广义的财产保险包括财产损失保险、责任保险、信用保险、保证保险和农业保险。狭义的财产保险仅指财产损失保险，是以财产及其有关利益为保险标的的一种保险。财产损失保险包括普通财产保险、货物运输保险、运输工具保险、建筑安装工程保险、特殊财产保险等。普通财产保险的前身是火灾保险，包括企业财产保险、家庭财产保险、个体工商户和私营企业保险等。特殊财产保险主要有航天保险、核电站保险、计算机保险等。

（二）人身保险

人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险。人身保险包括人寿保险、健康保险和意外伤害保险。

（三）责任保险

责任保险是以被保险人对第三者依法应付的赔偿责任为保险标的的保险。

（四）信用保险

广义的信用保险包括狭义的信用保险和保证保险。狭义的信用保险不包括保证保险。狭义的信用保险是以信用交易中债务人的信用作为保险标的，在债务人未能如约履行债务清偿而使债权人遭受经济损失时，由保险人向债权人提供风险保障的一种保险。

（五）保证保险

保证保险是由保险人为被保险人向权利人提供的担保业务，当被保险人的行为使权利人遭受经济损失时，保险人负经济赔偿责任。

（六）农业保险

农业保险是指由保险公司专门为农业生产者在从事种植业和养殖业生产的过程中，对遭受自然灾害和意外事故所造成的经济损失提供经济保障的一种保险。

二、按照保险保障的主体分类

这种分类又称为按照保险保障的对象分类、按照投保单位分类。

(一) 团体保险

团体保险是投保人以集体名义与保险人签订一份总保险合同，由保险人向团体内的成员提供保障的保险。例如，企业、机关、社会团体、事业单位采取集体投保方式，为其员工个人向保险人集体办理投保手续所建立的保险关系。常见的团体保险是人身保险。随着保险业的发展，团体保险也在向责任保险或其他保险拓展。

(二) 个人保险

个人保险是以个人名义向保险人购买的保险。

三、按照保险实施的方式分类

(一) 自愿保险

自愿保险是指在自愿的原则下，投保人与保险人双方在平等互利、等价有偿的原则基础上通过协商，采取自愿方式订立保险合同而建立的保险关系。

(二) 强制保险

强制保险又称为法定保险，是指根据国家颁布的法律或法规，凡是在规定范围内的单位或个人，不管愿意与否都必须参加的保险。

四、按照风险转嫁形式分类

这种分类又称为按照承保形式分类。

(一) 原保险

原保险 (original insurance) 是指投保人与保险人之间签订合同而形成的保险关系。

(二) 再保险

再保险 (reinsurance) 又称为分保，是保险人将其所承保的保险业务分给另一个或几个保险人分担的保险。

(三) 重复保险

重复保险 (double insurance) 是指投保人就同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故分别与两个以上保险人签订保险合同，各保险合同的保险金额加起来超过保险价值的保险。

(四) 共同保险

共同保险又称为共保，是由几个保险人联合直接承保同一标的或同一风险而保险金额不超过保险标的的价值的保险。在发生赔偿责任时，各保险人按照各自承保的金额比例分摊。

共同保险这种转嫁风险的方式属于风险的第一次转嫁，而再保险是属于风险的第二次转嫁。

共同保险与重复保险均存在多个保险人、一个投保人。但是，重复保险有多份保险合同，而共同保险只有一份；共同保险的保险金额之和不超过保险价值，而重复保险的保险金额之和超过

保险价值。

五、按照承保的风险分类

这种分类又称为按照责任多寡分类。

（一）单一风险保险

单一风险保险是指仅对某一风险提供保障的保险。

（二）综合风险保险

综合风险保险是指保险人对两种及两种以上的风险损失承担赔付责任的保险。

（三）一切险

一切险是指保险人对列举不保风险以外的一切风险都提供保险保障的保险。

第五节 保险的职能

一、保险的商品属性

保险是一种劳务形态的商品。所谓劳务形态商品，是指由人的服务性劳动所产生的一种非实物形态的商品。这种商品能够满足买方的物质生活或精神生活需要，其特点是生产过程与消费过程是同一过程的不同侧面，随生产随消费，生产过程的完成就是消费过程的结束。例如，导游、文艺演出等均有这种特点。但是，保险商品不同于一般的劳务形态的商品。一般的劳务形态的商品的交易是卖方提供劳务，买方支付货币，而保险商品比较特殊。保险商品的生产过程包括展业、承保、防灾和理赔等环节。在这四个环节中，保险人（商品卖方）向被保险人（商品买方）提供服务劳动，还提供作为理赔的货币形态的商品。因此，保险商品的内容包括两部分，一部分是保险人提供的保险劳务，另一部分是保险人提供的用于补偿或给付的货币商品，这两部分缺一不可，共同构成完整的保险商品。

保险商品也具有价值和使用价值。保险商品的价值是生产保险商品所耗费的社会必要劳动。保险商品的价值由五部分组成：保险经营过程中所使用的房屋、设备等各种实物资产的转移价值；用于补偿或给付的资金；总准备金；工资；利润。保险商品的使用价值，是为社会生产的正常进行和人们生活的安定提供保障。

保险商品的等价交换关系直接表现为个别保险人与个别投保人之间作为合同当事人的交换关系，间接表现为在一定时期内全部保险人与全部投保人之间的交换关系。这种交换关系实际是保险人出售保险，投保人购买保险的关系。

从表面上看，个别保险人与个别投保人之间的交换关系好像是不等价的交换关系：出险的投保人获得的赔偿额一般大于所缴付的保险费，未出险的投保人不但得不到补偿，而且保险费也一去不返。然而实际上，个别保险人与个别投保人之间的交换关系还是等价交换的关系，因为投保人购买的是保险保障，不管投保的标的是否出险，这种保障已经存在，即出险与不出险，补偿与不补偿，那只是保险商品的使用价值在形式上的差别；在正确计算保险费的条件下，保险费就是商

品的价格，投保人按照约定缴付了保险费后，保险关系确立，投保人买到了保险商品，即买到了保险保障。不能认为，在发生了保险事故后，保险人支付了保险赔款，才能算投保人买到了保险保障，而不发生保险事故，保险人没有支付保险赔款，就视为投保人没有买到保险商品。应该说，不管有没有发生保险事故，不管保险人有没有支付保险赔款，只要保险合同成立，保险人开始承担保险责任，就应视为投保人买到了保险商品。也正是因为保险商品已经归属于投保人，所以，当保险事故发生后，投保人或被保险人或受益人才有权向保险公司索赔。投保人这一方获得保险赔偿是属于对保险商品的使用或消费的过程。

不出险不补偿，出了险得补偿，这是保险商品使用价值的特点。这两个特点是不可分割的。只有“不出险不补偿”，才能做到“出了险得补偿”，这是保险的互助性所决定的。保险商品在使用价值形式上的差别与等价交换关系是否成立没有关系。

保险商品的价值是由社会必要劳动量决定的，而不是由个别劳动量决定的。就是说，保险商品的价值同其他商品的价值形成原理一样，是一个社会平均值。而判断交换是否等价，是用价格同社会平均值比较，而不是同生产商品的个别劳动即个别价值相比较。

未获补偿者没有发生保险事故，也就没有发生损失。获补偿者以发生损失为代价，其所获得的保险赔偿额与实际损失额相对应。因此，发生损失得到补偿的投保人与没有发生损失从而没有得到补偿的投保人，其经济得失是一样的。

从全体保险人和全体投保人之间的经济关系看，在正确计算保险费的条件下，在一定时期内全体投保人所缴付的纯保险费应当等于同期全体保险人支付给全体投保人的保险赔款额。至于投保人缴付的附加保险费，则是其购买的保险商品中包含的保险人生产保险商品时所耗费的活劳动形成的劳务商品中的一部分价值量。

保险单是保险商品的代表形式，推销保险单实际是推销保险商品。如果保险单被作为金融投资的对象拿到流通市场进行买卖，即保险单在不同的投资者之间进行交易，那么，保险单的流通过程就像股票流通过程一样，是属于虚拟经济的活动过程。

二、保险的基本职能

保险的基本职能是指保险的原始与固有的职能。这里将分散风险与经济保障作为保险的基本职能。

（一）分散风险

分散风险职能就是通过保险活动将遭受风险事故损失的被保险人所需要的补偿金由众多的投保人分摊的职能，即转移风险、分摊损失的职能。从这个意义上说，保险是一种互助行为。分散风险包括从时间上分散和从空间上分散。在时间上分散包括在先投保者与后投保者之间分散以及某一投保人自己在分期缴保险费的情况下将风险分摊在各期。在空间上分散包括将甲投保人所投保的风险在甲、乙、丙、丁等广大投保人之间分散，在不同险种但属于同类风险中分散，在不同地域但属于同一保险总公司的投保人之间分散，通过再保险业务将风险在保险人之间进行分散。

（二）经济保障

经济保障职能是指保险把集中起来的保险费用于补偿被保险人合同约定的保险事故或人身