

第一部分 保险及其作用

一、保险与风险

1. 保险与风险的概念

保险源于风险的存在。中国自古就有“天有不测风云 人有旦夕祸福”和“未雨绸缪”、“积谷防饥”的说法。

人们在日常生活中，经常会遇到一些难以预料的事情和自然灾害 小到失窃、车祸 大到地震、洪水。意外事故和自然灾害都具有不确定性，我们称之为风险。失窃、地震等造成损失的事件称为风险事件。而那些隐藏于风险事件背后的 可能造成损失的因素 称为风险因素。风险因素可以是有形的，如路滑造成车祸；也可以是无形的，如疏于管理造成失窃。

保险是指投保人根据合同约定，向保险人^①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而造成的财产损失承担赔偿责任，或者当被保险人死亡、伤残和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。

① 保险人：又称承保人，有各种组织形式。在我国，保险人即保险公司。

从法律角度看，保险是一种合同行为。投保人向保险人交纳保费，保险人在被保险人发生合同规定的损失时给予补偿。

探其本质，保险是一种社会化安排，是面临风险的人们通过保险人组织起来，从而使个人风险得以转移、分散，由保险人组织保险基金集中承担。当被保险人发生损失，则可从保险基金中获得补偿。换句话说，一人损失，大家分摊，即“人人为我，我为人人”。可见，保险本质上是一种互助行为。

表面上看，保险与赌博存在许多相似之处，如都是以随机事件为基础，都可能以较小的支出获得较大的回报，但事实上，二者存在本质的区别。

从参与者对风险的态度看，投保人属于风险厌恶者，理论上，他愿付出比期望损失价值更小的成本（保费）来转移损失的不确定性，而赌博者属于风险爱好者，他愿付出比期望收益值更小的成本（赌本）来获得收益的不确定性。

从经济学角度看，保险是对客观存在的未来风险进行转移，把不确定性损失转变为确定性成本（保费）是风险管理的有效手段之一。而且，保险提供的补偿以损失发生为前提，补偿金额以损失价值为上限，所以不存在通过保险获利的可能。赌博行为则是主动创造风险，把确定性的成本（赌注）转变为不确定性的收益，除成本外，不承担损失风险。

从社会学角度看，保险体现了人们的互助精神，把原

来不稳定的风险 转化为稳定的因素 从而保障社会健康发展 而赌博则是一种投机行为 它把原本稳定的收入转化为不稳定的风险，只会给社会、家庭带来不稳定因素。

保险和储蓄都是人们应付未来不确定性风险的一种管理手段 目的都在于保障未来正常的生产、生活。所不同的是 储蓄是将风险留给自己 依靠个人积累来对付未来风险。它无需任何代价，但也可能陷入保障不足的窘境。而保险 是将所面对的风险用转移的方法 靠集体的财力对付风险带来的损失，提供了足够的保障。但同时，保险需付出一定代价 即保费 而银行储蓄不需支出 到期获得本金和利息。可见，保险与储蓄各有其特点。现在，随着保险业的发展，出现了许多具有储蓄性质的险种 如两全人寿保险 无论被保险人于保险期内死亡 或是生存至保险期满，保险人都将给付保险金。

救济是指对由于种种原因陷入经济困境者给予无偿的帮助，以维持其生活。这是一种单方面的人道主义行为，救济方和被救济方之间不存在任何权利与义务关系。保险是一种合同行为 投保人负有交付保费的义务 被保险人享有获得损失补偿的权利；而保险人享有收取保费的权利，负有损失发生时提供赔付的义务。保险人对被保险人的风险保障 是根据保险合同履行职责 不存在风险大小的规定。被保险人只要发生合同规定内的损失，保险人必须履行赔偿和给付的义务。救济对被救济人经济困难的大小是有一定条件规定的，只有在经济困难达到一定的限度时，救济才会开始。对于一般风险造成的

经济困难，只能依靠自己救助。因此，保险和救济是完全不同性质的两种社会保障手段，它们应该各行其职。

2. 可保风险与不可保风险

可保风险仅限于纯风险。所谓“纯风险”，是指只有损失可能而无获利机会的不确定性。既有损失可能又有获利机会的不确定性则称为“投机风险”。

并非所有的纯风险都是可保风险。纯风险成为可保风险必须满足下列条件：

（一）损失程度较高

潜在损失不大的风险事件一旦发生，其后果完全在人们的承受限度以内，因此，对付这类风险根本无需采用“保险”的方式。如日常生活中的一些本身价值很低的小物品，即使丢失或意外受损亦不会给人们带来过大的经济困难和不便。但对于那些潜在损失程度很高的风险事件如火灾、盗窃等，一旦发生就会给人们造成极大的经济困难。对此类风险事件，保险便成为一种有效的风险管理手段。

（二）损失发生的概率较小

可保风险还要求损失发生的概率较小。这是因为，损失发生概率很大意味着纯保费^①相应很高，加上附加保费^②，总保费与潜在损失将相差无几。如某地区自行

纯保费：是保险费率的基础部分，由损失率和稳定系数组成。

② 附加保费：是保险人为弥补各项业务开支收取的保险费。

车失窃率很高，有 40% 的新车会被盗，即每辆新车有 40% 的被盗概率，若附加营业费率为 0.1 则意味着总保费将达到新车重置价格的一半。显然，这样高的保费使投保人无法承受，而保险也失去了转移风险的意义。

（三）损失具有确定的概率分布

损失具有确定的概率分布是进行保费计算的首要前提。计算保费时，保险人对客观存在的损失分布要能作出正确的判断。保险人在经营中采用的风险事故发生率只是真实概率的一个近似估计，是靠经验数据统计、计算得出的。因此，正确选取经验数据对于保险人确定保费至关重要。有些统计概率，如人口死亡率等，具有一定的“时效性”像这种经验数据 保险人必须不断作出相应的调整。

（四）存在大量具有同质风险的保险标的

保险的职能在于转移风险、分摊损失和提供经济补偿。所以，任何一种保险险种，必然要求存在大量保险标的。这样，一方面可积累足够的保险基金，使受险单位能获得十足的保障 另一方面根据“大数法则”可使风险发生次数及损失值在预期值周围能有一个较小的波动范围。换句话说，大量的同质保险标的会保证风险发生次数及损失值以较高的概率集中在一个较小的波动幅度内。显然，距预测值的偏差越小，就越有利于保险公司的稳定经营。这里所指的“大量”并无绝对的数值规定，它随险种的不同而不同。一般的法则是：损失概率分布的

方差^①越大，就要求有越多的保险标的。保险人为了保证自身经营的安全性，还常采用再保险方式，在保险人之间分散风险。这样，集中起来的巨额风险在全国甚至国际范围内得以分散，被保险人受到的保障度和保险人经营的安全性都得到提高。

（五）损失的发生必须是意外的

损失的发生必须是意外的和非故意的。所谓“意外”，是指风险的发生超出了投保人的控制范围，且与投保人的任何行为无关。如果由于投保人的故意行为而造成的损失也能获得赔偿，将会引起道德风险因素的大量增加，违背了保险的初衷。此外，要求损失发生具有偶然性（或称为随机性）也是“大数法则”得以应用的前提。

（六）损失是可以确定和测量的

损失是可以确定和测量的，是指损失发生的原因、时间、地点都可被确定以及损失金额可以测定。因为在保险合同中，对保险责任、保险期限等都作了明确规定，只有在保险期限内发生的、保险责任范围内的损失，保险人才负责赔偿，且赔偿额以实际损失金额为限，所以，损失的确定性和可测性尤为重要。

（七）损失不能同时发生

这是要求损失值的方差不能太大。如战争、地震、洪水等巨灾风险，发生的概率极小，由此计算的期望损失值与风险一旦发生所造成的实际损失值将相差很大。而

① 方差：数学概念。这里指保险风险在计算过程中出现的正、负偏差。

且，保险标的到时势必同时受损，保险分摊损失的职能也随之丧失。这类风险一般被列为不可保风险。

可保风险与不可保风险间的区别并不是绝对的。例如地震、洪水这类巨灾风险，在保险技术落后和保险公司财力不足、再保险市场规模较小时，保险公司根本无法承保这类风险，它的潜在损失一旦发生，就可能给保险公司带来毁灭性的打击。但随着保险公司资本日渐雄厚，保险新技术不断出现，以及再保险市场的扩大，这类原本不可保的风险已被一些保险公司列在保险责任范围之内。可以相信，随着保险业和保险市场的不断发展，保险提供的保障范围将越来越大。

3. 保险与风险管理

风险管理是指面临风险者进行风险识别、风险估测、风险评价、风险控制，以减少风险负面影响的决策及行动过程。随着社会发展和科技进步，现实生活中的风险因素越来越多。无论企业或家庭，都日益认识到了进行风险管理的必要性和迫切性。人们想出种种办法来对付风险。但无论采用何种方法，风险管理一条总的原则是：以最小的成本获得最大的保障。

对纯风险的处理有回避风险、预防风险、自留风险和转移风险等四种方法。

（一）回避风险

回避风险是指主动避开损失发生的可能性。它适用于对付那些损失发生概率高且损失程度大的风险，如考

虑到游泳时有溺水的危险就不去游泳。虽然回避风险能从根本上消除隐患，但这种方法明显具有很大的局限性。其局限性表现在，并不是所有的风险都可以回避或应该进行回避。如人身意外伤害，无论如何小心翼翼，这类风险总是无法彻底消除。再如，因害怕出车祸就拒绝乘车，车祸这类风险虽可由此而完全避免，但将给日常生活带来极大的不便，实际上是不可行的。

（二）预防风险

预防风险是指采取预防措施，以减小损失发生的可能性及损失程度。兴修水利、建造防护林就是典型的例子。预防风险涉及到一个现时成本与潜在损失比较的问题：若潜在损失远大于采取预防措施所支出的成本，就应采用预防风险手段。以兴修堤坝为例，虽然施工成本很高，但考虑到洪水泛滥将造成的巨大灾害，就极为必要了。

（三）自留风险

自留风险即自己非理性或理性地主动承担风险。“非理性”是指对损失发生存在侥幸心理或对潜在损失程度估计不足从而暴露于风险中；“理性”是指经正确分析，认为潜在损失在承受范围之内，而且自己承担全部或部分风险比购买保险更经济合算。所以，在作出“理性”选择时，自留风险一般适用于对付发生概率小，且损失程度低的风险。

（四）转移风险

转移风险是指通过某种安排，把自己面临的风险全

部或部分转移给另一方。通过转移风险而得到保障，是应用范围最广、最有效的风险管理手段。保险就是转移风险的风险管理手段之一。

风险管理和保险无论在理论上，还是在实际操作中，都有着密切的联系。从理论起源上看，是先出现保险学，后出现风险管理学。保险学中关于保险性质的学说是风险管理理论基础的重要组成部分，且风险管理学的发展很大程度上得益于对保险研究的深入，但是，风险管理学后来的发展也在不断促进保险理论和实践的发展。从实践看，一方面保险是风险管理中最重要、最常用的方法之一；另一方面通过提高风险识别水平，可更加准确地评估风险，同时风险管理的发展对促进保险技术水平的提高起到了重要作用。

要提高风险管理水平，最重要的一个环节就是要提高认识风险的水平。概率论的发展，为加深对风险的认识、风险的量化、提高风险管理水平提供了科学的方法。计算纯保费的前提是要知道潜在损失的概率分布。实践中就是以概率论为理论基础，利用经验数据来估计事故发生的概率分布。因此，概率论是保险的数理基础。

“大数法则”是概率论中一个重要法则，它揭示了这样一个规律：大量的、在一定条件下重复出现的随机现象将呈现出一定的规律性或稳定性。例如，我们知道掷一枚质量分布均匀的硬币，其正面向上的概率为 0.5，但如果做 50 次实验，正面向上的次数很可能与期望值 25 次相差较大。换句话说，对该实验进行统计得出的频率（正

面向上的次数除以实验次数)与客观的概率可能有较大的差距。但做一万次或更多次实验,其统计频率与客观概率相差将很小。由于“大数法则”的作用,大量随机因素的总体作用必然导致某种不依赖于个别随机事件的结果。这一法则对保险经营有着重要的意义。我们知道,保险行为是将分散的不确定性集中起来,转变为大致的确定性以分摊损失。根据“大数法则”,同质保险标的越多,实际损失结果会越接近预期损失结果。因此,保险公司可做到收取的保费与损失赔偿及其他费用开支基本平衡。

二、保险的分类

4. 财产保险与人身保险

根据保险标的的不同,保险可分为财产保险和人身保险两大类。

财产保险是指以财产及其相关利益为保险标的的保险,包括财产损失保险、责任保险、信用保险、保证保险、农业保险等。它是以有形或无形财产及其相关利益为保险标的一类补偿性保险。

人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险。当人们遭受不幸事故或因疾病、年老以致丧失工作能力、伤残、死亡或年老退休时,根据保险合同的约定,保险人对被保险人或受益人给付保险金或年金,以解决其因病、残、老、死所造成的经济困难。

人身保险与财产保险在下列问题上各具特点：

(一) 保险金额确定方式

人身保险和财产保险在保险金额确定方式上有所不同。由于人的身体和生命无法用金钱衡量，所以保险人在承保时，是以投保人自报的金额为基础，参照投保人经济状况、工作性质等因素来确定保险金额。财产保险是补偿性保险，保险金额依照投保标的的实际价值确定。

(二) 保险期限

除意外伤害保险和短期健康保险外，大多数人身保险险种的保险期限都在 1 年以上。这就要求在保费计算中要考虑利率因素，不仅包括利率的绝对水平，还要考虑利率未来的波动走势。除工程保险和长期出口信用险外，财产保险多为短期（1 年及 1 年以内），计算保费时一般不考虑利率因素。

(三) 储蓄性

长期人寿保险所缴纳的纯保费中，大部分被用于提存责任准备金。这部分资金是保险人的一项负债，保险单在一定时间后具有现金价值，投保人或被保险人享有保单抵押贷款等一系列权利，而这是一般财产保险所不具有的。

(四) 超额投保与重复投保

保险中的补偿原则规定：所获的补偿金额不应超出实际损失金额，即不允许通过保险补偿而获利。事实上，此原则仅限于财产保险。因为人身保险的保险标的具有特殊性，保险利益难以用货币衡量，保险人只能在签发保

单时，根据实际情况，对保险金额加以控制。而且投保人可同时在几家保险公司进行投保，一旦发生保险合同规定的事故，他可同时在几家保险公司获得保险金的给付。

（五）代位求偿

代位求偿是指当损失由第三方造成时，保险人在履行赔偿义务后，有权以被保险人的名义向第三方进行追偿，投保人或被保险人相应地让渡出这一权利。这同样是根据补偿原则——被保险人不能从中获益而规定。但这一原则仅在财产保险范围内有效，在人身保险中，投保人或被保险人既能从保险公司获得保险金，又同时可从肇事者处获取赔偿，而保险人仅有提供保险金的义务，没有从肇事者处索取赔偿的权利。

从保险经营环节看，财产保险与人身保险的经营方式是不同的。

（一）展业

保险展业渠道主要包括直接展业、代理人展业及经纪人展业。其中，直接展业指保险人依靠自己的业务人员争取业务；代理人展业指在保险人授权范围内，由代理人进行保单推销，它又可分为专业代理和兼业代理。我国目前在财产保险中主要依靠直接展业和兼业展业，而人身保险除采用直接展业方式外，一般由专业代理人招揽业务。

（二）承保

保险承保的过程实质是对风险选择的过程。选择可分为对“人”的选择和对“物”的选择。财产保险的标的是

物，但拥有或控制财产的被保险人也会影响标的风险的大小，因而财产保险除了对“物”进行选择外，还存在着对“人”的选择问题。人身保险中，对“人”的选择就是对标的的选择，一般不涉及对“物”的选择。

（三）理赔

财产保险和人寿保险在损失通知、索赔调查、核定损失金额以及最后结案的整套程序中都基本相同，人寿保险不适用损失补偿原则和代位求偿原则。

（四）防灾防损

在人身保险中，保险人进行防灾防损体现在：研究对付逆选择^①的措施，以及向社会宣传健康保护方案、捐赠医疗设备等行动上。在财产保险中则体现在保险人积极参与社会防灾防损工作和在自身业务经营中，如条款设计、费率厘定、承保经营等方面，贯彻保险与防灾防损相结合的原则。

（五）投资

由于人身保险具有储蓄性，所以保险人必须将提存的责任准备金用于投资，不断增殖，以应付将来给付的需要。财产保险多为短期，其责任准备金也有不断增殖、资金运用的问题，但其投资的重要性不及人身保险。

人身保险准备金实际上是保险人为履行将来的给付责任而预先提存的对被保险人的负债，因此，采用人身保险与财产保险混业经营的方式，很可能发生寿险准备金

^① 逆选择 不利于保险人的选择 会导致经营亏损。

被挪用的情况，最终导致拥有寿险保单的被保险人利益受到侵害，保险公司也可能发生给付危机。为预防这类事件发生，《中华人民共和国保险法》（本书以下简称《保险法》）明确规定：财产保险与人身保险实行分业经营。在当今国际购并浪潮中出现的产、寿险公司相互控股现象与它们分业经营并不矛盾，因为相互控股的产、寿险公司在法律上都是独立的法人，在财务上仍是相互独立的。

5. 原保险与再保险

发生在保险人和投保人间的保险行为，称之为原保险。发生在保险人与保险人之间的保险行为，称之为再保险。

再保险是保险人通过订立合同，将自己已经承保的风险转移给另一个或几个保险人以降低自己所面临的风险的保险行为。简单地说，再保险即“保险人的保险”。

我们把分出自己直接承保业务的保险人称为原保险人，接受再保险业务的保险人称为再保险人。再保险是以原保险为基础，以原保险人所承担的风险责任为保险标的的补偿性保险。无论原保险是给付性还是补偿性，再保险人对原保险人的赔付都只具有补偿性。再保险人与原保险合同中的投保人无任何直接法律关系。原保户无权直接向再保险人提出索赔要求，再保险人也无权向原保户提出保费要求。另外，原保险人不得以再保险人未支付赔偿为理由，拖延或拒付对原保户的赔款。再保险

人也不能以原保险人未履行义务为由而拒绝承担赔偿责任。

再保险是在保险人系统中分摊风险的一种安排。被保险人和原保险人都将因此而在财务上变得更加安全。利用再保险分摊风险的典型例子就是承保卫星发射保险。该风险不能满足可保风险所要求的一般条件。保险人接受特约承保后，将面临极大的风险，一旦卫星发射失败，资本较小的公司极可能因此而破产。最明智的做法是将该风险的一部分转移给其他保险人，由几个保险人共同承担。

原保险和再保险是两种不同性质的保险，保险公司在经营上对它们采取不同的方式。首先，原保险关系的建立，在很大程度上依赖于保险人直销以及代理人和经纪人的中介作用。再保险除了靠保险人之间主动接触外，更主要依赖于再保险经纪人促成再保险关系的建立。其次，在原保险人承保新业务和再保险人接受分入业务时，他们作出承保判断的基础有所不同。原保险人注重标的的风险状况，例如，财产保险中所保财产的地理位置、构造、安全管理情况以及人寿保险中被保险人的身体健康、病史、职业、爱好情况等。再保险业务主要考虑业务来源、国家或地区的一般政治和经济形势，特别是有关通货和外汇管制方面的情况、业务的一般市场趋势，包括国际上和所在国或所在地区有关这种业务的费率和佣金等情况；提出分保要求的分出公司和经纪公司的资信情况等。再次，尽管原保险合同与再保险合同运用的保

险原则基本相同，但合同的基本条款还是有所差异的。比如，共命运条款、过失或疏忽条款等是再保险合同所特有的。此外，原保险和再保险在经营环节、管理手段、依据准则等方面也不尽相同。

6. 商业保险与社会保险

商业保险是指按商业原则经营，以营利为目的的保险形式，由专门的保险企业经营。所谓商业原则，就是保险公司的经济补偿以投保人交付保险费为前提，具有有偿性、公开性和自愿性，并力图在损失补偿后有一定的盈余。

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，用以对其中因年老、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的一种社会保障制度。社会保险不以营利为目的，运行中若出现赤字，国家财政将会给予支持。两者比较，社会保险具有强制性，商业保险具有自愿性；社会保险的经办者以财政支持作为后盾，商业保险的经办者要进行独立核算、自主经营、自负盈亏；商业保险保障范围比社会保险更为广泛。

我国的社会保险与国外比较有所不同，主要表现在：

（一）经营主体不同

国际上社会保险有国家社会保险、地方社会保险、民营社会保险、联合社会保险和工会团体社会保险等。其

中，地方社会保险是在国家政策和法令允许的范围内，由地方政府自己举办的社会保险事业，比如，美国除老年人医疗保险项目由联邦政府管理外，其他社会保险项目由各州政府自治管理。我国目前各地统一遵照国家社会保险办法实施，虽在执行过程中有一定的灵活性，但不属于独立举办的概念。

（二）强程度不同

某些西方国家社会保险的对象，按法律规定只限于存在雇佣劳动关系的企业，而自由职业者、家庭雇佣人员都被排斥在社会保险之外。但法律同时规定，这些人经济条件允许，又自愿参加，也可以享有社会保险待遇，只是交费或纳税负担相对较高。我国社会保险一律强制实行。

（三）保障范围不同

国际上通常的社会保险项目有养老、医疗、失业、疾病、工伤、残疾、生育、丧葬和遗属保险等。不同国家由于社会、历史、经济、法律等方面情况的不同，社会保险保障范围也不尽相同。我国社会保险尚处在发展初期，保障范围正在逐步扩展。

7. 商业保险与政策性保险

政策性保险与商业保险不同。为了体现一定的国家政策，如产业政策、国际贸易政策等，国家通常会以国家财政为后盾，举办一些不以营利为目的的保险，由国家投资设立的公司经营，或由国家委托商业保险公司代办。