

第二章 保险的本质

【学习要点及目标】

- 了解保险学说的流派
- 重点掌握保险的定义和特性
- 区分商业保险与社会保险、救济、储蓄与赌博
- 识别自愿保险和强制保险
- 区分共同保险和重复保险
- 解释定值保险和不定值保险
- 掌握保险各险种的起源与发展

【核心概念】

保险 商业保险 社会保险

【引导案例】

保险思想的核心：互助

一家五星级大酒店有 100 个学徒工学习厨艺，学徒们的薪水不高，但是该酒店的餐具名贵，如果哪个学徒不小心打坏了一个盘子，那么他不仅要赔偿 1000 元，还可能被开除。因此学徒们都非常小心谨慎，但还是每年都有人打碎盘子。

有个聪明的财务人员提出了一个方案：如果每个学徒每年愿意交一点钱，把这些钱集中起来，那么无论谁打碎了盘子，就用这钱来赔偿盘子，而且学徒们都不再受到处罚。大家都觉得这个方案很好，都愿意花一点钱买个放心，那么需要交多少钱呢？

假定一年内需要赔偿四个盘子，则需要每个人交 40 元钱。聪明的财务人员又建议大家聘请一名经纪人来帮助大家管理这些钱财。按照当时的市场情况，聘一名经纪大概一年需要 600 元，为经纪人租办公室要 400 元(预订费用)。这 1000 元的费用分摊到每个学徒身上是 10 元，这样算下来每个学徒一年只交：40 保障成本+10 费用=50 元。这样，学徒们在互助中可以各自获得安全保障。

(资料来源：佚名. 告诉你保险是如何诞生的[OL], 好险啊, 2015-7-14.

<http://article.haoxiana.com/185189.html>)

【知识导入】

因为风险是客观存在的，所以人们必须采取各种方法进行风险管理。在现代社会中，保险已然成为人们常用的风险管理工具。那么，什么是保险？其本质及特性是怎样的？它又是如何产生和发展的呢？

第一节 保险的定义

一、有关保险的学说

对保险的认识，各国学者由于研究角度不同而形成了不同的观点和学说，归纳起来，大致可以分为三类：损失说、非损失说和二元说。

(一)损失说

损失说以“损失”这一概念为核心，主要从损失补偿的角度来解释保险，可以分为损失赔偿说、损失分担说和风险转嫁说三种。

1. 损失赔偿说

损失赔偿说起源于海上保险，其代表人物为英国学者马歇尔(Samuel Marshall)和德国学者马修斯(E. A. Masius)。英国的马歇尔说：“保险是当事人的一方收受商定的金额，对于对方所受损失或发生的危险予以补偿的合同。”马修斯说：“保险是约定当事人的一方，根据等价支付或商定承保某标的物发生的危险，当该项危险发生时，负责赔偿对方损失的合同。”

该学说认为保险的目的在于补偿人们因各种特定事件发生所导致的损失；保险就是保险人与被保险人之间是一种合同：保险人根据合同约定收取保费，当被保险人损失符合合同的约定时，保险人即给予补偿。该学说从法律的角度说明保险是一种损失赔偿的合同，体现了保险的法律特征，指出了保险的基本职能是损失补偿。这一学说对财产保险的解释是适当的，但不能很好地解释人寿保险，因为人寿保险具有储蓄性质，一般认为人的寿命不能用货币来衡量其价值，也就不存在补偿的说法。

2. 损失分担说

该学说的代表人物为德国学者瓦格纳(A. Wagner)。他认为：“从经济意义上说，保险是把个别人由于未来特定的、偶然的、不可预测的事故在财产上所受到的不利结果，由处于同一危险之中但未遭遇事故的多数人予以分担，以排除或减轻灾害的一种经济补偿制度。”该学说强调保险即由众多人互相合作、共同分担损失，并以此来解释财产保险、人身保险和自保等各种保险现象。这一学说着眼于事后的损失。

3. 风险转嫁说

该学说的代表人物为美国学者魏莱特(A. H. Willett)。魏莱特认为：“保险是为了赔偿资本的不确定损失而集聚资金的一种社会制度，它是依靠把多数的个人风险转嫁给他人或团体来进行的。”该学说注重团体或组织在损失赔偿中的地位与作用，从风险处理的角度对保险的本质进行阐述。这一学说着眼于事前的风险。

(二)非损失说

非损失说认为“损失说”不能总括保险的属性，应该撇开损失这一概念，寻找一种能全面解释保险含义的途径，于是产生了技术说、需要说和相互金融说。



1. 技术说

该学说的代表人物为意大利学者费芳德(C. Vivante)。他认为：“保险合同是保险企业在发生偶发事件时，用根据这种事件所发生的概率计算出来的保险费公积金来承担一定金额的支付义务的合同。”这一学说强调保险的数理基础，特别是保险在技术方面的特性。其理论依据是：保险基金的建立和保险费收取的标准，是通过计算损失的概率来确定的。从而把保险的性质归结为这种技术要素。保险在具体的运作过程中，其费率的厘定更多地依靠概率论的技术工具，但据此就把具体技术作为保险的特征显然是片面的。

2. 需要说

该学说又称欲望满足说，它的代表人物为意大利学者戈比(Gobbi)、德国学者马纳斯(Manes)。这一学说从经济学的角度，以人们的经济需要和金钱欲望来解释保险的性质。在保险中，投保人缴付少量保费，而在发生保险事故后获得部分或全部的损失补偿。由于保费缴付与赔偿金额的不对等，由此可以满足人们的经济需要和金钱欲望。这种学说体现了保险的经济保障作用，但是又具有一些功利主义与唯心主义色彩。

3. 相互金融说

该学说的代表人物为日本的米谷隆三和酒井正三朗。这一学说认为，保险与银行和信用社一样，是一种互助合作基础上的金融机构，它具有一种融通资金的功能。诚然，尤其是现代保险业，正逐渐成为金融市场的重要组成部分，保险业所形成的资金规模也越来越大。在保险经营过程中，从保费收取、保险给付、保单贷款到保险资金投资，使保险公司具备了金融机构的一些特性。但因此就将保险等同于金融机构，无异于将保险等同于保险公司，因而是不妥的。

(三)二元说

主张根据财产保险和人寿保险的不同特点分别给予解释。该学说的代表人物为德国学者爱伦伯格(N. Ehrenberg)。这一学说认为，和损失保险一样，人寿保险也是保险，但由于它又有储蓄和投资的特性，因此财产保险与人寿保险不应当做统一解释。财产保险合同是以损失赔偿作为目的的合同，人寿保险合同是以给付一定金额为目的的合同。此种见解为许多国家的保险法所采用。但是，也有很多学者认为，财产保险和人身保险之间具有共性，应当给予其统一的定义。

二、保险的概念

保险一般可概括为：保险是集合具有同类风险的众多单位或个人，以合理计算分担金的形式，实现对少数成员因约定风险事故/事件所致经济损失或由此而引起的经济需要进行补偿或给付的行为。

在现代，各国学者大都从经济与法律两个角度对保险的概念进行解释。

(一)从经济角度看

作为一种经济制度，保险是人们为了保障生产生活的顺利进行，将具有同类风险保障需求的个体集中起来，以合理的计算方式建立风险准备金的经济补偿制度或给付安排。

(1) 保险是一种经济行为。从需求角度看，整个社会存在着各种形态的风险，与之有利害关系的主体愿意付出一定的代价将其转移给保险人，从而获得损失补偿或资金给付，保证经济生活的稳定；从供给角度看，保险人通过概率论、大数法则的科学手段可以在全社会范围集中和分散危险，提供风险保障服务。

(2) 保险是一种金融行为。保险人通过收取保险费聚集了大量的资金，对这些资金进行运作，实际上在社会范围内起到了资金融通的作用。

(3) 保险是一种分摊损失的财务安排。保险的运行机制是全体投保者缴纳保费，共同出资，组成保险基金。当某一被保险人遭受损失时，由保险人从保险基金中对其进行补偿。因此受损人实际获得的是全体投保人共同的经济支持。

经济制度视角下的保险如图 2-1 所示。

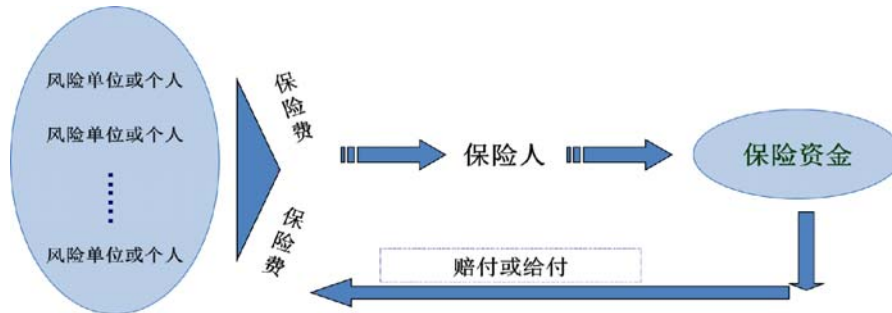


图 2-1 经济制度视角下的保险

(二)从法律角度看

保险是当事人双方通过订立合同的方式规定双方的权利义务，依此建立起风险的保障机制。

(1) 保险是一种合同行为。投保人与保险人是在平等自愿的基础上，通过要约与承诺，达成一致并签订合同。英国的马歇尔斯是这样定义保险的：“保险是当事人的一方收受商定的数额，对于对方所受损失和发生的危险予以补偿的合同。”

(2) 保险双方的权利义务在合同中约定。投保人的义务是依照合同约定缴纳保险费，权利是在合同约定的危险事故发生后要求保险人进行赔偿或给付保险金。保险人的义务是按合同约定在事故发生后向被保险人支付赔款或保险金，权利是向投保人收取保险费。

(3) 保险合同中所载明的风险必须符合特定的要求。在保险合同中保险人所承保的风险一般是在概率论和数理统计的基础上可测算，且当事人双方均无法控制风险事故发生的纯粹风险。

《中华人民共和国保险法》(以下简称为《保险法》)第二条对保险是这样定义的：“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。”可见，我国的《保险法》是一部“商业保险法”。



第二节 保险的特性

一、保险的特征

保险作为一种“人人为我，我为人人”的风险分担经济机制，在其产生发展的过程中逐渐形成了以下特征。

(一)互助性

这是从众多的被保险人的角度来看保险。保险的运行机制是所有被保险人共同出资通过保险人建立保险基金，当其中一些被保险人遭受损失时，就从共同的保险基金中提取资金进行损失补偿。这就意味着任何一个被保险人的损失都是由全体被保险人共同来承担的，体现了“人人为我、我为人人”的互助共济精神。在保险的组织形式中，至今仍然存在的相互制保险公司，就深刻体现了保险的互助性特点。因此互助性是保险最基本的特征。

(二)经济性

从根本上来说保险是一种经济行为。从保险的需求来看，随着经济社会的发展和不断进步，人类所面临的风险有增无减，并且新的风险在不断出现，而单个个体面对风险时也更加脆弱。人们迫切希望通过某种方式将损失的不确定性(即风险)转移出去，甚至宁愿付出一定的成本。从保险的供给来看，从早期的基尔特制度到现代化的商业保险，其经营的基本理念是不变的，都是保险人通过集合大量的同质风险，运用大数法则和概率论等相关技术进行合理定价，设计出将不确定的风险损失转化为确定的小额费用的支出的保险产品。于是在保险的经营中，投保人通过缴纳保费，购买保险产品，将自身所面临的风险损失转嫁给保险人；保险人收取保费，形成保险基金，用于未来可能的赔付。

(三)法律性

从法律关系的角度来看，保险是一种合同行为。保险双方当事人通过合同的形式约定双方的权利义务，并且合同的履行以及变更等都要受到相关法律的制约。依据我国保险法的规定，投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立；保险人收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金的请求后，应及时作出核定，对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成有关赔偿或者给付保险金额的协议后 10 天内，履行赔偿或者给付保险金义务。因此保险双方当事人的意愿通过履行保险合同而体现，而双方意愿的改变通过合同的变更而实现，因此保险的契约性是保险的一个重要的特征。

(四)科学性

保险的健康快速发展离不开相应的技术，意大利的学者费芳德认为保险的性质主要体现在技术方面。在保险的经营过程中，保险人运用概率论和大数法则等工具，通过将大量面临相同风险的个体集中起来，对整体风险发生的概率进行测算，计算出保险产品的价格，从而建立起科学的保险基金，保证保险的稳健发展。保险经营雄厚的数理基础正是保险科学性的体现。而随着保险精算技术的发展与应用，保险自身的经营将更加稳健和科学。

二、保险与类似制度及行为的比较

(一)商业保险与社会保险

商业保险与社会保险都属于广义上的保险，它们互为补充，共同为社会成员提供经济保障。

社会保险是指国家通过立法形式采取强制手段，集中建立保险基金，对依靠劳动收入生活的人员因年老、疾病、生育、伤残、死亡等原因丧失劳动能力或因失业而中止劳动，本人及其家庭失去收入来源时，由政府给予补偿和帮助的经济保障制度。

商业保险与社会保险有以下相似之处：它们都具有社会经济互助性质，都运用大数定律对风险损失进行预计，都是对特定危险事故的风险分摊，均须交纳保险费建立保险基金，基本目的都是保障人们经济生活的安定。

商业保险与社会保险的区别在于下述各方面。

1. 实施方式不同

商业保险一般采取自愿原则，投保人是否投保、投保什么险种、投保多少等，由投保人自行决定，而社会保险采取强制方式实施，凡属于社会保险范围内的保险对象，无论其是否愿意，都必须参加，并缴纳保费，当被保险人在遇到生育、年老、疾病、伤残、失业等情况而没有收入时，政府必须按法定标准给付。

2. 保险关系建立的依据不同

商业保险中保险人和投保人之间的保险关系以保险合同为依据，通过保险合同确定双方的权利义务关系，而社会保险中保险人与被保险人之间的保险关系主要以有关的社会保险法律法规和社保政策为依据，双方当事人不能另有约定。

3. 经办主体及经营目的不同

商业保险一般由依法设立的保险公司经办，保险公司作为自负盈亏的经济实体，经营保险业务以营利为主要目的。社会保险作为政府的一项社会政策，一般由政府部门或其设立的社会保险机构经办，其基本目的在于使劳动者的生活获得基本保障。这就决定了它不以营利为目的。

4. 权利与义务对等关系不同

商业保险的权利义务建立在合同关系上，保险公司与投保人之间的权利与义务关系是一种等价交换的对等关系，表现为多投多保，少投少保，不投不保。社会保险的权利与义务关系建立在劳动关系的基础之上，社会保险的权利与义务关系并不对等，各人缴纳保费的多少并不取决于将来给付的多少或危险程度的高低，而是决定于投保人当时的工资水平。

5. 资金来源不同

商业保险的资金只能来源于投保人所缴保险费，虽然保险公司通过对保险资金的运用可以获得一定的投资收益，但是管理费用却需要保险客户承担。而社会保险的资金来源有政府财政拨款、企业缴纳保险费、劳动者个人缴纳保险费三个渠道，其最终目的是集国家、企业、个人等社会各方面力量来保障社会成员的基本生活要求。



6. 给付标准依据和保障水平不同

商业保险给付标准与投保人所缴保费的多少之间有密切联系，奉行多投多保、少投少保的原则，保险水平高低悬殊，明显有利于高收入阶层巩固自己的生活保障，而社会保险的给付标准主要取决于能提供满足基本生活需要的保障水平，其保障水平一般在贫困线以上、一般水平之下，保障水平统一，有利于低收入阶层、不幸者及退休者。

7. 保险对象不同

商业保险对象灵活，不论是劳动者还是非劳动者，都可由个人根据需要投保，而社会保险的保险对象是社保法规规定的劳动者，有的国家扩展到全体公民，社会化程度较高。

(二) 保险与赌博

从表现形式上看，保险与赌博具有较大相似性。首先，二者都是以特定事件发生的不确定性为前提，保险所承保的风险事故发生与否是不确定的，赌博更是如此，两者都有赖于偶然因素。其次，二者都具有给付的确定性和反给付的不确定性，并且在缴付与所得上都不保持等价交换关系。保险费的缴纳是保险成立的重要条件，而保险金的给付与否则取决于保险期限内特定事件的发生与否，如果保险事件没有发生，被保险人或受益人得不到任何赔付，如果保险事件发生了，被保险人或受益人获得的赔付会远超投保人缴纳的保险费。赌博中下赌注是参与赌博的前提，而赌博结局的输赢则是不确定的。

但是，从本质上看，保险与赌博有根本的不同。

(1) 与标的是否存在关系。保险经营中所要遵循的重要原则之一是可保利益原则，它要求投保人必须对保险标的具有可保利益，否则保险合同无效。而赌博中则不存在这样的规定性，赌博双方可以与标的无任何关系。

(2) 保险是对纯粹风险进行管理的一种方法，通过支付一定的保费换得对不确定损失的保障；而赌博行为则产生出一种新的投机风险。

(3) 从社会利益的角度来看，保险具有较大的社会效应。在保险经营中，保险人与被保险人都有防灾防损的利益要求，对全社会防范风险起到了重要作用。而赌博则是一种非生产性行为，赌博中赢的一方是以对方赌输为前提和代价的，具有较大的社会负面影响，因此大部分国家并不提倡赌博行为，有的国家甚至以立法的形式对之予以取缔。

(三) 保险与储蓄

保险和储蓄均是以现在的积累来满足未来的不时之需，共同体现了有备无患的思想，且二者在实际运行中均受到利率因素的影响，这是它们的相似之处。但二者有较大的不同，主要表现在下述各点。

1. 经济关系不同

保险是使用众人的积累来补偿少数人的损失，体现了一种互助合作的关系；而储蓄纯属单个储户的自主行为。

2. 目的不同

保险的目的在于应付一些意外灾害事故所造成的损失；而储蓄主要是用于一些预计的费用支出。

3. 支付与反支付是否对等

保险的保费支付换取的是对未来的风险保障，如果约定时间里发生了保险事故，则被保险人将获得大大高于保费的补偿；如果约定的事故未发生，则被保险人将得不到任何对于保费的补偿。而储蓄则不同，其支付与反支付基本是对等和确定的，二者的差额只是随着时间长短而具有不同的利息而已。

【拓展阅读 2-1】

购买人寿保险“合算”吗？

有些人喜欢把人寿保险与银行储蓄做比较，认为买保险回报低，“不合算”。你认为这种观点正确吗？

人寿保险最主要的功能是保障，一些人寿保险产品具有投资理财功能。在人寿保险中，“保多少，领多少”，即在保险有效期内，若发生风险事故，便可获得相对保险费而言高额的赔偿。相反，银行储蓄只能“存多少，领多少”，只能到期领回本金和利息。因此，人寿保险的重要性在于抵御风险，它在个人和家庭面临危机时发挥出的强大力量是其余任何投资手段所无法企及和替代的。

每个人面对生、老、病、死、伤、残等不可预知的每一天或每一个阶段，都需要通过有效的途径来分散人身风险，解除经济困境。由此应运而生的人寿保险虽然不能阻止风险的发生，但能够在人们最需要帮助的时候给予经济补偿。

通过人寿保险，我们可以保证家庭生活的相对稳定；安排子女的教育基金；维护晚年的生活尊严。当市场经济体制逐步确立，社会保障制度改革日渐深化之际，个人或家庭已成为风险的主要承担者。在这种情况下，购买人寿保险已成为人们必然而明智的选择。因此，购买人寿保险主要不是看投资回报率，而是主要考虑安全保障问题。

(资料来源：佚名. 购买寿险合算吗[OL]. 向日葵保险网. 2011-11-21.
<http://www.xiangrikui.com/shouxian/toubao/20111121/162734.html>)

(四)保险与救济

救济是指用金钱或物资帮助灾区或生活困难的人。保险和救济均是以补偿损失为宗旨，都能减轻灾害事故所造成的损失。两者的主要区别在于以下各点。

1. 给付对象的确定方式不同

保险给付的对象以保险合同中规定的被保险人或受益人为主；救济金的给付对象则具有不确定性，原则上所有的受灾者或生活有困难者均在受救济之列。

2. 提供给付的主体不同

保险金给付由特定的保险公司来履行；而救济金的提供者可以是政府、企业或公民个人，具有一定的不确定性。

3. 权利义务对等与否不同

保险双方当事人是一种合同关系，他们的权利义务已明确写入合同，双方只有履行了相应的义务才能享有对应的权利；而救济则是一种单方的施舍行为，被救济方在接受救济的同时无须承担任何义务。



第三节 保险的分类

通常我们按保险的性质、保险标的、危险转移层次和实施方式等标准的不同，可把保险分成不同的类型。

一、按保险性质分类

以保险的性质为标准分类，保险可分为商业保险和政策保险。商业保险体现的是保险在经济领域中的商品性保险关系；政策保险则体现的是保险在经济领域中的非商品性保险关系。

商业保险，也称自愿保险或合同保险，是指保险双方当事人自愿订立保险合同，由投保人缴纳保险费，用于建立保险基金；当被保险人发生合同约定的财产或人身事故时，保险人履行赔付或给付保险金的义务。

政策保险是政府出于政策上的目的，运用一般保险技术而设立的一种保险。政策保险的种类包括社会政策保险和经济政策保险两大类。具体项目有：①为实施社会保障政策目的而经办的社会保险。社会保险是指国家通过立法的形式，为依靠工资收入生活的劳动者及其家属提供基本生活条件，促进社会安定而经办的保险。主要险种有养老保险、医疗保险、工伤保险、失业保险、生育保险、疾病保险等。社会保险一般是强制性的，凡符合法律规定条件的成员均要参加。在保费缴纳与保险金给付上，社会保险不遵循对等原则。②为实现国民生活安定的政策目的而经办的国民生活保险，如劳动者财产损失保险、汽车赔偿责任保险、地震保险、住宅融资保险等。③为实现农业增产增收政策目的而经办的农业保险，如种植业保险、养殖业保险等；④为实现扶持中小企业发展政策目的而经办的信用保险，如无担保保险、能源对策保险、预防公害保险、特别小额保险等；⑤为实现促进国际贸易目的而开办的输出保险，如出口信用保险、外汇变动保险、出口票据保险、海外投资保险、存款保险等。

二、按立法形式分类

以各国立法形式为标准，可分为不同的保险业务种类。

财产保险与人身保险。我国《保险法》第九十五条将保险公司的业务范围分为两大类，即财产保险业务和人身保险业务。前者包括财产损失保险、责任保险、信用保险等保险业务；后者包括人寿保险、健康保险、意外伤害保险等保险业务。此种保险立法分类，除我国保险法外，美国若干州保险法也有类似规定。

损害保险与生命保险。此种分类方法源于德国，在日本得到广泛应用。日本是一个采取“民商分立”立法体例的国家。在日本，保险法并不以单行法的形式出现，而是作为商法典的组成部分之一，它与公司法、商行为法和海商法等共同组成了商法典。与我国保险法相似，日本保险法以保险标的为划分标准，将保险分为损害保险和生命保险(我国保险法中称为财产保险和人身保险)。

财产、意外保险与人寿、健康保险。这种分类标准为美国各州保险立法所采用。美国

保险立法中所说的“意外保险”，是指火灾保险、人寿保险、海上保险之外的其他各种保险，包括责任保险、伤害保险、疾病保险、汽车保险、盗窃保险、玻璃保险、航空保险、犯罪保险、机器锅炉保险、劳工补偿保险等。人寿保险有狭义与广义之分，广义的人寿保险包括健康保险。美国保险立法上所说的人寿保险是一种狭义的人寿保险。

此外，国际上习惯于将保险划为寿险和非寿险两大类。所谓寿险，仅指与人的生存或死亡有关的保险，其保障范围比我国的财产保险要窄，而非寿险则比财产保险要广，它除了包括各种财产保险以外，还包括人身意外伤害保险和健康保险。

三、按实施方式分类

按保险实施方式分类，保险可分为自愿保险和强制保险。

自愿保险也称为合同保险，是指保险双方当事人通过签订保险合同，或是需要保险保障的人自愿组合、实施的一种保险。如商业保险是保险双方通过签订保险合同而实施的；相互保险、合作保险等是通过需要保险保障的人自愿组合、实施的。自愿保险的保险关系，是当事人之间自由决定、彼此合意后所成立的合同关系。投保人可以自由决定是否投保、向谁投保等，也可以选择所需保障的类型、保障范围、保障程度和保障期限等。保险人也可以根据情况自愿决定是否承保、以怎样的费率承保以及以怎样的方式承保等。

强制保险也称法定保险，是指国家对一定的对象以法律、法令或条例规定其必须投保的一种保险。法定保险的保险关系不是产生于投保人与保险人之间的合同行为，而是产生于国家或政府的法律效力。法定保险的范围可以是全国性的，也可以是地方性的。法定保险的实施方式有两种选择，或是保险对象与保险人均由法律限定；或是保险对象由法律限定，但投保人可以选择保险人。不论何种形式的法定保险，大都具有下列特征：一是全面性。法定保险的实施以国家法律形式为依据，只要属于法律规定的保险对象，不论是否愿意，都必须参加该保险；二是统一性。法定保险的保险金额和保险费率，不是由投保人和保险人自行决定，而是由国家法律统一规定。

四、按保险标的分类

以保险标的为标准分类，保险可分为财产保险、责任保险、信用保证保险和人身保险。

财产保险是指以财产及其相关利益为保险标的，因保险事故的发生导致财产损失对保险人给予补偿的一种保险。财产保险有广义和狭义之分。广义的财产保险是人身保险之外的一切保险业务的统称；狭义的财产保险也可称为财产损失保险，是指以有形的财产物资及其相关利益为保险标的的一种保险。

责任保险是以被保险人依法应负的民事损害赔偿或经过特别约定的合同责任为保险标的的一种保险。企业、团体、家庭和个人在各种生产活动或日常生活中，由于疏忽、过失等行为对他人造成人身伤亡或财产损失，依法应承担的经济赔偿责任，可以通过投保有关责任保险转移给保险人。

信用保证保险，是一种以商务往来中一方当事人的资信作为保险标的的保险。信用保险是指权利人(债权人)向保险人投保债务人的信用风险。保证保险是被保证人(债务人)根据权利人(债权人)的要求，请求保险人担保自己信用的保险。

人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的一种保险。根据保障范围的不同，人身保



险可以区分为人寿保险、人身意外伤害保险和健康保险。人寿保险是以人的生命为保险标的，以人的生死为保险事件，当发生保险事件时，保险人履行给付保险金责任的一种保险。人身意外伤害保险是以被保险人因遭受意外伤害造成死亡、残疾为给付保险金条件的一种人身保险。健康保险是以人的身体为对象，保证被保险人在疾病或意外事故所致伤害时的费用或损失获得补偿的一种保险。

五、按风险转移层次分类

按风险转移层次分类，保险可分为原保险、共同保险、重复保险和再保险。

原保险，是相对于再保险而言的，是指投保人与保险人直接签订保险合同而建立保险关系的一种保险。

共同保险，是指投保人与两个以上保险人之间，就同一可保利益，同一保险标的，对同一危险共同缔结保险合同的一种保险。在实务中，通常由承保份额最多的保险人向投保人签发保单，一旦保险标的遭受保险损失，就由各保险人按照各自在总保险金额中承保的比例，分别承担赔偿责任。

重复保险，是指投保人以同一保险标的、同一可保利益、同时向两个或两个以上的保险人投保同一保险，保险金额总和超过保险标的的保险价值。

再保险，也称分保，是指保险人将其承担的保险业务，部分或全部转移给其他保险人的一种保险，因此再保险是风险的再次转移。

六、按其他方式分类

(一) 保险经营主体

以保险经营主体为标准，保险可分为国营保险与私营保险。

国营保险是指由政府出面经营的保险。一般分为国家经营的保险和地方经营的保险。政府出面经营保险的目的：一是为了营利，以增加国家财政收入；二是为了政策的实施。对于营利性质的国营保险，在经营方面与私营保险并无区别，两者自由竞争、共同生存。对于以实施政策为目的的国营保险，一般具有独占性，即只能由国家经营。其中有的险种具有强制性，如社会保险、政策保险；有的不具有强制性，如美国联邦政府举办的银行存款保险对保险加入者就没有强制性。

私营保险是指由私人投资经营的保险。它可分为个人保险、合作保险、公司保险，其中合作保险中有相互保险、合作保险、交互合作保险；公司保险可分为合资公司保险、股份公司保险和相互公司保险。

(二) 投保单位

以投保单位为标准，保险可分为团体保险与个人保险。

团体保险是指投保人为集体，投保的团体与保险人签订一份保险总合同，向集体内的成员提供保险，保险费率要低于个人保险，团体保险多用于人身保险。

个人保险是指投保人是单个的自然人，是以个人的名义向保险人购买的保险。

(三) 保险价值确定时间

以保险价值确定时间为标准，保险可分为定值保险与不定值保险。

定值保险是指在保险合同订立时由当事人双方确定好保险标的的保险价值，并以此作为保险金额，载明于保险合同的保险。当保险事故发生时，保险人不论保险标的损失当时的市场价值如何，如果全损就按保险金额进行赔付，如果部分损失，就按保险金额的损失程度进行赔付。

不定值保险是指在保险合同订立时不列明保险标的的保险价值，仅列明保险金额，等到保险标的发生保险事故之后再确定其保险价值的保险。当保险事故发生时，保险人先按照保险金额占损失当时保险标的的保险价值的比例计算出保障程度，再按照实际损失额与保障程度进行赔偿。

(四) 保险金额与保险价值之间的关系

以保险金额与保险价值之间的关系区分，保险可分为足额保险、不足额保险和超额保险。

足额保险是指保险合同中投保人约定的保险标的的保险金额与其出险时的保险价值相等的保险。

不足额保险也称部分保险，是指保险合同中投保人约定的保险标的的保险金额小于其出险时保险价值的保险。产生不足额保险的原因有：①投保人为了少缴保险费或认为标的物发生全损的可能性非常小，没有必要足额投保；②保险标的发生危险事故的可能性非常大，保险人为了控制风险，只接受保险标的的保险价值的一部分作为保险金额；③保险合同签订以后，因为保险标的的价值上涨，导致最初的足额保险变成了不足额保险。

超额保险是指保险合同中投保人约定的保险标的的保险金额大于其出险时保险价值的保险。

第四节 保险的起源与发展

一、保险产生的基础

保险产生的基础主要有自然基础、经济基础和数理基础三方面。

(一) 自然基础

风险的客观存在是保险产生的自然基础。人类社会的发展史就是人类不断地与各种风险作斗争的历史。各种自然灾害和意外事故所导致的风险一直给人类造成很大的威胁。一方面，人类需要利用各种自然资源来发展经济；另一方面，各种灾害事故给人们带来了越来越大的损失。为了防范风险的发生以及减少灾害事故造成的损失，人们采取了各种各样的措施来对付风险，但由于风险事故的发生具有时间和空间的不确定性以及人们个人力量的弱小，所以风险防范的效果十分有限。唯有通过合理的制度安排，集合众多人的力量，采用科学的技术手段，掌握风险发生发展的特点，才能有效地控制和管理风险。而保险正是在这样的基础上产生的。因此正是风险的客观存在，以及它给人们的生活带来的巨



大威胁，构成了保险产生的自然基础。

(二)经济基础

商品经济是保险产生和发展的经济基础。在原始社会里，生产力水平非常低下，人们的劳动成果很有限，基本上没有剩余产品。在这种情况下并不存在保险产生发展的经济基础。进入奴隶社会后，商品生产有了一定的发展。在一些比较发达的地区保险开始萌芽、救济后备制度开始产生。封建社会的生产力水平较以前有了较大的提高，商品交换频繁进行，运输业和商业有了一定的发展。这时期相继出现了一些互助合作性质的保险组织。但由于封建社会是以自然经济为基础，资金后备只能以经济单位自留形式为主，难以形成社会性的后备基金。资本主义经济是高度发达的商品经济。商品生产和商品交换的充分发展，形成了大量的剩余产品，随着商品经济发展为高度发达，生产者之间具有普遍的经济联系，能够实现风险的分摊和损失的补偿，从而进一步推动保险的产生。

(三)数理基础

概率论和大数法则是保险产生的数理基础。概率论是从数量的角度研究随机现象变动关系和规律性的科学。大数法则是概率论的主要法则之一，其含义是，通过对特定的随机事件进行大量重复实验，人们将获得随机变量取值的统计规律性。计算保险费要运用概率原理，对以往的经验数据进行分析。在人寿保险中，生命表体现了将概率原理应用到以往的经验数据。火灾保险要把概率原理，应用到以往火灾损失的经验数据。大数法则在保险中的重要意义表现为：风险单位的数量越多，实际损失的结果就会越接近从无限风险单位数量得出的预期损失可能的结果，据此，保险人就可以比较精确地预测风险，合理厘定保险费率，使在保险期限内收取的保险费和损失赔偿及其他费用开支相平衡，从而使保险公司的经营保持稳定。

二、保险起源及其发展

(一)海上保险的起源及其最初的发展

海上保险是一种最古老的保险。正是海上保险的发展，带动了整个保险业的繁荣与发展。公元前 2000 年，地中海一带较大规模的海上贸易，推动了这一地区的经济发展。而用于海上运输的船只，结构简单，抗风浪能力差，航海技术也较落后，经常造成较大的事故，给货运双方带来了较大的损失。而为了减少损失的发生，有时人们不得不抛弃部分货物，但当危机过后，人们又都不愿补偿受害方的损失，导致很多纠纷。人们在长期的海运实践中，就形成了一套通行的做法，即在危险来临需要抛弃部分货物时，由船长作出相关抛弃的决定，由此而造成的损失由其他受益的货主来共同补偿。这就是所谓的“一人为众、众为一人”原则。后来该原则被公元前 916 年的罗地安海商法采用，并正式规定为：“凡因减轻船只载重投弃大海的货物，如是为全体利益而损失的，须由全体进行分摊。”经过后来的罗马法等法律法规的补充完善，最终形成了著名的“共同海损”基本原则。被人们称为海上保险的萌芽。

通常认为海上保险的雏形是盛行于意大利和地中海沿岸的船舶与货物抵押借款。大约在公元前 7—8 世纪，人们在进行海上贸易的过程中，由于各种条件的限制，经常发生的海

损使船东和货主都面临较大的风险。于是他们就将船舶或货物作为抵押取得贷款。如果船货安全抵达目的港，船主或货主就将偿还贷款与约定的利息；如果中途发生沉没，则借贷关系解除。公元 533 年，罗马帝国的法典中将这种贷款的利率限制在 12%，当时的一般放款利率为 6%。在这种借贷关系中，船主或货主就是被保险人，而放款人就是保险人，贷款额视同保险金额，其中约定利率与一般利率的差额就是费率。它实质上是最早形式的海上保险。

真正以收取保险费进行经营的海上保险起源于意大利。十四世纪的意大利已经成为国际贸易的中心，在一些经济繁荣地区出现了现代意义上的海上保险。现存世界上最早的保险单就是有一位热那亚商人于 1347 年出立的船舶保险单。该保单规定：如船舶在六个月内安全到达，合同自动无效；如果中途发生损失，则由合同规定的一方负责损失的赔偿。但该保单并未明确规定保险人所承担的风险，它还不是完全意义上的保险合同。至于最早的纯粹保险单，是一组保险人在 1384 年 3 月 24 日为四包纺织品出立的从比萨到沙弗纳的保险单。

起源于意大利的近代海上保险在英国得到了进一步的发展。随着英国对外贸易的迅猛发展，世界保险的重心转移到了英国。1568 年伦敦成立第一家海上保险交易所，取代了以前露天广场交易的做法。1575 年成立英国保险商会，负责制订标准保险单和条款以及办理保险单登记手续。1601 年英国颁布第一部海上保险法，后来英国大法官曼斯菲尔德通过搜集海上保险的案例所编制的海上保险法案，它们为海上保险纠纷的解决提供了法律依据。而英国劳合社的成立则进一步推动了海上保险的发展。劳合社的前身是成立于 1683 年的劳埃德咖啡馆，起初它只是人们交换航运信息、购买保险、交流商业新闻的场所。1691 年劳埃德咖啡馆迁至伦巴第街，逐渐成为海上保险的交易中心。后来，劳合社为了适应业务发展的需要，改组为社团组织，投保人通过经纪人向劳合社成员投保。

1906 年英国颁布了海上保险法，这既是英国海上保险发展到一定阶段的标志，又对世界海上保险的发展起到了巨大的推动作用。

(二)火灾保险的起源及其最初的发展

火灾保险是继海上保险之后出现的又一重要的保险业务。火灾保险是在 17 世纪中叶以后逐渐发展起来的，而其萌芽状态则可追溯到 1118 年，那年冰岛成立了互助社，对火灾及家畜的死亡所导致的损失承担赔偿责任。1591 年，汉堡的酿造业者成立了火灾救助协会，凡加入者，遭遇火灾时，可获得救助。到了 1676 年，由 46 个协会，在汉堡合并设立了火灾保险局，这就是公营火灾保险的开始。18 世纪以后，这种公营火灾保险局在德国各地普遍设立起来。

私营火灾保险始于英国。1666 年的伦敦大火，烧毁了全城的一半，火灾持续了 5 天，导致 13 000 栋房屋被烧毁，近 20 万人无家可归。伦敦大火促使人们开始树立火灾保险的观念，从而推动了英国火灾保险的大发展。1667 年，英国牙科医生巴蓬开办了承保火灾保险的营业所，开创了私人火灾保险的先例。而在火灾保险业务经营过程中，巴蓬首次采用差别费率，即根据不同的房屋结构区分风险等级，适用不同的费率。巴蓬因此也被称为“现代保险之父”。

18 世纪末到 19 世纪中期，随着欧美主要资本主义国家完成工业革命，社会财富急剧增



加和集中，使火灾保险的社会需求不断增加，从而推动了火灾保险的发展。那时火灾保险公司的组织形式以股份公司为主，如 1710 年成立的“太阳保险公司”等。这一时期也出现了一些相互制的保险公司，如 1714 年成立的联合火灾保险公司，而它的特别之处还在于，它在进行费率计算时，采用分类法来区分不同的建筑条件、建筑结构等。这一点实为火灾保险的一大进步。

进入 19 世纪以后，世界火灾保险公司大量涌现，主要集中在欧美等发达资本主义国家。在这些国家，其火灾承保能力大大加强。如 1817 年芝加哥的一场大火所造成的 15000 万元的巨额损失，其 70% 的部分由火灾保险公司进行补偿，显示出了强大的保障能力。欧美各国也非常重视保险市场的健康发展，通过建立保险行业公会，统一火灾保险的条款费率，以抑制保险同业间的恶性竞争。美国的火灾保险保单标准化首先从马萨诸塞州开始，1873 年该州开始使用统一的标准火险单，随之使用的范围不断扩大，减少了理赔的麻烦和相关的法律纠纷，促进了火灾保险的健康发展。在此基础之上，为了更好地满足人们的保险需求，增强火灾保险的承保能力，火灾保险的再保险也得到了发展。德国的再保险业尤为发达，截至 1926 年，各国共建立了 156 家再保险公司。德国也成为世界再保险业的中心。

(三)责任、信用保险的起源及其最初的发展

最早的责任保险是 1855 年英国开办的铁路承运人责任保险。自此之后，责任保险日益引起人们的重视。1870 年，保险人开始对因爆炸造成的第三者财产毁损和生命伤害提供赔偿。1880 年，英国通过了雇主责任法，规定雇主经营中因过错使工人受到伤害的，应负法律责任。同年，就有雇主责任保险公司宣告成立。1890 年海上保险公司开始经营产品责任保险，1896 年出现了职业责任保险，随后会计师责任保险(1923 年)、个人责任保险(1932 年)、农户及店主责任保险(1948 年)也相继出现。

19 世纪末，汽车出现后，汽车责任保险随之产生。最早的汽车保险是 1895 年由英国一家保险公司推出的汽车第三者责任保险。1898 年，美国开办了这项业务。进入 20 世纪后，汽车第三者责任保险得到了极大发展，时至今日它已成为责任保险市场最主要的业务之一。20 世纪后期大部分西方国家对各种公共责任采取了强制保险的办法，有些国家还实行了严格责任制度，进一步使责任保险成为制造商和自由职业者不可或缺的一种保险。

信用与保证保险是随着商业信用的发展而产生的一种新兴保险业务。在 18 世纪末 19 世纪初，忠诚保证保险就已出现。该项保险的投保人一般是雇主，如果雇员的不忠诚行为使雇主蒙受损失，保险人将负有赔偿责任。19 世纪中期英国又出现了保证公司。稍后出现了合同保证保险，这种保险主要运用于工程建设上。1901 年，美国马里兰州的城市存款公司推出了合同担保保险。1919 年，英国政府为了保证贸易的进行，专门成立了出口信用担保局，对有关贸易进行担保，创立了一整套信用保险制度，此后各国争相效仿，1934 年伯尔尼联盟(国际信用和投资保险人联合会)的成立标志着出口信用保险已为世界所公认。此后，各国信用保险业务都开始得到稳步发展。

(四)人身保险的起源及其最初的发展

人寿保险是人身保险中产生最早的险种。人寿保险的起源是由三个方面的情况及其汇集演变而成的。其一是来源于海上保险。15 世纪末期，当时商人将海上运输贩卖的奴隶损

失，也当作货物一样投保海上保险。以后又发展到承保旅客因被海盗绑架而需支付的赎金，后来逐渐又普及到海员和所有的自由人。其二是来源于古代的殡葬制度。公元前 2000 多年，埃及的石匠成立了丧葬的互助组织，用交付会费的办法解决殡葬资金；古罗马时的士兵，以集资形式帮助战死士兵遗属取得生活抚恤费。其三是来源中世纪欧洲的“行会制度”。中世纪是行会制度的全盛时代，分商人行会和工人行会两种职业互助团体，行会组织的基本目的是保护成员职业上的利益，除此之外，当其成员死亡或遭遇火灾、盗窃等意外灾害事故时，由全体行会成员出资救济。后来，这种行会组织发展成一种专门以救济为目的的行会。这种组织著名的有英国的友爱社，德国的扶助金库和互助会等。

1551 年，德国纽伦堡市长博尔茨创立了一种儿童强制保险制度，在子女出生后，由父母为其每年缴纳定额的保费，待到子女达到一定年龄时将数倍返还本金。1689 年法国国王路易十四采用佟蒂法筹措战争经费，具体做法是要求每一位国民缴纳 300 法郎，若干年后开始只支付利息，并依据年龄的不同实行差别利率。这实际上是一种养老年金。1693 年，英国数学家和天文学家埃德蒙哈里根据德国布雷斯劳市 1687—1691 年的公民死亡统计资料，编制了第一张生命表，为现代人身保险奠定了数理基础。1762 年成立的世界第一家人寿保险公司——人寿及遗属公平社，首次将生命表用于人寿保险费率的计算，开启了人身保险发展的新篇章。1774 年，英国颁布了人身保险法，在人身保险的经营中引入了可保利益原则，将投保人对于被保险人具有可保利益作为投保的前提，这部法律对于防范道德风险，促进人身保险健康发展起到了重要的作用。随后英国又颁布了一系列法律法规，不断地规范着人身保险的发展。

工业革命在促进经济发展的同时，由于各种机器的应用，也使得人们职业伤亡和意外伤害事故不断增多，这不仅不利于经济的发展，对社会的稳定也造成了较大的影响。而很多人身保险产品兼具保障和储蓄的功能，因此，在这个时期社会对人身保险的需求增大，加快了人身保险的发展。

三、中国保险业的发展

(一)旧中国的保险业

1. 我国现代保险是随着外国资本输入而传入我国的

19 世纪初，西方列强开始侵略东方，保险也作为其资本输出与经济侵略的工具进入中国。1805 年英国商人在广州成立了广州保险会社，主要经营海上货运险。随后扬子保险公司、巴勒保险公司、太古洋行保险部相继成立。至此初步形成了中国的保险市场，但在这个市场中，外资保险公司处于唯一的垄断地位。

2. 民族资本保险业的兴起和发展

19 世纪后半期，随着洋务运动的兴起，中国民族资本开始进入保险业。1865 年，我国首家民族资本的保险企业——上海华商义和公司保险行成立。1885 年轮船招商局在上海创办了仁和、济和两家保险公司，后合并为“仁济和保险公司”，主要承保招商局所有的轮船、货栈及货物运输。随后一批民族人寿保险公司成立。第一次世界大战期间，由于帝国主义列强忙于战争，放松了对中国保险市场的控制，从而使中国的民族保险业获得了一个



较快的发展。20世纪30年代，官僚资本介入到保险业中。先后成立了中国保险公司、中央信托局保险部、中国农业保险公司等一批实力较强的保险公司，在一定程度上动摇了外资保险公司的垄断地位。抗战期间，外资保险公司纷纷关闭停业，民族保险则大举内迁重庆，保险业的发展陷入停顿阶段。抗战胜利后，内迁的公司纷纷迁回上海。当时上海保险市场有近400家各类保险公司，投机性的保险公司不断出现，整个市场呈现一派虚假繁荣的景象。

(二)新中国保险业的建立与发展

1. 新中国保险业的建立与初步发展

新中国的保险业是从整顿和改造旧中国保险业开始的。作为旧中国保险业的中心，上海保险市场首当其冲，上海市军管会财经接管委员会保险组，专门负责接管官僚资本的保险公司及管理私营保险公司，当时共接管官僚资本保险公司21家。并对私营保险公司实行重新登记，经批准后才能复业，这样淘汰了一大批投机性的保险公司。对外资保险公司则采取限制其业务来源的办法，1952年底，外资保险公司全部撤离中国。对私营保险公司则采取公私合营的办法，到1956年完成了对旧中国保险业的整顿改造。1949年10月20日，经政务院财经委员会批准，中国人民保险公司在北京成立，它标志着人民保险事业的初步建立。在之后的十年间，人民保险事业取得了长足的发展，在全国范围内建立了较为完整的保险体系，为我国的社会主义经济建设作出重要的贡献。

2. 国内保险业的停办

正当我国保险业快速发展之际，人民公社化运动云涌而至，一些人无视保险已经发挥的巨大作用，认为“一大二公”的人民公社能够解决人民的保险需求，巨灾事故造成的损失也可以由国家负责解决，保险已无存在的必要，于是在1958年召开的全国财贸工作会议上决定停办国内保险业务，国外业务由人民银行总行国外局负责办理。全国范围内停办保险业务给中国保险业造成了巨大的损失，同时进一步加大了与国外保险业的差距。

(三)我国保险业发展的新阶段

1979年的人民银行分行行长会议提出了恢复国内保险机构和业务的建议，经国务院批准，我国国内保险业务从1980年起正式恢复。自此中国保险业迎来发展的一个契机。从恢复至今，中国保险业取得了巨大的发展。

1. 保险规模迅速扩张，保险服务领域不断扩大

我国保险业从20世纪80年代开始在全国范围内逐渐开展起来，90年代步入了快速发展阶段。全国保费收入从2011年的1.4万亿元增长到2016年的近3.1万亿元，年均增长16.8%。2016年，我国保险业务全年保费收入中产险保费3895.6亿元，人身险保费1.06万亿元，保险密度2258元/人，同比增长27%；保险深度4.16%，同比增长0.57%。我国保险业保费规模历史性突破3万亿元大关，位列全球第二位，对全球保险市场增长贡献度超过30%。保险业净利润预计接近2000亿元，尽管受资本市场波动影响同比有所下降，但主要市场主体的ROE都稳居全球保险企业前列。保险业总资产达到15万亿元，投资资产达到13万亿元，金融业重要支柱的地位日益凸显。表2-1显示了我国自90年代以来保费收入的

增长以及保费结构情况。

表 2-1 1991—2016 年我国保费收入及结构表

年 份	保险费收入 (亿元)	增长率 (%)	财产险保费(亿元)	增长率 (%)	人身保险费(亿元)	增长率 (%)
1991	227.3	27.8	144.2	22.2	83.1	40.7
1992	301.8	32.8	193.1	33.9	108.7	30.8
1993	395.5	31.0	251.4	30.2	144.1	32.6
1994	500.3	26.5	336.9	34.0	164.3	14.0
1995	594.9	18.9	390.7	16.0	204.2	24.3
1996	776.6	30.5	452.5	15.8	324.1	58.7
1997	1088.0	40.1	486.0	7.4	602.0	85.7
1998	1247.3	14.6	499.6	2.8	747.7	24.2
1999	1393.2	11.7	521.12	4.3	872.1	16.6
2000	1595.9	14.6	598.4	14.8	997.5	14.4
2001	2109.0	32.2	685.0	14.5	1424.0	42.7
2002	3053.1	44.7	778.3	13.6	2274.8	59.7
2003	3880.4	27.1	869.4	11.7	3011.0	32.4
2004	4318.1	11.3	1089.9	25.4	3228.2	7.2
2005	4927.3	14.1	1229.9	12.8	3697.4	14.5
2006	5641.4	14.4	1509.4	22.6	4132.0	11.8
2007	7035.8	24.7	1997.7	32.6	5038.1	21.9
2008	9784.1	39.1	2336.7	16.9	7447.5	47.8
2009	11137.3	13.8	2875.8	23.1	8261.5	10.9
2010	14500.0	30.2	3895.6	35.5	10600.0	28.3
2011	14339.3	-1.1	4617.9	18.5	9721.4	-8.3
2012	15487.9	8.0	5331.0	15.4	10157.0	4.5
2013	17222.2	11.2	6212.2	16.5	11010.0	8.4
2014	20234.8	17.5	7203.4	15.9	13031.4	18.4
2015	24282.5	20.0	7994.9	11.0	16287.6	25.0
2016	30959.1	27.5	8724.5	9.1	22234.6	36.5

资料来源：根据历年《中国统计年鉴》《中国保险年鉴》等整理而成。

为适应新经济形态、新业态的需要，我国保险服务领域不断扩大。①责任险业务快速发展。随着法律制度的完善，民众维权意识的增强以及国务院、政府部门的推动，承运人责任保险、医疗责任保险、旅行社责任保险等涉及民生福祉的保险业务迅速发展，并在救济、抚恤等领域也引入了责任保险机制。②互联网保险相关业务蓬勃发展。互联网保险业务规模大幅增长的趋势显而易见。通过互联网渠道销售保险，已经成为拉动保险市场增长的一个不可或缺的因素，同时为互联网经济风险管理服务的险种，如账户安全责任保险、退货运费损失险、“云计算”保险、“微医保”等纷纷问世。③各种创新型保险如雨后春



笋。为满足各行各业不同人多元化的保险需求，如活动取消保险、航班延误险、手机碎屏险、赏月险等纷纷出现。④出口信用保证保险大力发展。国际化是我国经济发展的趋势之一，“走出去”战略无疑使出口信用保证保险得到了大力发展。⑤保险服务将承保端与投资端并行。中国保监会关于保险业支持实体经济发展的指导意见（2017）42号文中表示，为全面贯彻党中央、国务院关于金融支持实体经济的决策部署，充分发挥保险风险管理与保障功能，拓宽保险资金支持实体经济渠道，促进保险业持续向振兴实体经济发力、聚力，提升保险业服务实体经济的质量和效率，提出从总体要求、构筑实体经济的风险管理保障体系、引导保险资金支持国家发展战略、创新保险业服务实体经济形式以及改进和加强保险监督与政策引导等五大意见。

【拓展阅读 2-2】

保监会：引导保险业进一步拓宽保险资金支持实体经济的渠道

42号文发布以来，保监会有针对性地围绕经济社会发展的重点领域和薄弱环节，支持保险业务创新，提升保险服务实体经济的效率和水平。一是在构筑实体经济风险保障体系方面，积极发展企业财产保险、工程保险、责任保险、意外伤害保险等险种，为实体经济稳定运行提供风险保障。推动农业保险扩面、增品、提标，优化责任保险发展环境，支持保险行业参与投资医疗机构和公立医院改革。二是在大力引导保险资金支持国家发展战略和实体经济方面，引导保险资金支持供给侧结构性改革，支持“一带一路”战略和国家区域发展战略。支持保险资金支持PPP项目和重大工程建设，支持保险资金支持军民融合发展和《中国制造2025》，探索保险资金支持支农支小新方式。进一步发挥保险资金“压舱石”作用，维护金融市场安全稳定。三是在不断创新保险业服务实体经济形式方面，支持行业设立中国保险业产业扶贫投资基金，构建“公益+交易所+保险”的精准扶贫模式，建立与国家脱贫攻坚相适应的保险服务机制。创新再保险和巨灾险业务模式，加强巨灾保险基础设施建设，推进地震巨灾保险制度实施。加大科技保险支持力度，推广首台(套)重大技术装备保险补偿机制，推进新材料首批次应用保险补偿机制。四是在持续改进和加强保险监管与政策引导方面，完善最低资本标准等相关偿付能力监管规则，引导保险业回归本源，增强服务实体经济的能力。加快建设保险资产负债管理监管体系。对于服务国家战略和实体经济的重大投资项目，给予政策倾斜和绿色通道。密切关注重点公司风险，加强公司治理和关联交易监管，完善流动性监管制度，加强保险资金运用监管。

(资料来源：保监会. 引导保险业进一步拓宽保险资金支持实体经济的渠道[OL]. 证券时报网, 2017-9-21. <http://kuaixun.stcn.com/2017/0921/13652354.shtml>)

2. 保险市场主体数量增多，实力增强

保险公司作为保险市场主要的经营主体，在这30多年的发展中各个方面有了长足的进步。1984年，中国人民保险公司从中国人民银行分离出来，作为国务院的局级经济实体独家经营国内保险业务。1986年7月15日，新疆生产建设兵团农牧业生产保险公司成立，从而打破了中国人民保险公司独家经营的局面。1987年交通银行上海分行设立保险部开展保险业务，至1991年4月，按照中国金融业分业经营的要求，交通银行保险部分离，组建成为中国太平洋保险公司，成为继中国人民保险公司之后成立的我国第二家全国性综合性保险公司。1988年3月，我国第一家股份制保险公司——平安保险公司成立，总部设在深圳。

1992年9月，该公司更名为中国平安保险公司，成为我国第三家全国性综合性保险公司。随后天安、大众等区域性的保险公司和新华、泰康、华泰等全国性的保险公司的成立，以及一批保险代理公司、保险经纪公司、保险公估公司的成立，使保险市场的主体数目大增，众多新公司的加入使中国保险市场的主体结构发生了根本性的变化。1995年6月《中华人民共和国保险法》颁布，按照保险法的产、寿险分业经营的规定，中国人民保险公司于1996年7月23日改制为中国人民保险集团公司，下设三家专业保险公司：中保财产保险有限公司、中保人寿保险有限公司、中保再保险有限公司。2003年11月6日，中国人民财产保险股份有限公司股票在我国香港联合交易所主板挂牌交易，成为中国内地金融机构海外上市“第一股”。2003年10月17日和18日，中国人寿分别在美国、我国香港上市，充分证明我国保险公司总体经营管理水平有了质的提高。而中国太平洋保险公司、中国平安保险公司从成立之初就走股份制道路，近几年的市场表现也体现出良好的经营状况。保险市场主体快速成长，至2010年底，已有保险公司146家，比2005年增加53家。截至2016年，我国已有保险机构203家，其中财产保险公司80家，人身保险公司87家，再保险公司9家，保险资产管理公司22家，村镇保险互助社、专属公司4家。从总体来看，中国保险市场主体的实力也随着保险业的发展在不断提高。

3. 保险法律法规不断完善

自保险复业以来，伴随着保险业务的迅猛发展，相关的法律法规不断出台。1985年国务院颁布了《保险企业管理暂行条例》，对中国人民保险公司的性质和业务活动做了相关规定。1995年6月《中华人民共和国保险法》颁布，为规范我国保险市场提供了法律依据。随后《保险代理人管理规定》《保险管理规定》《保险经纪人管理规定》《保险公估人管理规定(试行)》相继出台，这样，我国的保险法律体系初步建立。2001年我国正式加入世贸组织，旧的《保险法》有些条文已不能适应新形势，于是2002年10月28日九届全国人大第三十次会议通过了经修改的保险法，并于2003年1月1日正式实施。近年来，保险业的快速发展远超出了预期，保险监管中不断出现一些新的情况和问题，特别是其保险合同法部分，保险行业内外都对再次系统修改和完善保险法提出了殷切希望。经过多年的推动，在2009年2月28日，十一届全国人大常委会第七次会议表决通过了新修订的保险法。新修订的保险法更强调保护投保人、被保险人的合法权益。修订后的保险法于2009年10月1日起施行。经过2009年大修订后，2014年全国人大常委再次对保险法做了小幅的修改，这是对保险法进行的第三次修订，共修改了第八十二条和第八十五条的内容，其中第八十二条是明确了不得担任保险公司的董事、监事和高级管理人员的情形，第八十五条规定保险公司应当聘用专业人员，建立精算报告制度和合规报告制度。随着“放开前端，管住后端”的监管思路逐渐转变，保险市场近年来发生了很大变化，市场化改革、“偿二代”纷至沓来。为了与保险市场的快速转变相适应，2015年保险法进行了第四次修订。

4. 保险市场的对外开放度不断加大

1992年邓小平的南巡讲话促进了中国进一步的改革开放。随后，1992年9月国际保险业巨头——美国国际集团的子公司友邦保险公司正式在上海设立分公司，成为首家中国保险市场上的外资公司。1994年11月，日本东京海上火灾保险公司被批准在上海设立分公司。1996年11月，中国第一家合资保险公司——中宏人寿保险有限公司在上海成立。第一家在华获准开业的欧洲保险公司瑞士丰泰保险集团于1997年5月9日在上海开业。在2002年



11月11日，中国正式加入世界贸易组织，根据入世协议规定，中国将在入世以后的五年内逐步放开对服务贸易的限制。而在2003年中国保险市场对外开放步伐逐渐加快，呈现出以下特点：一是外国保险经纪公司第一次获准进入我国保险市场。二是引进了在农业保险、养老保险、再保险等方面有专长的外国保险公司。三是外资保险公司首次在重庆、成都等西部地区设立营业机构，将有力地促进西部地区保险业的快速发展。

自2004年12月11日起，允许外资寿险公司提供健康保险、团体险和养老金/年金险业务，取消对设立外资保险机构的地域限制，设立合资保险经纪公司的外资股权比例可达到51%。除了外资产险公司不得经营法定保险业务，外资设立寿险公司必须合资且股比不超过50%等限制外，对外资没有其他限制。至此，中国保险业基本实现了全面对外开放，这意味着中国保险业可以在更广领域和更深层次参与国际保险市场的竞争与合作。至2010年底，外资保险公司已有41家，市场份额为6.7%。世界上主要跨国保险金融集团和发达国家的保险公司都已进入中国，《财富》杂志评选的世界500强企业中的46家外国保险公司有27家在我国设立了营业机构。截至2016年底，外资财产险公司22家，人身险公司28家，再保险公司6家。

我国保险业的对外开放过程，也是保险业不断改革发展的过程。保险市场开放带来了大量境外资金，通过设立外资保险机构和参股中资保险公司进入我国保险业，有力地促进了行业的发展。与外资相伴进入我国的还有先进的保险经营理念、营销管理经验和风险管理技术，推动了国内保险公司的改革创新。在对外开放进程中，保险业充分利用国内外两个市场、两种资源，加快发展，推进改革，在经济社会建设中的作用和地位不断提高。

5. 互联网作为生产关系重构保险商业模式

互联网是当今不可忽视的一种生产关系。互联网等科技的进步与发展改变着人们的生活方式、企业的商业模式等。互联网具有成本低、效率高、覆盖广、发展快以及风险大等特征，互联网下的保险业具有不受时间与空间的限制、信息高度透明，并且可以借助大数据精准定位人群等特征。互联网保险作为一项新兴事物，在我国发展的历史只有短短十几年，在这期间深刻地影响着保险业的方方面面。2017年11月21日，中国保险行业协会正式发布《2017中国互联网保险行业发展报告》(以下简称《报告》)。《报告》指出，2016年中国互联网保险保费收入达到2299亿元，同比增长65亿元，年销售保单5年增长17倍。中保协数据显示，截至2016年底，我国共有124家保险公司经营互联网保险业务，同比增加14家，同比增长12.73%，其中经营互联网人身保险业务的公司为64家，同比增加3家；经营互联网财产保险业务的公司达60家，同比增加11家。这意味着我国保险业已有76%的保险公司通过自建网站、与第三方平台合作等不同方式开展互联网保险业务。而2011年经营互联网保险业务的保险公司数量仅为28家。

我国互联网保险正在经历从表层渠道变革向中层模式优化的发展，网络比价平台、直销网站、APP等模式基本已经落地，而基于线上场景的拓展和新技术的应用，包括从数据来源的扩展到业务流程数据的获取为风险定价、核保、理赔流程再造提供支持等内容，已成为现阶段互联网保险发展的重要内容。从全球保险业发展态势来看，传统保险公司、大型互联网公司、保险科技企业以及监管机构共同参与的全新的保险科技生态系统正在形成。传统保险公司在已有的数据资源和风险保障能力基础上，加大科技投入，将有望获取明显的竞争优势；科技的兴起扩展了保险产品和服务范围，也为一些互联网公司带来发

展机遇，通过保险产业链的解构，此类公司有望构建起保险科技基础设施，为保险公司提供技术支撑并开展合作。

【拓展阅读 2-3】

互联网保险行业

从保费、保单数量、保单均价、市场集中度、渠道这五个方面了解一下 2016 年互联网保险行业的大致情况。

从数据来看，互联网保险保费增速下降，在互联网人身险和财产险上均有体现。2016 年，互联网人身险和财产险保费同比增长速度分别为 22.6%和-34.63%，和 2015 年分别同比增长 315.01%、52.07%形成明显对比。从互联网保险保费增量占保险行业保费增量的比例(保费增长贡献率)来看，放缓的趋势则更加明显：2016 年互联网保险保费增长贡献率仅为 0.97%，只相当于 2015 年互联网保险保费贡献率的 2.8%。

从互联网保单均价来看，2016 年同比下降了 56.88%，仅为 34.01 元。其中，互联网财产险保单均价为 7.74 元/份，同比下降 73.6%，互联网人身险保单均价为 672.92 元/份，同比下降了 2.59%。互联网财产险保单数在互联网保险中占比上升，成为互联网保险保单均价下降的直接原因。

在市场集中度方面，2016 年，互联网保费收入排在前十名的保险公司保费收入合计为 1820.54 亿元，占当年全国互联网总保费的 79.19%，市场集中度同比上升了 1.95%。

在渠道方面，《报告》显示，2016 年，互联网保险通过自营平台实现销售收入 413.45 亿元，通过第三方平台实现销售收入 1885.75 亿元。2014—2016 年，互联网保险公司通过自营平台实现的销售占互联网保险销售总额的比例逐年降低，从 57.73%降至 17.98%；互联网保险公司通过第三方平台实现的销售占互联网保险销售总额比例则逐渐增加，从 2014 年的 42.27%上升至 2016 年的 82.02%。

(资料来源：江苏保险中介. 2017 中国互联网保险行业发展报告出炉：年销售保单 5 年增长 17 倍[OL]. 搜狐网，2017-11-24. https://www.sohu.com/a/206414770_201420)

总之，随着我国进入一个全新的时代，民众的风险意识和保险观念随之增强，又因为国家对保险业发展的政策红利逐步释放，保险行业发展处在良性的外部环境中。特别是“新国十条”的出台，标志着发展现代保险服务也已经从行业意愿上升到国家意志，行业定位的重大转变，意味着保险将成为人们的必需品，商业保险发挥作用的空间和社会地位将大大增强。

本章小结

(1) 保险学说包括损失说、非损失说和二元说。

(2) 保险是集合具有同类风险的众多单位或个人，以合理计算分担金的形式，实现对少数成员因约定风险事故所致经济损失或由此而引起的经济需要进行补偿或给付的行为。我国《保险法》对保险的定义：“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、生病或者达到合同约定的年龄、期限等条件时承



担给付保险金责任的商业保险行为。”

(3) 保险具有经济性、契约性、互助性和科学性。

(4) 保险虽然与社会保险、赌博、储蓄以及救济具有一定的共性，但它们之间存在根本的区别。

(5) 保险按照不同的标准可分成不同的类型。以保险的性质为标准，可分为商业保险和政策保险；以保险标的为标准，可分为财产保险、责任保险、信用保险和人身保险；以保险实施方式为标准，可分为强制保险和自愿保险；以风险转移层次为标准，可分为原保险、共同保险、重复保险和再保险；以保险经营主体为标准，保险可分为国营保险与私营保险；以投保单位为标准，保险可分为团体保险与个人保险；以保险金额确定方式为标准，保险可分为定值保险与不定值保险；以保额与保险价值之间的关系为标准，保险可分为足额保险、不足额保险和超额保险。

(6) 风险的客观存在为保险的产生提供了自然基础，商品经济的发展为保险的产生提供了经济基础。概率论和大数法则是保险产生的数理基础。海上保险是保险的最早形式，随后出现了火灾保险、人身保险、责任保险和信用保证保险。中国保险业的发展虽经历坎坷，但终究得以新生，对我国经济社会的发展发挥了强大的作用。

实训课堂

基本案情：

材料一：王先生和李女士路上相遇，聊起买保险的事情。王先生说：“我有社保，就不需要购买商业保险了。”李女士说：“是啊，我有城镇职工医疗保险，我就不买商业医疗保险了，很多商业医疗保险很贵啊。”

材料二：有人会持有这样的观念，单位给上了社保，甚至还有团体补充医疗保险，保障已经很全面了，没有必要购买商业保险了。虽然随着保险意识的普及，越来越多的人认识到商业保险是社会保险强有力的补充，但还是有很大一部分人群没有打破固有的传统理念，认为没有必要购买商业保险。

思考讨论题：

1. 结合上述材料，讨论商业保险与社会保险是互相冲突还是互为补充呢？
2. 结合上述材料，说说生活中我们应该持有怎样的理念才是正确的呢？

分析要点：

1. 商业保险与社会保险具有相同的本质，但两者在经营目的、实施方式、保障程度、保费资金的来源、保险关系建立的依据以及权利与义务对等关系等方面具有明显区别。

2. 在生活中，我们面临各种风险。针对不同的风险，有的可以通过保险来转移。如人身保险(死亡保险、养老保险、健康保险、意外保险)、财产保险(火险、运输保险、农业保险、工程保险等)、责任保险、投资保险等。

复习思考题

一、基本概念

保险 商业保险 社会保险 政策保险 重复保险 共同保险 定值保险 不定值保险
 原保险 再保险 足额保险 超额保险 个人保险 团体保险 财产保险 人身保险
 信用保险 保证保险 责任保险 人寿保险 健康保险 人身意外伤害保险

二、判断题(正确打“√”，错误打“×”)

1. 从经济角度看，保险是分摊意外事故损失的财务安排。 ()
2. 保险与赌博本质上都是以小博大。 ()
3. 保险和储蓄都体现了互助合作的性质。 ()
4. 保险产生的数理基础是概率论和大多数法则。 ()
5. 经济性是保险最基本的特征。 ()
6. 我国保险法将保险分为财产保险和人寿保险。 ()

三、不定项选择题

1. 对保险的认识，各国学者由于研究角度不同而形成了不同的观点和学说，归纳起来，大致可以分为()。
 - A. 损失说
 - B. 非损失说
 - C. 二元说
 - D. 三元说
2. 保险产生的基础主要有()方面。
 - A. 自然基础
 - B. 经济基础
 - C. 文明基础
 - D. 数理基础
3. 以保险标的为标准分类，保险可分为()。
 - A. 财产保险
 - B. 责任保险
 - C. 信用与保证保险
 - D. 人身保险
4. 在人寿保险中，()体现了把概率原理应用到以往的经验数据。
 - A. 统计表
 - B. 生命表
 - C. 费率表
 - D. 概率表
5. 以保险金额与保险价值之间的关系为标准，保险形态可分为()。
 - A. 足额保险
 - B. 定值保险
 - C. 超额保险
 - D. 不足额保险
6. 法定保险是依法实施的保险，一般具有()。
 - A. 统一性
 - B. 足额性
 - C. 全面性
 - D. 义务性
7. 保险主要特征有()。
 - A. 互助性
 - B. 经济性
 - C. 科学性
 - D. 法律性
8. 保险与救济的主要区别是()。
 - A. 保险和救济均是以补偿损失为宗旨，都能减轻灾害事故所造成的损失
 - B. 两者给付对象的确定方式不同
 - C. 两者提供给付的主体不同
 - D. 两者权利义务对等与否不同
9. 最早产生的保险业务是()。
 - A. 火灾保险
 - B. 海上保险
 - C. 再保险
 - D. 人寿保险



10. 以下()是保险的发源地。

A. 英国

B. 美国

C. 比利时

D. 意大利

四、简答题

1. 简述关于保险性质的三种主要学说。
2. 简述比较保险与赌博的区别。
3. 简述商业保险与社会保险的异同。
4. 简述比较重复保险和共同保险的异同。
5. 法定保险有什么特点？

五、论述题

1. 谈谈你对保险的认识。
2. 我国保险业发展的现状如何？未来发展趋势如何？