

## 第一章

# 风险与保险

### 学习目标

了解风险的基本含义及分类；  
掌握保险的定义及基本构成要素；  
了解保险的类型及每种保险的特点；  
理解风险管理技术和可保风险的条件。

### 案例导入

香农今年28岁,是一名银行职员,同时也是有两个学龄前儿童的单亲妈妈。一个星期六的早晨,银行开门后不久,两名手持枪械的男子进入银行,来到香农的窗口,让她交出现金。当银行保安进来时,其中一名持枪男子受到惊吓,开枪击中了香农的胸部。香农在被送往医院的途中死亡。

在生活中,这种遭受意外风险的例子有很多。例如,龙卷风摧毁小镇;持枪歹徒进入大学教室杀死7名学生;高速公路上醉酒司机开货车撞上载满乘客的汽车,导致4人死亡;洪水使大量庄稼遭受损失;等等。香农最终死亡的悲剧及新闻媒体报道的类似悲剧都清楚地说明风险无处不在。此外,人们所经历的个人悲剧通常也会带来巨大的经济问题。

本章将讲述社会上所存在风险的本质和应对措施。相关主题包括风险的含义、威胁人们财务安全的主要风险类型、风险给经济造成的负担、保险的类型和特点,以及管理风险的基本方法。

## 第一节 风险与风险管理

### 一、风险概述

#### 1. 风险的含义

风险(risk)的基本含义是损失的不确定性(uncertainty)。这种不确定性表现在发生与否不确定、发生时间不确定、损害对象不确定、发生状况不确定及损害程度不确定等。例如,英国自然科学家曾详尽分析了气候变化引起的全球气温上升问题,认为未来200年间,洪水、森林大火和干旱等灾害将更加常见。但是,这些灾害什么时候发生、性质是什么、最终的损害程度怎样等都是不确定的。

#### 2. 风险的特征

(1) 客观性。客观性是指风险的发生有其客观原因,不以人的意志为转移。

(2) 损害性。损害性是指风险的发生必然会造成一定的经济损失或产生特殊的经济需要,如产生医疗、生活费用等经济需要。

(3) 偶然性。偶然性是指风险的发生时间和损害程度具有偶然性。

(4) 可测定性。可测定性是指风险作为一种随机现象,服从某种概率分布规律。例如,死亡对于个体而言是具有偶然性的,但是通过对某一地区人群的各年龄段死亡率的长期观察统计,可以准确得出该地区各年龄段人群相对稳定的死亡率。

(5) 发展性。人类社会在自身进步和发展的同时,也创造和发展了风险。尤其是当代高新科学技术的发展和应用,使风险的发展性更为突出。风险会随时间、空间因素的不断变化而不断发展变化。

#### 3. 风险的构成

风险一般由风险因素、风险事故和损失三部分构成。

(1) 风险因素。风险因素是指引发风险事故或在风险发生时致使损失增加的潜在条件。风险因素一般包括实质性风险因素、道德风险因素和心理风险因素三种。

① 实质性风险因素是指有形的并能直接影响事件物理功能的风险因素。例如,路面结冰增加机动车事故的可能性,建筑物的走电不合理增加火灾的可能性,没有锁好的门会增加失窃的可能性等。

② 道德风险因素是指故意招致损失的因素。通常,当一个人能从损失的发生中获益时,道德风险就存在了。例如,假造事故从保险公司处骗保、欺诈索赔、虚报索赔额度、故意烧毁投保的未出售商品,甚至通过谋杀被保险人非法取得人寿保险赔偿金等。

③ 心理风险因素是指由于心理上不认真、不谨慎的态度而招致风险的因素。例如,把车钥匙落在没有锁门的车上,在拥挤的公路上行驶时突然改变车道而不做示意。诸如此类的粗心大意的行为增加了损失概率。

(2) 风险事故。风险事故是指风险发生的直接原因。例如,房子因为火灾而被烧毁,风险事故或者损失的原因是火;汽车在与其他汽车的碰撞中损毁,风险事故或者损失的原因是碰撞。导致财产损失的普通风险事故包括火、闪电、风暴、冰雹、龙卷风、地震、洪水、抢劫和盗抢等。

(3) 损失。损失是指由自然灾害或意外事故所造成的经济价值的减少、灭失及额外费用的增加。损失通常包括财产损失、经济利益损失、责任损失和费用损失等。

### 拓展阅读

#### 黑天鹅与火鸡的故事<sup>①</sup>

##### “黑天鹅”:真正的风险是不可预知的

“9·11”恐怖袭击事件发生前一周,有一个名叫塔勒布的人在他的新书《黑天鹅的世界》中提到了一架飞机撞进他所在办公楼的可能性,所有的读者都觉得这是根本不可能的。一周后,2001年9月11日,“9·11”恐怖袭击事件发生了,两架飞机真的撞进了纽约世贸中心双子塔办公楼里。几乎人人都觉得不可能发生的事情发生了,尽管只是一起恐怖事件,却颠覆了美国过去200多年对于恐怖袭击的历史看法,深刻改变了美国,甚至改变了世界。

“9·11”恐怖袭击事件就是典型的“黑天鹅事件”。所谓“黑天鹅事件”,指的是难以预测且不寻常的事件,通常会引起连锁的负面反应甚至颠覆效果。它来自一个典故:欧洲人在上千年间看到的天鹅全部是白天鹅,因此所有人都认为天鹅是白的。后来在澳大利亚竟然发现有黑天鹅。只要看见一次黑天鹅,就足以推翻上千年来“天鹅是白的”这一结论。黑天鹅事件最大的特点是其事前的不可预知性。

做梦也想不到会发生的事情才叫风险。纽约世贸中心双子塔南楼北楼的人,做梦也不会想到那一天飞机就在那个时间点撞上来了。同样,“5·12”汶川大地震那天,躺在床上午休的人、在商场里购物的人,做梦也想不到那一刻会天崩地裂。

所以,人们需要换一种思考方式,不能因为发生的概率小就心存侥幸,把问题藏起来。只有正视问题并深入地挖掘,做好心理和技术准备,避免恐慌,才能赢得生机。

##### “火鸡”:走出惯性思维,时刻警惕风险

关于风险,大哲学家罗素有一个绝妙的例子:有一只火鸡,每天都会有人给它喂食,每喂食一次,它对人类的信任就增加一分;虽然被屠杀的危险越来越近,但惯性思维却让它感觉越来越安全。火鸡每次看到人类的那只手,都以为带来的是食物,直到感恩节的前一天下午,一件“意料之外”的事情发生了:这一次,人类的那只手没有带来食物,而是拧断了它的脖子。

在现实生活中,大多数人都有火鸡的这种错误的惯性思维:从有限的已知推出无限的未知,过去成功就以为未来也一定会成功,之前没有遇到风浪就以为永远会风平

<sup>①</sup> 徐爱东. 是黑天鹅还是火鸡思维方式? [EB/OL]. (2017-01-20) [2018-01-12]. [http://www.ccc-ceda.org.cn/xxxy/view.php? a\\_id=11541](http://www.ccc-ceda.org.cn/xxxy/view.php? a_id=11541).

浪静……所以,一定要走出惯性思维,时刻警惕风险。

---

## 二、风险的分类

### (一) 按风险产生的环境划分

风险按其产生的环境不同可分为静态风险和动态风险。静态风险是指自然力的不规则变动或者人们行为的错误或失当所导致的风险,即在任何社会经济条件下都不可避免的风险。动态风险是指由社会经济或政治的变动所导致的风险,如人口老龄化、消费者偏好的转移、技术进步、产业组织效率的提高等都有可能引发风险。

### (二) 按风险性质划分

风险按性质不同可分为纯粹风险和投机风险。纯粹风险是指只有损失机会而无获利可能的风险;投机风险是指既有损失机会又有获利可能的风险。例如,自然灾害、意外事故及人的衰老、疾病与死亡等,均属于纯粹风险;金融期货的买卖则属于投机风险。

### (三) 按风险标的划分

风险按标的的不同可分为财产风险、责任风险、信用风险和人身风险。财产风险是指一切有形财产损毁、灭失或贬值的风险。例如,处于运输途中的货物有遭到雨水浸泡、损毁或贬值的风险,属于财产风险。但是,市场价格跌落致使某种财产贬值则不属于财产风险。责任风险是指个人或团体因行为上的疏忽或过失,造成他人的财产损失或人身伤亡,依照法律、合同或道义应负经济赔偿责任的风险。例如,厂家生产和销售有缺陷的产品给消费者带来损害就属于责任风险。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。人身风险是指可能导致人伤残、死亡或丧失劳动能力的风险,如疾病、意外事故、自然灾害等。这些风险都会造成经济收入的减少或支出的增加,影响本人或其所赡养的亲属经济生活的稳定。

## 三、风险管理

风险管理是指人们对各种风险的认识、控制和处理的主动行为。风险管理的目标是以最小的成本获得最大的安全保障,或者将风险控制在最低的水平。

### (一) 风险管理的成本

与风险管理有关的成本包括以下几种:

(1) 损失的预防与控制成本。当人们不知道未来会发生什么时,就需要制订应急计划,而这就会产生成本。例如,医院为了防止供电设施发生意外而备有备用发电机,备用发电机是资产的重置,是附加成本。

(2) 机会成本。某些活动会因其不确定的后果而被迫取消,由此引起的成本就是机会成本。

(3) 心理成本。对未来损失的不确定性会引起担忧和焦虑,这就是心理成本。

(4) 损失融资成本。所谓损失融资成本,就是购买保险而支出的成本。

(5) 实际损失成本。风险管理的目的是降低与风险有关的实际损失成本。

## (二) 风险管理的程序

风险管理的基本程序包括确定目标、风险识别、风险度量、风险评价、选择风险管理技术、风险管理评价等步骤。

(1) 确定目标。风险管理是一种决策过程,最根本的目标应着重于维持风险与收益之间的平衡。

(2) 风险识别。风险经理通常运用以下方法识别风险:保险代理人、保险经纪人及风险管理顾问的建议;保单汇编;财务报表分析;流程图分析;与其他部门的交流;对组织设备及运营状况的检查;对损失的历史资料的回顾与分析;等等。

(3) 风险度量。风险度量必须抓住风险的两个重要特征:损失频率和损失幅度。这两个特征综合起来可以帮助人们理解所考虑的风险的范围和特性。

(4) 风险评价。风险评价是确定损失在多大程度上是难以忍受的甚至是不可忍受的。

(5) 选择风险管理技术。可供选择的风险管理技术主要有 5 种,详见本章第四节所述。

(6) 风险管理评价。风险管理评价主要是对风险管理的效益及是否与整体管理目标一致进行的判断。

## 第二节 保险概述

### 一、保险的定义

迄今为止,各国保险学者对“保险”尚无一致的定义。保险最初在英语中的含义是“safe-guard against loss in return for regular payment”,即以交付保费为代价来取得损失补偿。这种意思表示作为保险的定义并不完善。现代保险学者一般从经济和法律两方面来解释保险。从经济角度来看,保险是分摊意外损失的一种财务安排。许多被保险人把损失风险转移给保险组织,这是因为保险组织集中了大量同性质的风险,故而能借助大数法则来准确预见损失发生的金额,并据此厘定保险费率,通过向所有被保险人收取保险费来补偿少数被保险人遭受的意外损失。因此,少数不幸的被保险人的损失由包括受损者在内的所有被保险人分担。从法律角度来看,保险是一方同意补偿另一方损失的合同安排,同意补偿损失的一方是保险人,发生损失的一方是被保险人。保险合同主要是保险单,被保险人通过购买保险单把损失风险转移给保险人。

从以上两个方面对保险进行定义的好处在于它至少揭示了保险的三个最基本的特点:

(1) 就分摊损失而言,保险具有互助性质。

(2) 保险必须由双方签订合同,是一种合同行为。

(3) 保险的目的是对灾害事故损失进行经济补偿,这也是保险合同的主要内容。

《中华人民共和国保险法》(以下简称《保险法》)已由中华人民共和国第十二届全国人民代表大会常务委员会第十四次会议于 2015 年 4 月 24 日修订通过。《保险法》第 2 条规定,

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、期限等条件时承担给付保险金责任的商业保险行为。《保险法》所称保险指商业保险。

## 二、保险的基本要素

保险作为一种经济损失补偿方式,其基本要素如下:

(1) 存在特定风险事故。保险之所以产生并不断发展和完善,是因为它具有补偿风险事故所造成损失的功能。没有风险,保险也就失去了存在的意义。风险是保险存在的前提条件,但并非任何风险都可以投保,只有对特定的风险事故,保险人才予以承保。

(2) 结合多数经济单位。保险以多数经济单位的结合为必要条件,通过集合危险实现其补偿职能,即由多数参加保险的人分担少数人的损失。对于“多数”,一般没有具体规定,参加保险的经济单位越多,保险基金越雄厚,赔偿损失的能力越强,每个单位的分摊就相应减少。对经济单位的“最少数”则有规定,即必须满足保险基金与支出的保险金总额保持平衡,实现收支平衡。多数经济单位一般以两种方式结合:一是直接结合,即在一定范围内,处在同类危险中的多数经济单位为了一致的利益组成保险结合体;二是间接组合,即由第三者充当保险经营主体,使处在同类危险中的多数经济单位通过缴纳保险费的方式,由保险经营主体促成其结合。

(3) 合理计算保险费率。保险费率即保险的价格。如果费率定得过高,就会增加被保险人的负担,从而失去保险的保障意义;如果费率定得过低,又无法对被保险人的损失提供可靠的足额补偿,同样也会失去保险的保障意义。因此,保险的费率必须进行合理计算。一般来说,商品的价格制定要依据“成本+平均利润”的原则,保险的价格制定也要依据这一原则。由于保险是经营风险的,因此其价格的制定还要依据概率论、大数法则。

### 拓展阅读

#### 司机驾驶行为与汽车保险费率<sup>①</sup>

美国保险业巨头好事达保险公司(Allstate)旗下的科技企业 Arity 正在研究通过一项新技术,利用传感器跟踪司机使用智能手机的情况,从而更精确地判断司机应该承担的保险费用。这项技术通过智能手机的加速度计和陀螺仪来判断其是否移动,如手机是在司机手中运行,还是静静地被放在一边。通过这项技术,Arity 公司还能判断出手机是否处于解锁状态或是否正在运行应用程序。

Arity 公司分析了好事达保险公司客户约 1.6 亿次驾车旅行的数据后得出结论,驾驶时使用手机更危险,同时还发现因使用手机分神的司机,比那些没有被干扰的司机造成的保险损失高 160%。

<sup>①</sup> [佚名]. 保险业巨头利用传感器监测司机驾驶行为,从而确定汽车保险费率[EB/OL]. (2018-01-30)[2018-02-28]. [http://www.sohu.com/a/219724590\\_256868](http://www.sohu.com/a/219724590_256868).



驾驶时使用智能手机的司机更容易发生车祸,也更容易发生更大型车祸,而这最终将变成保险公司需要赔偿的高额保单。

好事达保险公司可能很快就会运用这项高科技来确定客户的汽车保险费率。该公司在一份声明中表示,这项技术可以提高驾驶安全性。

Arity 公司首席执行官加里·霍尔格伦(Gary Hallgren)告诉媒体:“我们相信,通过减少野蛮的开车方式,司机在驾驶时减少手机使用,不仅可以给出更准确的保险价格,司机在驾驶中也能更好地控制车辆。”

霍尔格伦认为,使用跟踪智能手机这一新方法比基于个人信用评分来给出保险价格更为准确,而后者是目前保险行业的评定标准。同时,他还认为,未来几年保险公司将普遍采用跟踪智能手机来制定保险价格,不这样做的保险公司可能会失去那些在驾驶时不被手机分神的司机。

不过,在这一切成为现实之前,Arity 公司需要通过国家保险局的监管批准,并且像好事达保险公司这样的行业巨头不能在获得司机许可前使用该技术,因为这种技术需要司机下载一个应用程序,从而方便 Arity 公司跟踪智能手机的使用情况。

针对有此担忧的司机,Arity 公司产品总监卡迪(Katie DeGraaf)提供了一个解决方法。卡迪建议司机在驾驶时将手机调到飞行模式,如果需要使用导航等应用程序,则建议出发前就设置好,同时驾驶期间不要再碰触应用程序。

但是,如果手机安放在支架上,Arity 公司的软件则不太可能认为这会导致司机分心。

(4) 建立保险基金。保险基金是仅用于补偿或给付由自然灾害、意外事故和人生自然规律所致的经济损失及人身损害的专项货币基金。保险基金是通过商业保险形式建立起来的后备基金,主要来源于开业资金和保险费。保险基金的来源具有分散性和广泛性,保险基金具有退还性、专项性、增值性,赔付责任具有长期性等特点。财产保险的保险基金表现为未到期责任准备金、赔款准备金、总准备金和其他准备金等形式;人寿保险准备金主要以未到期责任准备金的形式存在。可见,不建立保险基金,就没有保险的补偿和给付,也就没有保险。

### 三、保险的分类

#### (一) 保险的理论分类

关于保险的分类,国际上并无严格的规定。以下仅介绍几种主要的分类方法。

##### 1. 按实施方式划分

根据实施的方式不同,保险可分为自愿保险和法定保险。

(1) 自愿保险。自愿保险(voluntary insurance)是保险人和投保人在自愿原则的基础上通过签订保障合同而建立保险关系的一种保险,如企业财产保险、车辆损失保险等。

(2) 法定保险。法定保险(compulsory insurance)又称强制保险,是以国家的有关法律为依据而建立保险关系的一种保障。它是通过法律规定强制实行的。例如,我国的机动车

交通事故责任强制保险和旅行社责任险等。

## 2. 按保险标的划分

根据保险标的的不同,保险可分为财产保险和人身保险。

(1) 财产保险。财产保险(property of insurance)是以财产及有关利益作为保险标的的一种保险。财产分为有形财产和无形财产。例如,厂房、机械设备、运输工具、产成品等为有形财产,预期利益、权益、责任、信用等为无形财产。有形财产属于物质财产,无形财产属于有关利益、责任和信用。当保险财产遭受保险责任范围内的损失时,由保险人提供经济补偿。

(2) 人身保险。人身保险(personal insurance)是以人的生命或身体为保险标的并以年老、伤残、疾病、死亡等人身风险为保险事故的一种保险。当被保险人遭遇保险事故时,由保险人根据保险合同给付一定的保险金。人身保险包括人寿保险、健康保险和意外伤害保险。

## 3. 按保障范围划分

根据保障的范围不同,保险可分为财产损失保险、信用保证保险、责任保险和人身保险。

(1) 财产损失保险。财产损失保险(property loss insurance)是以物质财产及有关利益为保险标的的保险。这是一种狭义的财产保险,可分为火灾保险、货物运输保险、运输工具保险、工程保险、农业保险。其中,运输工具保险可分为汽车保险、飞机保险、船舶保险;工程保险可分为建筑工程一切险、安装工程一切险、机器损坏险、船舶工程保险、科技工程保险等。

(2) 信用保证保险。信用保证保险是以义务人(被保证人)的信用为保险标的的一种财产保险,它保障的是被保证人遵守合同。根据投保人的不同,信用保证保险可分为信用保险和保证保险。信用保险(credit insurance)是保险人根据权利人的要求担保义务人(被保证人)信用的保险,即权利人投保他人信用的保险,包括国内商业信用保险、出口信用保险、投资保险。保证保险(guarantee insurance)是义务人(被保证人)根据权利人的要求,要求保险人向权利人担保义务人自身信用的保险,包括诚实保证保险和确实保证保险,即义务人投保自身信用的保险。

(3) 责任保险。责任保险(liability insurance)是以被保险人对第三者依法应负的赔偿责任为保险标的的保险。责任保险包括第三者责任险和单独的责任保险。其中,单独的责任保险可分为公众责任险、雇主责任险、产品责任险、职业责任险和保赔保险。凡法律规定的应对他人的损害负有民事责任者,均可投保责任保险。

(4) 人身保险。人身保险是以人的寿命或身体为保险标的的保险。因此,我国将人寿保险、健康保险和意外伤害保险均归为人身保险。但是,在保险公司的实际经营中,人寿保险、健康保险、意外伤害保险有很多本质的不同。

## 4. 按经营目的划分

根据经营目的不同,保险可分为营利性保险和非营利性保险。

营利性保险(proprietary insurance)是以营利为目的的保险,是商业性保险;非营利性保险(non-proprietary insurance)是不以营利为目的的保险。非营利性保险按经营主体不同及是否带有强制性可分为社会保险、政策性保险、相互保险和合作保险。其中,政策性保险是



政府为了实施某项经济政策而提供的一种非营利性的自愿保险；相互保险是参加保险的成员之间相互提供保险的制度。

#### 5. 按保险政策划分

根据保险政策不同,保险可分为社会保险和商业保险。

(1) 社会保险。社会保险(social insurance)是国家通过立法在社会劳动者暂时或永久丧失劳动能力或失业时提供一定的物质帮助以保障其基本生活的一种社会保障制度。它是国家通过立法在社会劳动者遭受生育、年老、疾病、死亡、伤残、失业等风险时为其提供基本的生活保障,是由法律规定的将某些社会风险转移至政府或某一种社会组织的一种风险管理措施。

(2) 商业保险。商业保险(commercial insurance)是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的责任,或者当被保险人死亡、伤残、疾病或达到合同约定的年龄、期限时承担给付保险金责任的保险行为。它是一种合同关系,投保人与保险人通过签订保险合同而建立保险关系。一方面,投保人根据保险合同负有向保险人支付保险费的义务;另一方面,保险人在保险事故发生时负有赔偿或给付投保人保险金的义务。

#### 6. 按业务承担方式划分

根据业务承担方式的不同,保险可分为原保险、再保险、重复保险、共同保险。

(1) 原保险。原保险(original insurance)是保险人与投保人通过签订保险合同而构成双方权利义务关系的保险,又称直接保险(direct insurance)。它由投保人与保险人之间直接签订保险合同形成保险关系,即投保人将风险转嫁给保险人。这种风险转嫁方式是投保人对原始风险的纵向转嫁,是第一次风险转嫁。

(2) 再保险。再保险(reinsurance)是指一方保险人将原承保的部分或全部保险业务转让给另一方保险人承担的保险,即对保险人的保险,又称分保。分出再保险业务的人称为分出人,接受分保业务的人称为分入人。再保险是保险人将其承担的保险业务以承保形式部分或全部转移给其他保险人的行为。这种风险转嫁方式是原保险人对原承保业务风险的纵向转嫁,是第二次风险转嫁。

(3) 重复保险(double insurance)。我国《保险法》第56条规定,重复保险是指投保人对同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故分别与两个以上保险人订立保险合同,且保险金额总和超过保险价值的保险。

构成重复保险的条件如下:

① 保险标的相同。若保险标的不同,几个保险合同之间便没有任何关系。

② 保险利益相同。保险标的与保险利益之间的关系存在着不同的情形,或是完全相同,或是同一保险标的有着数个不同的利益,等等。基于同一保险标的的不同保险利益订立不同的保险合同,不构成重复保险。例如,某人以按揭方式购买一套住房,并以该住房为保险标的投保火灾保险,同时贷款银行也以该住房为保险标的投保火灾保险。虽然这两份保险合同都是以同一住房为保险标的投保的,但由于他们具有不同的可保利益,保险合同的被保险人也就不同,由此不存在重复保险。

③ 保险事故相同。若保险事故不同,则各自均为单保险合同。例如,如果某居民以其

私有住房为保险标的,在甲保险公司投保了足额火灾保险,同时又在乙保险公司投保了足额盗窃保险,这不构成重复保险。因为如果发生了火灾只有甲保险公司负责赔偿,而如果发生了盗窃只有乙保险公司负责赔偿。

④ 与两个以上的保险人签订保险合同。一是有两个以上的保险人,二是有两个以上的保险合同,以区别于共同保险或联合保险。在有关数个合同的主体上,投保人是同一个人,而保险人是两个以上不同的人。

⑤ 保险期间相同。重复保险的责任期间具有重叠性,这种重叠包括全部重叠和部分重叠。全部重叠是指保险责任的起讫时间完全相同,即同时复保险。部分重叠是指保险责任的起讫时间非完全相同,但存在部分相同,即异时复保险。不同保险的保险期间只要有一段重复,则在其重复期间内就构成重复保险。

这里的“期间”应指保险责任期间。因为保险合同的生效期间并不一定与保险责任期间完全一致,有时保险合同已生效,但保险责任期间未开始,所以该“期间”应指保险责任期间,而非保险合同生效期间。

需要注意的是,只有以上几个条件同时满足时,才构成重复保险。

重复保险的情况比较复杂,多数情况是投保人以善良的内心状态进行重复保险,如海上货物运输保险合同常常既与发货方所在地的保险公司签订,又与收货方所在地的保险公司签订,但是也不排除有些投保人为获得两倍以上赔偿而恶意签订多份保险合同。鉴于此,我国《保险法》第56条明确规定,重复保险的各保险人赔偿保险金的总和不得超过保险价值。有些国家甚至不承认重复保险合同的法律效力。

(4) 共同保险。共同保险是由两个以上的保险人联合同时直接承保同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故而保险金额之和不超过保险价值的保险,简称共保。在发生保险事故后,各保险人按照各自承保的保险金额比例承担赔偿责任。这种风险转嫁方式是保险人对原始风险的横向转嫁,仍属于风险的第一次转嫁。

重复保险与共同保险的相同点在于两者均存在数个保险人。两者的区别在于重复保险的保险金额之和超过保险价值,共同保险的保险金额之和不超过保险价值;重复保险存在数个保险合同,共同保险只有一个保险合同。

#### 7. 按所承保的风险划分

根据所承保的风险不同,保险可分为单一风险保险和综合风险保险。

(1) 单一风险保险。单一风险保险是指在保险合同中只规定对某一种风险造成的损失承担保险责任的保险,如地震保险,它只对地震灾害负赔偿责任。

(2) 综合风险保险。综合风险保险是指保险合同中规定对数种风险造成的损失承担保险责任的保险。例如,我国企业财产险的保险责任就包括火灾、爆炸、冰雹、雷击、洪水等造成的损失。

#### 8. 按保障主体划分

根据保障主体的不同,保险可分为团体保险和个人保险。

(1) 团体保险。团体保险是以集体名义使用一种总合同向其团体内成员所提供保险的一种保险形式。例如,机关、团体、企业等单位按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。

(2) 个人保险。个人保险是以个人名义向保险人投保的家庭财产保险和人身保险。

此外,按经营主体不同,保险可分为国营保险、私营保险、合营保险,或者公营保险、民营保险和合营保险;按保险期限不同,保险可分为长期保险、短期保险等。

## (二) 保险的法律分类

各国关于保险的理论分类、实用分类和法定分类差异较大,分类标准不统一,导致保险的分类不统一。例如,美国的法律将保险分为财产和意外保险、人寿和健康保险两大类;日本的法律将保险分为损害保险和生命保险两大类。

《保险法》将商业保险分为财产保险和人身保险两大类。《保险法》第95条规定,人身保险业务包括人寿保险、健康保险、意外伤害保险等保险业务;财产保险业务包括财产损失保险、责任保险、信用保险、保证保险等保险业务。保险公司还可以经营国务院保险监督管理机构批准的与保险有关的其他业务。保险人不得兼营人身保险业务和财产保险业务。但是,经营财产保险业务的保险公司经国务院保险监督管理机构批准,可以经营短期健康保险业务和意外伤害保险业务。

## 第三节 保险学说

国际上,保险学界对保险理论的研究结论,因各自的研究角度不同而形成了保险理论研究的多元化。目前,综观各家学说,保险学说一般分为损失说、非损失说和二元说三大流派。

### 一、损失说

损失说是以处理损失作为保险核心内容的一种学说,可分为损失赔偿说、损失分担说、风险转嫁说和人格保险说四种分支学说。

(1) 损失赔偿说。损失赔偿说的代表人物是英国学者马歇尔(Marshall)和德国学者马修斯(Masius)。该学说认为,保险是一种损失赔偿合同。该学说排除人身保险,当被保险人财产发生损失时,被保险人便可获得合同约定的赔偿金额。

(2) 损失分担说。损失分担说的代表人物是德国学者瓦格纳(Wagner)。该学说强调的是在损失赔偿中,多数人互相合作、共同分摊损失,并以此来解释各种保险现象。该学说着眼于事后损失处理。

(3) 风险转嫁说。风险转嫁说的代表人物是美国学者威利特(Willett)和霍伯纳(Huebner)。该学说是从风险处理的角度来阐述保险的本质,认为保险是一种风险转嫁机制,个人或企业可借此以支付一定的成本为条件将日常生活和经济活动中可能遭遇到的各种风险转嫁出去。

风险转嫁说的观点至今仍被广泛运用于风险管理和保险领域。随着科学技术的发展,新的风险不断涌现,它可能带来巨大的损失,使个别单位或个人根本无法独自承担这种损失,单位或个人只能将这种风险转嫁出去,以减少对风险损失的负担。即使是保险人,为了

经营财务结果的稳定,也需要将其承保的风险以再保险的形式予以转嫁。

(4) 人格保险说。人格保险说认为人的生命与财产价值一样可以用货币来衡量,认为人类体内所具有的经济性的各种精神与力量可以产生金钱价值,如健康、技能、经验、判断力、创造力等。因此,人寿保险既然以保障生命价值为目的,就可以与财产保险理论相提并论。

## 二、非损失说

非损失说是不以处理损失作为保险核心内容的学说,可分为技术说、欲望满足说、共同准备财产说、相互金融说四种主要分支学说。

(1) 技术说。技术说的代表人物为意大利学者维万特(Vivante)。该学说强调保险的计算基础,特别是保险在技术方面的特性。技术说的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。该学说认为,保险是将处于具有同等发生概率的同类风险下的多数个人或单位集中起来,测出事故发生的概率,根据概率计算保险费率,当偶然事件发生时,支付一定的保险金额。

(2) 欲望满足说。欲望满足说又称需要说,其代表人物为意大利学者戈比(Gobbi)和德国学者马内斯(Manes)。该学说的核心是以保险能够满足经济需要和金钱欲望来解释保险的性质,认为投保人交付少量保费,而在发生灾害事故后获得部分或全部损失补偿,由于保费交付与赔偿金额严重不等,因此可以满足人们的经济需要和金钱欲望。

(3) 共同准备财产说。共同准备财产说的代表人物是日本的小岛昌太郎。该学说认为,保险是为了保障社会经济生活的稳定,将多数经济单位集合起来根据大数法则所建立的共同准备财产的制度。

(4) 相互金融说。相互金融说的代表人物是日本的米谷隆三和酒井正三郎。该学说认为,保险只不过是一种互助合作基础上的金融机构,与银行和信用社一样,都起着融通资金的作用。

总之,非损失说的各种释义的特点是企图完全抛开“损失”的概念。然而,“无风险,无保险”,风险即损失的可能性,可见“无损失,无保险”。

## 三、二元说

二元说又称择一说,其代表人物是德国学者埃伦伯格(Ehrenberg)和英国学者巴倍基。该学说认为,财产保险与人身保险具有不同的性质,应将财产保险与人身保险分别定义:财产保险合同是以赔偿损失为目的的合同;人身保险合同是以给付一定金额的金钱为目的的合同。此种见解被许多国家的保险法所采用。例如,我国《保险法》就是把人身保险和财产保险分开定义的。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,应当给予其统一解释和定义。

综上所述,各种保险学说都是对保险的某一侧面进行定义。相对而言,损失说比较流行。英国的《不列颠百科全书》第15版对保险的定义如下:“保险是处理风险的一种方法。一方面,保险人向被保险人收取费用;另一方面,一旦被保险人在规定期限内发生意外而蒙

受损失,保险人须按契约予以经济赔偿或提供劳务。”按此定义,保险应具有以下内涵:保险的本质是一种经济制度,保险的目标是处理风险,保险的机能是赔偿损失,保险计算的基础是合理负担。

## 第四节 风险管理与保险

### 一、风险管理技术

#### (一) 避免风险

避免风险即设法回避损失发生的可能性。这是一种最简单、最常用和最彻底的处理风险的方法。避免风险的实质就是放弃和终止某项计划的实施,停止或改变正在从事的有风险的活动。例如,建立一家新的化工厂会给周围环境造成严重污染,取消这一建厂计划就能避免环境被污染的风险。避免风险具有消极防御的性质。事实上,并不是所有风险都能避免和应该避免,该方法的可行性是有限的;同时,在一定条件下,避免一种风险又会产生新的风险。避免风险通常是在风险损失特别大而又没有转移风险的其他有效途径,或风险所致损失与承担风险可能获益相比弊大于利的情况下采用。

#### (二) 风险自留

风险自留是经济单位自己承担由风险事故造成的损失,而资金来源于其自身(包括向他人或其他组织借款)的一种最常见的风险融资方法。风险自留的具体措施包括将损失摊入经营成本、建立意外损失基金、借款、成立专业自保公司等。风险自留有主动和被动之分。主动风险自留是指在充分掌握某些风险发生规律的情况下,有意识、有计划地利用自己的财力补偿风险损失的方法,如提存风险基金等。被动风险自留是一种消极的风险管理方法。例如,当不知道风险存在,或者由于预测失误或忽略而导致损失时,只有自己承担后果。

风险自留主要适用于下列情况:

- (1) 在处理风险的其他方法不可取的情况下,风险自留是最后的方法。
- (2) 对于损失程度并不严重的风险,风险自留是最经济的方法。
- (3) 在损失能够较为精确预测的情况下,风险自留也是一种适用方法。

风险自留这种风险管理方法对企业的管理水平提出了更高的要求。

#### (三) 风险预防

风险预防是指在风险损失发生前为了消除或减少可能引起损失的各种因素而采取的处理风险的具体措施,其目的在于通过消除或减少风险因素而降低损失发生的概率。风险预防措施可分为两类:一是工程物理法,即损失预防措施侧重于风险单位的物质因素的一种方法,如防火结构设计、防盗装置的设置等;二是人类行为法,即损失预防侧重于人们的行为教育的一种方法,如职业安全教育、消防教育等。风险预防通常在损失发生的概率高且损失幅度低时采用。

#### （四）风险抑制

风险抑制是指在损失发生时或发生后为缩小损失幅度而采取的各项措施。例如,安装自动喷淋系统和火灾警报器等。

风险预防和风险抑制是风险管理技术必备的。例如,通过投保转移风险,如果不采取预防和抑制措施,得到的赔偿金额就会大大减少,甚至没有。

#### （五）转嫁风险

转嫁风险是指一些单位或个人为避免承担风险损失,有意识地将损失或与损失有关的财务后果转嫁给另一单位或个人去承担的一种风险管理方式。转嫁风险的方式主要有两种,即保险转嫁和非保险转嫁。

(1) 保险转嫁。保险转嫁是指向保险公司投保,以交纳保费为代价,将风险转嫁给保险人承担。当发生风险损失时,保险人按照合同约定的责任给予投保人经济补偿。

(2) 非保险转嫁。非保险转嫁又具体分为两种方式:一是出让转嫁,二是合同转嫁。出让转嫁一般适用于投机风险。例如,当预测股市行情下跌时,立即出让手中的股票,从而把股票跌价损失的风险转嫁出去。合同转嫁适用于企业将具有风险的生产经营活动承包给对方,并在合同中明确规定由对方承担风险损失的赔偿责任。例如,通过承包合同,建设单位可以将建筑、安装工程中的一部分风险转嫁给施工单位。

在现实生活中,风险管理究竟选择哪一种方式最为合理,要根据风险的不同特征并结合行为主体本身所处的环境和条件而定。对于那些出险机会不多、损失金额不大,或者出险机会较多但损失金额很小的风险,宜采用转嫁风险的方式。

## 二、可保风险的条件

可保风险是指可被保险公司接受的风险,或可向保险公司转嫁的风险。保险公司承保的风险应满足以下几点要求:

(1) 风险是纯粹的。可保风险是仅有损失机会而无获利可能的风险。例如,火灾风险只有给人的生命财产带来损害的可能,而绝无带来利益的可能。而投机风险则不然,它既有损失的可能,又有获利的机会。

(2) 风险是偶然的。风险的偶然性是对个体而言的。例如,被盗在日常生活中并不罕见,但具体到某一个人身上则是偶然的。偶然性包括两层含义:一是发生具有可能性;二是发生具有不确定性,即发生的对象、时间、地点、原因和损失程度等都是不确定的。例如,某人患了绝症,医生断言他的生命期不会超过1年,那么,他就不能向保险公司投保死亡保险,因为在可预见的时间内,死亡对他来说已是必然。

(3) 风险是意外的。风险的意外性包含两层意义。一是风险的发生或风险损害后果的扩展都不是投保人的故意行为。投保人故意引发的风险事故或扩大损害后果均为道德风险,保险人是不予赔偿的。二是风险的发生是不可预知的,可预知的风险往往带有必然性。例如,不适航的海轮出海,出险的可能性就很大,这被认为是可预知的,保险人就不承保。

(4) 风险必须有大量标的且均有遭受损失的可能性。某一风险必须有大量标的且均有遭受损失的可能性,但实际出险的标的仅为少数才可以投保。有可能遭受损失的标的越多,

保险公司的经营越稳健。只有这样的风险,才能计算出合理的保险费率,既能让投保人付得起保费,保险人也能建立起相应的赔付基金,从而实现保险的“千家万户帮一家”的宗旨。如果某种风险只是一个或少数几个个体所具有,就不符合保险大数法则的基础,保险人承保该类风险的风险很大。

(5) 风险应有发生重大损失的可能性。风险的发生有导致重大或比较重大损失的可能性,才会有对保险的需求。如果导致损失的可能性只局限于轻微损失的范围,就不需要通过保险来获得保障,因为从经济角度来看这不划算。



### 本章小结 >>>>

风险的基本含义是损失的不确定性。这种不确定性表现在发生与否不确定、发生时间不确定、损害对象不确定、发生状况不确定及损害程度不确定。风险由风险因素、风险事故和风险损失三部分构成。风险可分为静态风险和动态风险、纯粹风险和投机风险等。

现代保险学者一般从经济和法律两个角度来解释保险。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。

保险按实施的方式不同,可分为自愿保险和法定保险;按保险标的不同,可分为财产保险和人身保险;按保障范围不同,可分为财产损失保险、信用保证保险、责任保险和人身保险;按经营目的不同,可分为营利性保险和非营利性保险;按保险政策不同,可分为社会保险和商业保险;按业务承担方式不同,可分为原保险、再保险、重复保险和共同保险;按所承保的风险不同,可分为单一风险保险和综合风险保险;按保障主体不同,可分为团体保险和个人保险。

保险学说一般分为损失说、非损失说和二元说三大流派。保险有理论分类和法律分类两大分类形式。保险经营的风险是可保风险。

风险管理是人们对各种风险的认识、控制和处理的行为。风险管理的技术包括避免风险、风险自留、风险预防、风险抑制及转嫁风险。

可保风险的条件为:风险是纯粹的;风险是偶然的;风险是意外的;风险必须有大量标的且均有遭受损失的可能性;风险应有发生重大损失的可能性。



### 思考练习题 >>>>

#### 一、名词解释

1. 风险
2. 风险因素
3. 风险事故
4. 可保风险
5. 保险

#### 二、填空题

1. 风险具有( )、( )、( )、( )和( )等特点。
2. 风险因素一般包括( )风险因素、( )风险因素和( )风险因素三种。
3. ( )是指人们对各种风险的认识、控制和处理的主动行为。



4. 保险学说的三大流派是( )、( )和( )。
5. ( )是将处理损失作为保险核心内容的一种学说。

### 三、判断题

1. 汽车上了盗抢险后就随意停车,结果汽车被盗,这属于道德风险因素。 ( )
2. 对于极其偶然发生且一旦发生损失就很大的风险应该自留。 ( )
3. 共同保险是保险人对原始风险的横向转嫁,仍属于风险的第一次转嫁。 ( )

### 四、选择题

1. 可保风险的特点包括( )。  
A. 风险是纯粹的  
B. 风险是偶然的  
C. 风险是意外的  
D. 风险必须有大量标的且均有遭受损失的可能性  
E. 风险应有发生重大损失的可能性
2. 风险按标的不同可分为( )。  
A. 财产风险  
B. 责任风险  
C. 信用风险  
D. 人身风险
3. 按业务承担方式不同,保险可分为( )。  
A. 原保险  
B. 再保险  
C. 重复保险  
D. 共同保险

### 五、简答题

1. 风险管理的方法有哪些?
2. 保险的基本要素有哪些?
3. 保险的理论分类大致有哪几类?

### 六、案例分析

麦克是一名大学生,拥有一辆价值 20 万元的小汽车,租住在学校附近的公寓里。麦克放在租住公寓里的电视机、计算机、手机等个人财产的总价值为 3 万元。麦克是一个狂热的跑步爱好者,每天在公园里跑 5 千米。这个公园的治安环境很差,有大量的斗殴和人身袭击事件发生,还有开车射击行为。麦克的父母都在努力工作来为他支付学费。

对于下面的这些风险和损失,请确定适当的风险管理方式来处理:

- (1) 与另一辆车碰撞导致麦克的车受损。
- (2) 驾驶不当导致对麦克的责任诉讼。
- (3) 麦克租住的公寓厨房里的油燃烧导致他的个人财产被烧毁。
- (4) 麦克在公园跑步时有人对他进行了人身攻击。
- (5) 为麦克提供学费支持的父亲在交通事故中被醉酒司机误撞身亡。

## 第二章

# 保险的起源、发展、职能与作用

### 学习目标

了解保险的起源；  
掌握目前保险业发展的现状和趋势；  
理解保险的职能和作用。

### 案例导入

#### 百万理赔任我行<sup>①</sup>

2016年3月8日,新疆昌吉回族自治州的宋某乘坐朋友的小型轿车沿国道216线由西向东行驶,行至91千米加850米路段时,与沿国道216线由东向西行驶的一辆重型半挂牵引车相撞,导致宋某与其朋友当场身亡。

2016年1月4日,宋某在泰康人寿昌吉中支投保“泰康全能保2015保障计划”,保额15万元,年缴保费5265元,仅缴费一次。

泰康人寿昌吉中支接到理赔资料后,立即开展调查工作,并于2016年9月6日做出理赔结论:被保险人因交通意外身故属实,根据保险责任进行10倍赔付,给付交通意外身故保险金150万元。

每个人都可能面对意外。保险虽然无法阻止悲剧的发生,但可以阻止悲剧的蔓延。一旦风险发生,它将回归保障,成为家庭幸福生活的守护神。保险虽然无法让逝去的生命重

<sup>①</sup> 爱微帮. 车祸无情,泰康有爱:150万理赔纪实[EB/OL]. [2018-03-02]. <http://www.aiweibang.com/yuedu/150784801.html>.

生,但可以温暖生者的心。死者已矣,泰康人寿让生者看到爱与希望的延续。

“天有不测风云,人有旦夕祸福”,对于大多数人而言,商业保险是进行风险管理的最重要的手段。因此,人们要了解保险的来龙去脉和运作机理。本章将梳理保险业的发展脉络,以及保险在现代经济生活中的职能和作用。

## 第一节 保险的起源和发展

近代保险首先是从海上保险发展而来的。继海上保险发展之后,其他各种保险也随经济发展而脱离其原始形态。这里仅叙述历史较为悠久的火灾保险和人寿保险发展的历史,其他险种的历史不长,基本都是在第二次世界大战后获得迅速发展,将在其他章节中提及。

### 一、海上保险的起源和发展

#### (一) 海上保险的萌芽

公元前 2000 年,地中海一带就有了广泛的海上贸易活动。为使航海船舶免遭倾覆,最有效的解救办法就是抛弃船上货物,以减轻船舶的载重量。而为使被抛弃的货物能从其他受益方获得补偿,当时的航海商提出了一条共同遵循的原则:“一人为众,众为一人。”该原则后来被公元前 916 年的《罗地安海商法》采用,并正式规定为“凡因减轻船舶载重投弃大海的货物,如为全体利益而损失的,须由全体来分摊”。这就是著名的“共同海损分摊原则”。这一分摊原则至今仍为各国海商法所采用。由于该原则最早体现了海上保险的分摊损失、互助共济的要求,因而被视为海上保险的萌芽。

#### (二) 海上保险的初级形式

公元前 800 年至公元前 700 年,船舶抵押借款(bottomry)已在地中海的一些城市特别是在希腊的雅典广泛流行。船舶抵押借款方式最初起源于船舶航行在外急需用款时,船长以船舶和船上的货物向当地商人抵押借款。借款的办法是如果船舶安全到达目的地,则本利均偿还;如果船舶在中途沉没,则债权即告消灭。由于当时航海的风险很大,且债主承担了船舶航行安全的风险,故借款的利息高出一般借款利息很多。可以看出,如果船舶中途沉没,债权即告消灭,意味着借款人所借的款项无须偿还,该借款实质上相当于海上保险中预先支付的损失赔款;船舶抵押借款利息高于一般借款的利息,其高出的部分实际上等于海上保险的保险费;此项借款中的借款人、贷款人及用作抵押的船舶,实质上与海上保险中的被保险人、保险人及保险标的物相同。可见,船舶抵押借款是海上保险的初级形式。

#### (三) 现代海上保险的发展

##### 1. 意大利海上保险的发展

意大利是现代海上保险的发源地。14 世纪中期,繁荣的意大利北部出现了类似现代形式的海上保险。意大利伦巴第的商人在公元 1250 年左右开始经营海上保险。最初的海上

保险是口头缔约,后来出现了书面合同。现在世界上发现的最古老的保险单是一个名叫乔治·勒克维伦的热那亚商人在1347年10月23日出具的一张承保从热那亚到马乔卡的船舶保险单。这张保险单现在仍保存在热那亚国立博物馆。

1347年10月23日,意大利商船“圣·科勒拉”号运送一批贵重的货物由热那亚到马乔卡。地中海的飓风和海上的暗礁一直是船队致命的风险。“圣·科勒拉”号的船长既不想丢掉一笔大买卖,也担心在海上遇到风暴。为难之际,他找到了一个以财大气粗和喜欢冒险著称的意大利商人——乔治·勒克维伦。双方约定,船长先在勒克维伦那里存一笔钱,如果6个月内“圣·科勒拉”号顺利抵达马乔卡,那么这笔钱就归勒克维伦所有;否则,勒克维伦将承担船上货物的损失。一份在今天看来并不完备的协议就成了现存第一份海上保险的保单,也成为现代商业保险的起源。

## 2. 英国海上保险的发展

在美洲新大陆被发现之后,英国的对外贸易获得迅速发展,保险的中心逐渐转移到英国。1554年,英国商人从国王那里获得特许,组织贸易公司垄断经营海外业务,从此对外贸易及海上保险开始由英国商人自己经营,海上保险的一些法令和制度也相继制定及建立。1568年12月22日,经市长批准,伦敦市开设了第一家皇家交易所,为海上保险提供了交易场所。英国政府于1720年批准“皇家交易”及“伦敦”两家保险公司享有经营海上保险的独占权,其他公司或合伙组织均不得经营海上保险业务。

1871年在英国成立的劳合社(Lloyd's),是由爱德华·劳埃德(Edward Lloyd)在1683年开设的劳埃德咖啡馆(Lloyd's Coffee House)演变发展而成的。1691年,劳埃德咖啡馆从伦敦塔街迁至伦巴第街,不久成为船舶、货物和海上保险交易中心。劳埃德咖啡馆在1696年出版了每周两次的《劳埃德新闻》(Lloyd's News)。劳合社不仅在英国保险业发展的历史上占有重要地位,也是目前世界上最大的保险垄断组织之一。劳合社本身不是保险公司,不直接承保业务,而是一个类似交易所的交易市场。该市场的参与者是保险公司和独立承保人,它们会根据对保险生意的取向组成很多辛迪加(小组)。劳合社为这些辛迪加提供很多后台服务,并收取服务费。

1884年,英国伦敦经营海上保险业务的承保人成立了公会组织——伦敦保险协会。该组织在水险条款的标准化方面做了大量工作。它所制定的保险条款在国际保险市场上获得了广泛应用。1906年,英国制定了《海上保险法》,它是参照各国商业习惯和判例而制定的。长期以来,它对资本主义各国的保险立法有着深刻的影响,现在仍然是世界上最具权威的一部海上保险法典。

## 拓展阅读

### 劳合社来了<sup>①</sup>

2014年9月,劳合社终于获得了在北京设立分公司的执照,提供包括海上货运保

<sup>①</sup> 姚芳沁,恶趣味高利润的保险公司进中国了[EB/OL].(2014-10-30)[2018-01-25].<http://www.yicai.com/news/4036334.html>.

险、可再生能源技术保险和农业保险等在内的一系列创新保险产品。

劳合社专注于特种保险的小众领域,在这一市场,你可以享受到最多元甚至可以说最离奇的客户资源,然后各家保险公司用一种类似众筹的方式承保。一份保单由众多独立的保险公司共同承担,风险也能大大降低。

每天都有4 000多名独立经纪人进出劳合社大楼,为他们的客户寻找专业的承保人进行风险定价和核保。这些承保人分别代表各自独立的保险公司,在劳合社中,他们只能接受来自经纪人提供的业务。

这些保险公司的办公室大多和劳合社大楼同在伦敦金融城的核心街区,劳合社就像一个繁忙的中转站。独立经纪人的工作就是帮助客户找到性价比最高的保险政策,他们来到劳合社,与各家保险公司谈判,每家保险公司自愿承保一定的比例,直至凑足100%。在这一过程中,劳合社管理层负责监管整个交易市场的秩序,衡量每家进场的保险公司是否有足够的资质和资金实力。

保险往往既是社会化的风险分担,也是赌徒精神的体现。很多年来,人们一度担心劳合社这样的老牌保险平台会垮掉。尽管如此,在充满未知的世界中,有着数百年历史的劳合社也在不断革新。

历史上,劳合社的保险客户可谓明星云集。1920年,演员兼歌手玛琳·黛德丽(Marlene Dietrich)为她的嗓子投保了100万美元的保险。贝蒂·戴维斯(Bette Davis)担心自己的腰会变粗,于是给腰买了2.8万美元的保险。理查德·伯顿(Richard Burton)为伊丽莎白·泰勒买了一枚价值110万美元的卡地亚钻石,劳合社为这枚钻石上了保险,条件是她一年只能在公开场合佩戴它30天,并且每次必须保证身边有保镖。贝克汉姆的腿更是天价,但由于目前还在保险合同期内,金额不便透露。

劳合社显然在保险界特立独行。自几个世纪之前以航海货运险起家,劳合社开发了多个第一——全球第一份车险、第一份航空险、第一份航天险……

1965年,劳合社承受了第一笔航空险,并且至今还为众多卫星承保。1984年,劳合社甚至自己执行了一项航天任务,将5名宇航员送上太空回收两个失去控制的卫星。相比航海运输保险,这仍然是小众领域,一旦发生灾难,后果是破坏性的。每一次的火箭升空,事实上都是一个精心控制的爆炸过程。一般来说,卫星发射2年前,资金到位之后,保险公司就会参与评估环节。卫星的制造者、发射器的供应商、他们的经验与声誉、发射的任务和目的、空中定位设备、远程控制技术、卫星的商业寿命、地面测试的情况、可以享受到这项技术的用户群体等,都需要详细的数据资料支撑。

劳合社留意到一个新趋势——来自硅谷的软件公司越来越看重硬件方向,这些新来者甚至也迈向了外太空。Google希望向更多贫穷地区提供卫星网络资源,Facebook也有类似计划,更不用提艾伦·马斯克创立的Space X。2014年,劳合社完成了Planet Lab发射全球最大卫星的承保项目。

由于小众领域信息的专业性和局限性,因此劳合社也不可避免地承担着更多风险。例如,长期暴露在某种工业环境下的人会在几十年后出现病症而向当年的雇主索赔,可保险公司方面在当时并没有预计到这种病症的可能性,因而并没有将其写进合

约条款中。劳合社在 20 世纪 80 年代几乎倒掉,也正是由于这个原因。

## 二、火灾保险的产生与发展

火灾保险始于德国。1591 年,德国汉堡市的造酒业成立了火灾合作社。1676 年,由 46 个相互保险组织合并成立了汉堡火灾保险社,其后又合并为第一家国营保险公司——汉堡保险局。但是,这只是原始的火灾保险,现代火灾保险制度则起源于英国。

1666 年 9 月 2 日,英国伦敦大火的发生促成了次年英国第一家火灾保险商行的设立。这场大火持续了 4 天,使伦敦城约 80% 的部分被毁,财产损失在 1 000 万英镑以上。次年,一位牙科医生尼古拉斯·巴蓬(Nicholas Barbon)独资开办了一家专门承保火灾保险的营业所,开创了私营火灾保险的先例,并于 1680 年创立了拥有 4 万英镑资本金的火灾保险公司。保险费是根据房屋的租金和结构计算的,砖石建筑的费率定为 2.5%,木屋的费率定为 5%。这种差别费率的方法被沿用至今,因而巴蓬被称为“现代火灾保险之父”。

现代保险业比较发达的国家都是工业化国家。世界上最早的股份制保险公司是 1710 年由英国的查尔斯·波文创办的“太阳保险公司”,后来它的承保范围从不动产扩大到动产,是英国迄今仍存在的最古老的保险公司之一。美国的第一家保险公司是 1752 年由本杰明·富兰克林在费城创办的火灾保险社。

### 拓展阅读

#### 一场大火烧出了现代火灾保险<sup>①</sup>

1666 年 9 月 2 日,一家面包房窜出的火苗覆盖了整个伦敦,在这场持续 4 天的大火中,城市的 80% 变为废墟,13 200 座房屋和 436 英亩(1 英亩≈0.4 公顷)土地上的建筑被烧毁,财产损失约 1 000 万英镑,20 多万人流离失所,无家可归。

2016 年是伦敦大火 350 周年。作为伦敦历史上八大灾难之一,这场大火改变了伦敦的面貌,也催生了现代火灾保险。

大火是怎么烧起来的?在这之后,火灾保险又是如何发展的?现在的火灾保险有什么特征?跟随我们的脚步来一次穿越之旅吧!

那是一个干燥炎热的夏夜,1666 年 9 月 2 日凌晨 1 点左右,位于伦敦市普丁巷的国王面包房突然起火。面包房临近市区泰晤士河,周围的仓库和商店堆满了易燃易爆材料。强劲的东风卷来的火星点燃了堆积的煤炭、木料、酒精、柴油桶,火势立即变得不可收拾,不断向城区蔓延。住在面包房顶楼的一个长工拉响了警报。目击者佩皮斯在他的日记中写道:“如果你当时素面朝天地站在风里,那么你几乎就会被火星组成的雨点烧焦。”

逃难的人群主要是向泰晤士河边跑,河里到处是满载难民的船只。在火灾现场,有人冲入火海抢救财产,也有人留下来用胶桶打水试图灭火。火光冲天,夹带着哭喊

<sup>①</sup> 仁寿. 伦敦大火催生现代火灾保险[N]. 中国保险报,2016-09-03.

声和噼啪的房屋爆裂声,伦敦城一片混乱。佩皮斯将自己从城中到船上的所见所闻汇报给国王的弟弟,英国王室这才意识到了灾难的严重性,开始组织救火。

面对大片的火海,用木桶或手摇抽水机救火显然是杯水车薪。在伦敦城的东边,士兵和水手们用火药炸毁房屋,形成的空地就是人们的防火通道。这个方法控制了火势,也保住了城东的伦敦塔桥。在城西,正当大火即将威胁到皇宫的时候,风势开始减弱,人们终于在9月6日凌晨将大火扑灭。

在这场史无前例的大火中,虽然奇迹般地只有5人丧生,却有数十万人无家可归,他们只能在伦敦城外搭建简陋的帐篷。据保守估计,大火造成了约1000万英镑的损失,而当时伦敦城的年收入只有1.2万英镑。

灾后的幸存者非常渴望能有一种可靠的保障,来对火灾所造成的损失提供补偿,因此火灾保险对人们来说十分重要。在这种状况下,聪明的牙医巴蓬于1667年独资设立营业处,办理住宅火险,1680年他同另外3人集资4万英镑成立了火灾保险营业所,1705年更名为菲尼克斯,即凤凰火灾保险公司。在巴蓬的主顾中,很大一部分是伦敦大火后重建家园的人们。

### 三、人身保险的产生与发展

人身保险起源于海上保险。15世纪末,奴隶贩子将奴隶作为货物投保海上保险。由于这是以人的生命和身体作为海上保险的保险标的,故而人身保险被认为起源于此。17世纪中叶,意大利银行家洛伦佐·佟蒂(Lorenzo Tonti)设计了《联合养老保险法》(简称《佟蒂法》)。1689年,法王路易十四将《佟蒂法》用于筹集战争经费获得成功。《佟蒂法》是养老年金的一种起源,它要求每人缴纳300法郎资金,规定在一定时期后开始每年支付利息,把认购人按年龄分为14个群,对年龄高的群多付利息。在认购人死亡之后,利息总额在该群生存者中平均分配;若该群认购人全部死亡,便停止付息。由于这种方法不偿还本金,并引起了相互残杀,后被禁止,但《佟蒂法》引起了人们对生命统计研究的重视。因此,人身保险的创始人应首推洛伦佐·佟蒂。

英国数学家、天文学家埃德蒙·哈雷(Edmond Halley)博士于1693年根据德国布雷斯劳市1687—1691年间的市民按年龄分类的死亡统计资料,用数学方法编制了世界上第一张生命表。该生命表为保险费的计算提供了数理依据,从而奠定了现代人寿保险的数理基础。1762年,由英国人辛浦逊和道森发起的人寿及遗属公平保险社首次将生命表用于计算人寿保险的费率,标志着现代人寿保险的开始。

### 四、衡量保险业发展的指标

衡量保险业发展的指标主要有三个,即保费收入、保险密度、保险深度。

#### 1. 保费收入

保费收入有两方面的内涵:一方面,保费收入是由投保人依据保险合同的约定向保险人交付保险费而形成的。从经济角度看,保费收入是投保人为形成共同风险保障而分摊的资



金;从法律角度看,保费是投保人为获得赔付请求而付出的代价。另一方面,保费收入是保险公司最主要的资金流入渠道,同时也是保险人履行保险责任最主要的资金来源。从资产层面看,保费收取形成了保险资金的流入,是保险资产增长的主要动力;从负债层面看,由于保险资金流入的前提是保险人要履行约定的保险责任,因此资金流入的结果造成了保险负债的增加。

## 2. 保险密度

保险密度是按全国(地区)人口计算出的平均保费额。它标志着该国(地区)保险业务的发展程度,也反映了该国(地区)经济发展的状况与人们保险意识的强弱。

保险密度指标用公式表示为

$$\text{保险密度} = \text{保费收入} / \text{人口总数}$$

## 3. 保险深度

保险深度是指某地保费收入与该地国内生产总值(GDP)之比,反映了该地保险业在整个国民经济中的地位。保险深度取决于一国经济总体发展水平和保险业的发展速度。

保险深度的计算公式为

$$\text{保险深度} = \text{保费收入} / \text{国内生产总值}$$

## 拓展阅读

### 保险业的增长经历了五个浪潮

——瑞士再保险中国总裁陈东辉的“保险五问”<sup>①</sup>

保险的增长从哪里来?我总结了五个阶段的发展,保险行业的增长经历了以下五个浪潮:

第一个浪潮:个人家庭稍微有钱以后,首先买了车,另外希望财富保值增值,因此进行储蓄。这时对保险业而言,财产保险中的车险、人寿保险中的储蓄替代性理财产品出现较快增长,但这个浪潮已经结束了。

第二个浪潮:社会处于发展阶段,车和储蓄稳定后,保险消费者开始关注自身健康,因此,健康险增长较快。财产保险中,政府支持的业务如农业保险、大病保险、政府基础设施项目带来的工程险这三块保险业务发展很快。目前,我们正处于这个阶段。未来,随着家庭财富的进一步累积,看病问题解决之后,养老、财富传承的需求就会凸显。

第三个浪潮:预期将会是纯粹的人寿保险浪潮,养老保险和人寿保险为代表的真正意义上的人寿保险保障产品会获得快速发展。未来,养老问题解决之后,人们随着身价的高涨,会怕什么?怕打官司。

第四个浪潮:责任保险和信用保险。人们怕打官司,怕沾上赔偿、侵权责任。大家非常珍惜自己的名誉和信用,所以责任保险和信用保险将迎来高速发展。

<sup>①</sup> 本文摘编自瑞士再保险中国总裁陈东辉在第158期“中国保险大讲堂”上的演讲。

第五个浪潮:巨灾保险的浪潮。随着财富再积累,看病、养老、打官司等全解决了。再有闲钱的时候,保险消费者会需要保险公司帮助其防范一些地震、暴风等巨灾风险,保障财产安全。因此,巨灾保险会迎来高速增长。

我们将迎来保险业发展的第三个阶段——人寿保险的春天。财产保险要等到第四、第五阶段。因此,目前年金、养老金的发展势头已经显现,随着人口红利的消失及老龄化的到来,年金、养老金的管理与配置也很迫切。需求将催生市场的快速发展。

然而,财产保险的发展需要灌输保险理念,将保险运用到更多公共产品中,如农房保险、大病保险、责任保险等。保险是创新的公共财政工具、创新的社会管理工具,也是基本的商业规则。

我们呼吁行业一起来灌输保险是基本的商业规则的理念,因为这个问题在国内保险行业还没有解决,而国外已经普遍接受。例如,国外有些银行贷款要接受的抵押物必须有保险,没有保险的抵押物是不完整的抵押,银行是不会接受的。但是在国内,这一基本的商业规则没有建立起来。

目前的问题是买房子申请房屋贷款,房子不需要保险;企业申请企业贷款,抵押的企业资产不需要企业财产保险,这实际上是很重要的问题,这也是财产保险发展不起来的一个非常关键的基础性原因。

因此,财产保险应作为银行抵押贷款的先行条件,作为项目融资的必要条件和基本商业规则。

---

## 第二节 保险的职能和作用

职能和作用是两个既有联系又有区别的概念。一般而言,职能是事物本质的体现,而作用是事物在职能履行过程中的具体效果。

### 一、保险的职能

我国保险界对保险的职能持有不同的认识,有单一职能论、双重职能论、多重职能论。从多重职能论来看,保险的职能分为基本职能和派生职能。

#### 1. 保险的基本职能

保险的基本职能是保险的原始与固有职能。保险的基本职能有两个:经济补偿职能和保险金给付职能。前者是在发生保险事故造成投保人损失时,保险人根据保险合同按所保标的的实际损失数额在保险金额范围内给予赔偿,这是财产保险的基本职能;后者是在保险事故发生时保险人根据合同约定的保险金额进行给付,这是人身保险的职能。

#### 2. 保险的派生职能

保险的派生职能是指在基本职能的基础上产生的职能,包括防灾防损职能和融资职能。

(1) 保险的防灾防损职能。防灾防损是风险管理的重要内容,而保险经营的是风险,故保险本身也是风险管理的一项重要内容。保险进行风险管理便体现在防灾防损工作上。保

险的防灾防损工作的最大特点在于积极主动地参与、配合其他防灾防损主管部门开展防灾防损工作。保险的防灾防损工作体现为从承保到理赔,履行社会责任;增加保险经营的收益;促进投保人的风险管理意识,从而促使其加强防灾防损工作。

从国外经验来看,保险的防灾防损职能随着保险业务的发展越来越受到重视。美国财产和意外保险公司资助了“全国安全委员会”“承保人实验所”“公路安全保险协会”等防灾防损组织和研究机构。人寿保险公司也资助了医学院、医药和保健研究项目。一些大型保险公司配备了大批工程技术人员来调查意外事故的原因并开展防损工作。由于保险公司加强了防损工作,加上严格的政府法规约束,以及道路和汽车安全设计的改进,因此大多数汽车驾驶人变得谨慎起来,美国每百万辆汽车造成的车祸死亡人数每年都在下降。

(2) 保险的融资职能。保险的融资职能是保险人参与社会资金融通的职能。其融资职能体现在两个方面:一方面具有筹资职能;另一方面具有投资职能,通过购买有价证券、不动产等投资方式体现。

## 二、保险的作用

保险的作用是保险职能在具体工作中的表现,主要表现在宏观和微观两个方面。

### 1. 保险的宏观作用

保险的宏观作用是保险对社会和整个国民经济所产生的经济效益。

(1) 有利于国民经济的持续、稳定发展。由于保险具有经济补偿和给付保险金的职能,任何企业只要交付了保险费,一旦发生保险事故,便可得到保险的经济补偿,消除因自然灾害和意外事故造成经济损失而引起企业生产经营中断的可能,从而保证国民经济向既定目标持续、稳定地发展。

(2) 有利于科学技术的推广应用。任何一项科学技术的产生和应用,既可能带来巨大的物质财富,也可能遇到各种风险事故而造成经济损失。尤其是现代高科技的产生和应用,虽然克服了传统生产技术的许多缺点和风险,但会产生一些新的风险;损失频率虽然可能大幅度下降,但损失一旦发生,其损失幅度巨大,远非发明者所能承受。保险为科学技术的推广应用提供了经济保障,加快了新技术的开发利用。例如,现代卫星技术的应用如果没有卫星保险,卫星制造商和发射商都将受到很大的限制。

(3) 有利于社会稳定。保险人是专门的风险管理部门,在被保险人由于风险事故遭受财产损失和人身伤亡时履行经济补偿或保险金给付职能。而总体来说,灾害事故的发生是必然的,造成财产损失和人员伤亡也是一定的。只要在保险责任范围内,保险人通过履行经济补偿和保险金给付职能使被保险人在最短的时间内恢复生产和经营,从而解除了被保险人或受益人在经济上的后顾之忧,保障了被保险人或受益人正常的经济生活,促进了社会稳定。

(4) 有利于对外贸易和国际交往,促进国际收支平衡。保险是对外贸易和国际经济交往中必不可少的环节。在当今国际贸易经济交往中,有无保险直接影响到一个国家的形象和信誉。保险不但可以促进对外经济贸易,增加资本输出或引进外资,使国际经济交往得到保障,而且可带来巨额无形贸易净收入,成为国家积累外汇资金的重要来源。

### 2. 保险的微观作用

商业保险在微观经济中的作用是指保险作为经济单位或个人管理风险的财务手段所产

生的经济效应。从一般意义上来说,保险的微观作用表现在以下方面:

(1) 有助于企业及时恢复经营和稳定收入。任何性质的企业,在经营中都可能遭受自然灾害和意外事故的损害,造成经济损失,重大的损失甚至会影响企业的正常生产和经营。保险作为分散风险的中介,每个经济单位都可通过向保险人交付保险费的方式转嫁风险,一旦其遭受保险责任范围内的损失,便可得到保险人相应的经济补偿,从而及时购买受损的生产资料,保证企业经营连续不断地进行,同时也减少了利润损失等间接损失。

(2) 有利于企业加强经济核算。每家企业都面临因风险造成损失的可能,一旦发生这些灾害事故,必然影响企业的经济核算,甚至使经营活动中断。通过参加保险,可以将企业难以预测的巨灾和巨额损失转化为固定的、少量的保费支出,并列入营业费用,这样便可分摊损失成本,保证经营稳定,加强经济核算,从而准确反映企业的经营成果。

(3) 促进企业加强风险管理。保险公司作为经营风险的特殊企业,在经营中积累了丰富的风险管理经验,为其提供风险管理咨询和技术服务创造了有利条件。保险公司促进企业加强风险管理主要体现在保险经营活动中,包括通过合同方式明确双方当事人对防灾防损负有责任,促使被保险人加强风险管理;指导企业防灾防损;通过费率差异,促使企业减少风险事故;从保费收入中提取一定的防灾基金,促进全社会风险管理工作的开展。

(4) 有利于保障人民生活的安定。通过保险保障人民生活的安定主要体现在两个方面。一是通过与人民生活密切相关的险种来稳定人民的生活。通过家庭财产保险保障人们的家庭财产安全;通过人身保险解决人们因生、老、病、死、伤、残等人身风险造成的经济困难;通过责任保险保障人们因民事损害造成依法对受害者应负的赔偿责任。二是通过一般财产保险和信用保险来保障生产经营的正常进行。保险人通过各种保险对被保险人遭受的财产风险或人身风险提供赔偿或给付保险金,来稳定经营、保障人们生活的安定。

(5) 有利于提高企业和个人信用。在市场经济条件下,每个企业或个人均有遭受责任风险和信用风险的可能,被保险人通过购买责任保险便可为在保险责任范围内的损失取得经济保障;通过保证保险,可以为义务人的信用风险提供经济保障。因此,企业和个人因购买保险可提高偿债能力,也就提高了自身的信用。

### 拓展阅读

#### 把保险建设成金融业的支柱力量<sup>①</sup>

2014年8月13日,国务院颁布了《关于加快发展现代保险服务业的若干意见》,这是继2006年颁布《国务院关于保险业改革发展的若干意见》(简称“国十条”)之后,国务院再次以“顶层设计”的形式对我国保险业的改革发展进行全面部署,被保险业称为新“国十条”。新“国十条”的一个最大特点是从全局的视角去看保险业的发展问题,即从全面深化改革、完善国家治理、促进经济社会发展的角度去看保险业的发展问题,特别是如何发挥保险的作用,与各个领域的改革和发展实现互动,在实现改革总体目标的同时,实现保险业自身的发展与现代化。因此,新“国十条”提出的一个重要命题是要把发展现代保险服务业放在经济社会工作整体布局中统筹考虑。而从金融的视

<sup>①</sup> 王和. 把保险建设成金融业的支柱力量[J]. 中国金融, 2014(17): 29-30.

角看,新“国十条”则提出要把现代保险服务业建设成为完善金融体系的支柱力量。

将“完善金融体系”作为新“国十条”的一项重要任务,背后的逻辑诉求有二。一是保险业属于现代金融的重要组成部分,但在我国金融领域,保险业总量小、地位低和作用弱的现象十分突出。美国、英国、日本和法国的保险和商业养老金公司的资产分别占金融业总资产的40%、38%、28%、18%,而我国保险业的资产占比不足5%。美国的保险加养老资金为17.6万亿美元,而银行资产仅为13.4万亿美元。因此,我国的保险业要加快发展。二是从发达国家的经验看,保险无论是在推动银行业的发展,还是在完善资本市场方面均能发挥重要作用:一方面,保险具有专业风险管理的优势,能够更好地完善金融风险的治理体系,有效防范和控制金融风险;另一方面,保险资金具有期限相对长的特点,能够更好地实现金融行业的跨周期管理。另外,保险公司作为机构投资者,能够更好地推动资本市场的完善。因此,要使保险业更好地发挥作用。



### 本章小结 >>>>

共同海损分摊原则是海上保险的萌芽,意大利是海上保险的发源地,船舶抵押借款是海上保险的初级形式。火灾保险制度起源于英国,与1666年英国伦敦大火的发生密切相关。人身保险起源于海上保险,创始人为洛伦佐·佟蒂。

衡量保险业发展的三个指标为保费收入、保险密度和保险深度。

保险的职能分为基本职能和派生职能。基本职能包括经济补偿职能和保险金给付职能;派生职能包括防灾防损职能和融资职能。

保险的宏观作用:有利于国民经济的持续、稳定发展;有利于科学技术的推广应用;有利于社会稳定;有利于对外贸易和国际交往,促进国际收支平衡。

保险的微观作用:有利于企业及时恢复经营和稳定收入;有利于企业加强经济核算;促进企业加强风险管理;有利于保障人民生活的安定;有利于提高企业和个人信用。



### 思考练习题 >>>>

#### 一、名词解释

1. 保险深度
2. 保险密度
3. 共同海损分摊原则

#### 二、填空题

1. ( )是一种最古老的保险,近代保险首先是从( )发展起来的。
2. ( )是财产保险的前身。
3. 第一张生命表为现代人寿保险奠定了( )基础。
4. 保险的基本职能包括( )和( )。
5. 保险的派生职能包括( )和( )。

#### 三、简答题

1. 保险的宏观作用有哪些?

2. 保险的微观作用有哪些?

#### 四、案例分析

##### 日本“3·11”大地震中保险赔偿的适用<sup>①</sup>

2011年3月11日,日本东北地区发生里氏9级特大地震,地震引发巨大海啸。东京电力公司(以下简称东电)福岛第一核电站及福岛第二核电站在遭遇了地震与海啸的双重打击后,加之东电疏于防范和日本监管当局监督不力,导致了大范围的核泄漏。地震、海啸及核泄漏给日本的打击是前所未有的。这次灾害造成15 824人死亡,3 824人失踪,是日本第二次世界大战后自然灾害死亡人数最多、物质损失最严重的一次。因此,日本政府将之定性为第二次世界大战后60年来最大的危机。

受到大地震的直接或间接影响,仅在2011年这一年内,日本就有12 734家企业被迫倒闭。可见,这一巨大的灾害不仅让受灾民众苦不堪言,也使整个日本经济遭受重创。

根据2012年6月24日日本内阁的推算,“3·11”大地震造成的损失是绝无仅有的,直接受损数额高达169 000亿日元(1日元≈0.06053元人民币,2013年5月13日)。其中,受灾最严重的是住宅、工厂等建筑物,受损额约为104 000亿日元;其次是河川、港湾、道路等社会基础设施遭到破坏,其受损额约为22 000亿日元。除此之外,农地、水产业的受损额约为19 000亿日元;自来水、煤气等生命线设施的受损额约为13 000亿日元;福利设施、公共设施等其他损失约为11 000亿日元。此受损额的估算还不包括核电事故造成的损失,其总额约为阪神大地震损失的1.8倍。

日本政府、地震再保险公司、商业财产保险公司及共济事业机构为尽快复兴灾区,支付了巨额的保险金。根据日本损害保险协会公布的数据,此次日本大地震共计已赔付78万件以上,支付保险金总额超过12 346亿日元,远远超过阪神大地震785亿日元的赔付金额,由此可见,这次特大地震、海啸造成的损害是多么巨大。

根据以上资料,分析下列问题:

- (1) 从宏观层面看,保险的职能和作用有哪些?
- (2) 从微观层面看,保险的职能和作用有哪些?

---

<sup>①</sup> 李伟群,贾礼丽.日本“3·11”大地震中保险赔偿的适用[EB/OL].(2013-05-13)[2018-02-11].  
http://www.sinoins.com/zt/2013-05/13/content\_86444.htm.



## 第三章

# 保险的基本原则

### 学习目标

- 掌握保险基本原则的含义和主要内容；
- 理解并掌握财产保险和人身保险的保险利益；
- 了解违反最大诚信原则的适用及法律后果；
- 掌握判定近因的方法；
- 了解代位求偿原则和重复分摊原则。

### 案例导入

#### 保险是可以随意买的吗

雷松与王丽在大学相识,因为志趣相投而成为恋人,并且两人的恋爱关系也得到了各自家长的首肯。毕业后,两人虽然没有在同一个城市上班,但仍然通过书信保持联系,不改初衷。雷松去年的生日一过,王丽就悄悄为他投保了一份人寿保险,准备作为今年的生日礼物送给他。谁知今年生日前,雷松从外地匆匆赶到王丽所在的城市时遇到了翻车事故,雷松当场身亡。得知这一消息后,王丽伤心欲绝,随后想到一年前曾为雷松投保的人寿保险,于是她便带着有关的证明及资料到了保险公司,要求保险公司支付约定的保险金 200 万元。保险公司在核保时,得知雷松这份人寿保险是在他本人不知情的情况下由王丽擅自购买的,于是便以王丽违反了保险利益原则为由发出了拒赔通知书。王丽想不通了:保单签了,保费也交了,我该履行的义务都履行完毕,轮到保险公司履行义务时,对方却推三阻四,找这么个违反保险利益的理由来搪塞人。一气之下,她将保险公司告上法院,谁知判决结果让她很失望:法院支持了保险公司的主张。



正如王丽的经历所揭示的,保险法律的作用只有在人们蒙受损失之后才会显现出巨大的效果。人们购买保险时,总是希望在蒙受损失时获得赔偿。保险法律和合同条款决定了人们是否获得保障及怎样获得赔偿。保险合同是复杂的法律文本,同时反映了一般法和保险法的特点。因此,人们应该对构成保险合同基础的基本法律原理有清晰的认识。

这一章主要讨论作为保险合同基础的基本法律原理、有效保险合同的法律条件及保险合同区别于其他合同的法律特征。

## 第一节 可保利益原则

### 一、可保利益的含义和性质

可保利益也称保险利益,是指投保人或被保险人对保险标的具有的法律上承认的利益。这种利益是由于投保人或被保险人对保险标的具有的各种利害关系而产生的。这种利害关系表现如下:如果保险事故发生,投保人或被保险人在保险标的上的经济利益就会遭受损失;如果保险事故不发生,则投保人或被保险人在保险标的上的利益就会继续存在。

可保利益具有以下性质:

#### 1. 可保利益是保险经济关系成立的前提

不存在保险利益,就不能签订保险合同,也就不存在保险关系。假如投保人或被保险人在对保险标的不具有可保利益的情况下签订保险合同,确立保险经济关系,投保人或被保险人就可因保险标的受损而获得原本不属于其所有的利益,则会诱发利用保险进行诈骗的行为。

#### 2. 可保利益是保险合同的客体

保险标的是作为保险对象的财产及其有关利益,或者人的寿命和身体。它是保险合同必须载明的内容,但投保人向保险人投保的不是保险标的本身,而是投保人或被保险人对保险标的的合法权益。因此,保险利益是订立保险合同的基础,也是保险合同的客体。

#### 3. 可保利益是保险合同生效的依据

可保利益是保险合同关系成立的根本前提和依据。只有当投保人或被保险人对保险标的具有可保利益时才能对该标的投保。如果对保险标的不具有可保利益而确立保险经济关系,那么,投保人可以将与自己没有任何利益关系的财产或人的生命作为保险标的投保,这样将会引发不良的社会行为和后果。我国《保险法》第12条规定:“人身保险的投保人在保险合同订立时,对被保险人应当具有保险利益。财产保险的被保险人在保险事故发生时,对保险标的应当具有保险利益。”

### 二、可保利益的构成条件

保险合同的成立必须以可保利益的存在为前提。因此,对可保利益的确定十分重要。

投保人对保险标的的利益关系并非都是可保利益,符合以下条件的利益才能成为可保利益:

#### 1. 可保利益必须是合法利益

投保人对保险标的所具有的利益必须被法律认可,符合法律规定,受到法律保护,与社会公共利益一致。例如,在财产保险中,投保人对保险标的的所有权、占有权、使用权、收益权或对保险标的所承担的责任等,必须是依照法律法规、有效合同等合法取得、合法享有、合法承担的利益。法律规定,通过不正当手段获得的利益不受法律保护,当然不能作为可保利益,如抢劫、盗窃所得不存在可保利益,走私物品、违禁品等也无可保利益可言。

#### 2. 可保利益必须是经济利益

所谓经济利益,是指投保人或被保险人对保险标的的利益必须是可以通过货币计量的利益。因为保险合同的目的是补偿损失,保险保障是通过货币形式的经济补偿或给付来实现的。因此,投保人对保险标的的可保利益必须能用货币计量;否则,保险人的承保和补偿就难以进行。在财产保险中,除一些不能以货币计量其价值的特殊财产(如纪念品、账册等)外,保险标的本身一般是可以估价的,可保利益可以用货币来衡量。由于人身无价,一般情况下,人身保险合同的利益有一定的特殊性,只要投保人与被保险人具有利害关系,就认为投保人对被保险人具有可保利益;在个别情况下,人身保险的可保利益也可加以计算和限定,如债权人对债务人生命的可保利益可以确定为债务的金额加上利息及保险费。

#### 3. 可保利益必须是确定利益

确定利益是指投保人对保险标的所具有的现有利益和期待利益,即客观上是已经确定或将来可以确定的利益。现有利益是指在客观上或事实上已经存在的利益,如投保人或被保险人对已取得所有权、经营权、抵押权的标的所具有的利益。期待利益也称预期利益、预期利润,是指在客观上或事实上尚不存在,但据有关法律或有效合同的约定可以确定在今后一段时间内将会产生的经济利益,如预期的营业利润和租金等。在投保时,现有利益或期待利益都可作为确定保险金额的依据,但在发生保险事故进行受损索赔时,期待利益已成为现实利益才能赔付,保险人的赔偿以实际损失的可保利益为限。

### 三、可保利益原则的含义

可保利益原则又称保险利益原则,是指在签订和履行保险合同的过程中,投保人或被保险人对保险标的必须具有可保利益,否则保险人可单方面宣布保险合同无效;或者保险合同生效后(人身保险除外),投保人或被保险人失去了对保险标的的可保利益,保险合同也随之失效。

可保利益原则要求投保人在与保险人签订保险合同时,必须对保险标的具有可保利益;保险人在承保时,应认定投保人对投保标的所具有的可保利益;同时,双方约定的保险金额不得超过该可保利益的额度。在处理赔付时,特别是在财产保险中,保险人应先认定索赔者对保险标的是否具有可保利益,再确定赔付的额度。

可保利益原则是保险运行中的一项重要原则。可保利益既是订立保险合同和保险合同生效的先决条件,也是财产保险合同存续期间保持合同效力的前提条件。各国保险法对可

保利益原则都非常重视,也都把可保利益作为保险合同生效的要件。

#### 四、坚持可保利益原则的意义

##### (一) 避免赌博行为的发生

保险和赌博都具有不确定性,都会因偶然事件的发生获得货币收入或遭受货币损失,都具有射幸性。如果保险关系的确立不是建立在投保人对保险标的具有可保利益的基础上,投保人就可以对任意保险标的投保,由于保险费与保险金额的巨大差额,因此可能使该投保人以较小的保费支出获得几倍甚至几十倍的保险金额赔偿。此种保险行为无异于赌博,与“互助共济”的保险思想相违背,也不利于社会公共利益。可保利益原则可把保险与赌博相区别,实现保险补偿损失的目的。在保险业发展初期的英国出现过保险赌博,在保险标的损毁的情况下,没有经济损失的被保险人却获得了赔偿,使保险标的充当了赌博的对象,严重影响社会安定,诱发并助长不良行为的产生。英国政府于17世纪中叶通过立法禁止了这种行为,维护了正常的社会秩序,保证了保险事业的健康发展。

##### (二) 防止道德风险的发生

所谓道德风险,是指被保险人或受益人为获得保险赔偿或给付而故意违反道德规范,甚至故意犯罪,促使保险事故发生,或在保险事故发生时故意放任,使损失扩大。如果投保人或被保险人对其投保的保险标的无任何利害关系,不具有可保利益,那么一旦保险标的受损,该保险合同的被保险人或受益人就可以获得高于保险费若干倍的保险赔偿或给付,从保险中获得额外利益。然而,如果保险期内该标的不发生任何损失,投保人或被保险人不但不能获得保险赔偿或给付,反而损失了所缴纳的保险费。因此,这会促使某些动机不良的人在订立保险合同后,故意制造保险事故或纵容保险事故的发生,以谋取保险赔偿,从而产生道德风险。例如,17世纪在英国就出现过多例投保人采用暗杀方式使被保险人死亡而领取保险给付金的案例。反之,如果投保人或被保险人对保险标的有可保利益,则其参加保险是为了获得一种经济保障,而且根据可保利益原则,即使保险事故发生,也只是获得损失补偿,而不会额外获利,这样就彻底消除了道德风险的根源,可以有效防止道德风险的发生。

##### (三) 限定保险保障的最高额度

保险的宗旨是补偿被保险人因保险标的发生保险事故时所遭受的经济损失,但不允许被保险人通过保险而获得额外的利益。因此,在财产保险中,当保险标的发生损失时,被保险人谋求损害赔偿的范围应以可保利益为限制,即被保险人得到的保险赔偿金额不得超过其对财产的可保利益,保险人的责任范围也只限于被保险人的可保利益之内。例如,某人将自己价值5万元的家具以10万元的保险金额投保,即使所有家具都被偷窃,他也只能获得5万元的赔偿金,因为他对超过家具实际价值部分的5万元金额没有可保利益,这部分投保也是无效的。因此,以可保利益作为保险人承保的最高限度,既能使被保险人在发生损失时得到足够的、充分的补偿,又不会使其通过保险获得额外的利益。

## 五、可保利益原则的应用

### (一) 可保利益原则在财产保险中的应用

#### 1. 财产保险可保利益的确立

财产保险合同保障的并非财产本身,而是财产中所包含的经济利益。该可保利益是由投保人对保险标的具有某种利害关系而产生的,这种利害关系一般指的是因法律上或契约上的权利或责任而产生的利害关系。凡因财产发生风险事故而蒙受经济损失或因财产安全而得到利益或预期利益者,均具有财产保险的可保利益,具体包括以下方面:

(1) 财产所有人、经营管理人对其所有的或经营管理的财产具有可保利益。例如,公司法定代表对公司财产具有可保利益;房主对其所有的房屋具有可保利益;货物所有人对其货物具有可保利益;等等。

(2) 财产的抵押权人对抵押财产具有可保利益。对财产享有抵押权的人,对抵押财产具有可保利益。抵押是债的一种担保,当债权不能得以清偿时,抵押权人有从抵押的财产价值中优先受益的权利。但是,在抵押贷款中,抵押权人对抵押财产所具有的可保利益只限于其所贷出款项的额度,且在债务人清偿债务后,抵押权人对抵押财产的权益消失,其可保利益也就随之消失。

(3) 财产的受托人或保管人、货物的承运人、各种承包人和承租人等对其保管、承运、占用、使用的财物,在负有经济责任的条件下具有可保利益。由于上述各当事人对所托、管、运、租的财物的安全负有法律责任,一旦该财物受损,其经济利益必然会受到损失,从而对该财物具有可保利益。例如,旅店店主对旅客的行李,修理人对委托修理人的物品,承运人对所运物品和运费,船舶承租人对船舶等,均具有可保利益。这些受托、代管、承运、承租的财物虽然不归受托人或保管人、承运人、承包人、承租人所有,但这些财物的毁损、灭失也会给其带来经济上的损失,因而他们与对应财物有利害关系,具有可保利益。

(4) 经营者对其合法的预期利益具有可保利益。例如,因营业中断导致预期的利润损失、租金收入减少、票房收入减少等,经营者对这些预期利益都具有可保利益。预期利益必须以现有利益为基础,而且必须能够确定。

#### 2. 财产保险的可保利益时效

一般情况下,财产保险的可保利益必须在从保险合同订立到损失发生的全过程中存在。当保险合同生效时,如果投保人无可保利益,那么该合同便自始无效。如果损失发生时被保险人的可保利益已经终止或转移出去,那么也不能得到保险人的赔偿。例如,甲银行在进行抵押贷款时,对抵押品投保,当该行收回所放款项后,抵押品受损,尽管保险合同尚未过期,但甲银行仍不能得到保险人的赔款。但是,在海上货物运输保险中,买方往往在货物所有权还未到手时投保,而货物所有权的转移是必然的。为了便于保险合同的订立,可保利益不必在保险合同订立时存在,但当损失发生时被保险人必须具有可保利益。

#### 3. 财产保险的可保利益变动

可保利益的存在并非一成不变,由于各种原因,可保利益常常会发生转移和消灭等变

化。可保利益转移是指在保险合同有效期内,投保人将可保利益转移给受让人,经保险人同意并履行合同变更的相关手续后,原保险合同继续有效。可保利益消灭是指投保人或被保险人对保险标的的可保利益随着保险标的的灭失而消灭。

在财产保险中,财产所有权人为其合法财产投保后,在保险合同有效期内,如果将财产所有权转移给他人,原所有权人由于丧失了对保险标的的所有权,其可保利益也就随之消失。而新的财产所有人与保险人并没有合同关系,则原保险合同终止。但是,在保险实务中,因保险标的易主发生所有权让与时,经原所有权人与受让人在保险标的的所有权转让前提出申请,获得保险人同意后,可以对原保险合同进行批改,变更被保险人,即批改后由新的财产所有权人取代原投保人的地位,原保险合同继续有效。这种情况即为可保利益的转移。可保利益发生转移往往发生在保险事故发生前。此外,当被保险人死亡时,可保利益可依法转移给其继承人;当被保险人破产时,其财产便转移给破产债权人和破产管理人,破产债权人和破产管理人对该财产具有可保利益。

## (二) 可保利益原则在人身保险中的应用

### 1. 人身保险可保利益的确立

人身保险的保险标的是人的生命或身体,只有当投保人与被保险人的生命或身体具有某种利害关系时,其才对被保险人具有可保利益。也就是说,当被保险人存活及身体健康时才能保证投保人应有的经济利益;反之,如果被保险人死亡或伤残,将使投保人遭受经济损失。人身保险可保利益的确立具体包括以下方面:

(1) 为自己投保。当投保人为自己投保时,投保人对自己的寿命或身体具有可保利益。任何人都可以作为投保人,以自己为被保险人,与保险人订立关于任何保险责任的人身保险合同,而且保险金额不受限制。即使指定他人作为受益人,其本质也是基于投保人自己的意志,将自己享有的权利转移给受益人享有。

(2) 为他人投保。当投保人为他人投保时,即投保人以他人的生命或身体为保险标的进行投保时,可保利益的形成通常基于以下三种情况:

① 亲密的血缘关系。法律规定,投保人对与其具有亲密血缘关系的人具有可保利益。这里的亲密血缘关系主要是指父母与子女之间、亲兄弟姐妹之间、祖父母与孙子孙女之间。注意,亲密的血缘关系不能扩展为较疏远的家族关系,如叔侄之间、堂(表)兄弟姐妹之间等。在英、美等国家,成年子女与父母之间、亲兄弟姐妹之间是否存在可保利益是以其是否存在金钱利害关系为基准的。

② 法律上的利害关系。投保人对与其具有法律利害关系的人具有可保利益。例如,婚姻关系中的配偶双方;不具有血缘关系,但具有法定扶养、抚养、赡养关系的权利义务方,如养父母与子女之间。

③ 经济上的利益关系。投保人对与其具有经济利益关系的人具有可保利益,如债权人与债务人之间、保证人与被保证人之间、雇主与其重要的雇员之间等。例如,在债权债务关系中,债务人的死亡对债权人的切身利益有直接影响,因此,债权人对债务人具有可保利益,但以其具有的债权为限。又如,在雇主与雇员之间,由于员工的疾病、死亡、年老会使企业或雇主负担一部分费用,造成其经济上的损失,因此企业或雇主为员工投保,既转移了风险,又

可作为对员工的一项福利措施。

《保险法》第31条规定,投保人对下列人员具有保险利益:本人;配偶、子女、父母;前项以外与投保人有抚养、赡养或者扶养关系的家庭其他成员、近亲属;与投保人有劳动关系的劳动者。为了保证被保险人的人身安全,《保险法》第34条规定,以死亡为给付保险金条件的合同,未经被保险人同意并认可保险金额的,合同无效。

### 2. 人身保险的可保利益时效

与财产保险不同,人身保险的可保利益必须在保险合同订立时存在,而保险事故发生时是否具有可保利益并不重要。也就是说,在发生索赔时,即使投保人对被保险人失去可保利益,也不影响保险合同的效力。之所以必须在保险合同订立时存在可保利益,是为了防止诱发道德风险,进而危及被保险人生命或身体的安全。此外,由于人身保险具有长期性、储蓄性的特点,如果规定“一旦投保人对被保险人失去可保利益,保险合同即失效”,会使被保险人失去保障。此外,领取保险金的受益人是由被保险人指定的,如果合同订立之后,因可保利益的消失而使受益人丧失了保险事故发生时所应获得的保险金,无疑会使该权益处于不稳定的状态之中。因此,人身保险的可保利益是订立合同的必要前提条件,而不是给付的前提条件。保险事故发生时,无论投保人存在与否,也无论投保人是否具有可保利益,保险人均按合同约定的条件给付保险金。

### 3. 人身保险的可保利益变动

在人身保险中,投保人对被保险人的可保利益分为两种,即被保险人的可保利益专属投保人和非专属投保人。如果人身保险合同为债权债务关系而订立,这时被保险人的可保利益专属于投保人(债权人),当投保人死亡时,可保利益可由投保人的合法继承人继承;如果人身保险合同为特定的人身关系而订立,如血缘关系、抚养关系等,这时被保险人的可保利益非专属投保人,可保利益一般不得转移。

此外,《保险法》第31条还规定,被保险人同意投保人为其订立保险合同的,视为投保人对被保险人具有保险利益。也就是说,在以他人的身体和生命为标的投保时,我国采取利益原则与同意原则相结合的方式:一方面,要求投保人与被保险人有利害关系,具有可保利益;另一方面,只要经被保险人同意,投保人便具有了可保利益。总之,在人身保险中,保险利益是对投保人的要求,而不是对被保险人或受益人的要求。另外,死亡保险不经被保险人同意,投保人不能投保,在办理投保手续时,被保险人必须在保险合同上签字。

## 小案例

### 员工离职后人身保险合同还有效吗?<sup>①</sup>

李某系某公司职员。该公司工会为拓展员工福利,于2011年6月1日为所有员工办理了为期三年的重大疾病保险,保险金额为5万元,受益人为员工本人,保险费由工会经费一次性缴清。一年后,李某离职去了竞争对手企业。原公司通知保险公司开

<sup>①</sup> [佚名]. 公司为员工买了重疾险 离职后还能用吗? [N]. 中国保险报,2014-04-08(04).

具批单并解除了李某的保险合同,期间和事后都没有书面通知李某。2013年3月,李某被查出罹患肝癌,向保险公司递交给付保险金的申请。保险公司以投保人对李某没有保险利益导致合同无效,并且以保险合同已经解除为由拒绝赔付。李某遂向人民法院提起诉讼。

法院判决,工会在职工同意的情况下为职工投保人身保险,是其履行职责的体现,保险合同依法成立有效。人身保险合同有效性不因保险利益的变化而变化。此外,李某作为被保险人和受益人,是合同当事人;原单位和保险公司作为签约双方,在没有征求李某意见的情况下以书面批单形式解除合同,不符合《保险法》的规定,不能发生解除效力。最终,法院判决保险公司支付李某保险金5万元。

-----

## 第二节 最大诚信原则

### 一、最大诚信原则的含义

诚信即诚实和守信用,指一方当事人对另一方当事人不得隐瞒、欺骗,并且任何一方当事人都应善意地、全面地履行自己的义务。诚信原则是所有民事活动当事人都应当遵循的原则,是各国立法对民事、商事活动的基本要求,也是订立各种经济合同的基础。例如,《中华人民共和国合同法》(以下简称《合同法》)第6条规定:“当事人行使权利、履行义务应当遵循诚实信用原则。”保险合同关系属于民商事法律关系,自然也必须遵守诚信原则。我国《保险法》第5条规定:“保险活动当事人行使权利、履行义务应当遵循诚实信用原则。”保险双方在签订和履行保险合同时,必须以最大的诚意履行自己应尽的义务,互不欺骗和隐瞒,恪守合同的认定与承诺,否则将会导致保险合同无效。

保险作为一种特殊的民事活动,对诚信程度要求远远大于其他民事活动,要求合同双方在订立和履行合同过程中具有最大诚信。最大诚信原则可表述为保险合同双方在签订和履行保险合同时,应依法向对方提供可能影响对方做出订约与履行决定的全部实质性重要事实;同时,绝对信守合同订立的条件与承诺。否则,受到损害的一方可以以此为由宣布合同无效或不履行合同的约定义务,甚至可以对因此而受到的损害要求对方予以赔偿。

这里所说的重要事实,是指那些足以影响保险人判断风险性质、决定保险费率和确定是否接受风险转嫁,或者是否在保险合同中增加特别约定条款的各种情况。法律上认为,对一些可能会使保险人遭受比正常情况下要严重的损失或处于不利地位的情况均属于重要事实。

### 二、最大诚信原则产生的原因

在商业保险的发展过程中,最大诚信原则源于海上保险的发展初期,保险人对投保人有



关航行中船舶和货物的陈述赋予极大的信任。当投保人与保险人签订保险合同时,保险人不能对保险财产进行实地了解,只能凭投保人对保险标的风险情况的描述来决定是否承保、以什么条件承保等。这就客观上要求投保人对保险标的及风险状况的描述必须真实可靠,否则将影响保险人对风险的判断。这一原则在英国1906年《海上保险法》中最先被确认,该法第17条规定,海上保险合同是建立在最大诚信基础上的,如果合同任何一方不遵守最大诚信原则,另一方即可宣告合同无效。

事实上,现代商业保险活动必须坚持最大诚信原则的根本原因在于保险合同双方信息的不对称性,这主要表现在以下三个方面:

#### 1. 保险经营对象的特殊性

保险人经营的是风险,只有投保人对其保险标的的风险及有关情况最为清楚,而承担风险的保险人虽然要对保险标的进行审核,但往往因没有足够的人力、物力、财力、时间对投保人、被保险人及保险标的进行详细的调查研究,也只能根据投保人的告知与陈述来决定是否承保、如何承保。因此,投保人的告知与陈述是否属实和准确,对保险人的决策和其所承担的义务至关重要。如果投保人陈述不实或有意欺骗,保险人是难以及时发现的。这就是所谓的信息不对称。在信息不对称的情况下,为了保护保险人的利益,要求投保人基于最大诚信原则履行告知与保证义务。

#### 2. 保险合同的附和性

保险合同属于附和合同或格式合同,合同中的内容一般是由保险人单方面事先制定的,投保人只能同意或不同意,或以附加条款的方式接受。然而,保险合同条款又较为复杂,具有较强的专业性和技术性,一般的投保人或被保险人不易理解和掌握,如保险费率是否合理,承保条件及赔偿方式是否苛刻等,在一定程度上是基于信赖保险人对保险条款所做的解释和说明。所以,保险合同的附和性要求保险人基于最大诚信原则将保险合同的主要内容告知投保人和被保险人。

#### 3. 风险的不确定性

保险人所承保的保险标的,其保险事故的发生是不确定的,具有偶然性和巧合性,即保险合同具有射幸性。对有些险种来说,投保人购买保险仅仅支付了较少的保费,当保险标的发生保险事故时,被保险人所能获得的赔偿或给付金额将是保费的数十倍甚至数百倍。因此,如果投保人在保险有效期内不能按照最大诚信原则进行保险活动,保险人可能将无法长久地进行保险经营,最终也给其他的投保人或被保险人的保险赔偿或给付造成困难,造成损失无法弥补、合同无法履行的局面。

### 三、最大诚信原则的主要内容

最大诚信原则的主要内容包括告知、保证、弃权与禁止反言。告知是对保险双方的约束,保证主要是对被保险人的约束,弃权与禁止反言的规定主要用于约束保险人。

#### (一) 告知

告知在保险中又称为披露或陈述。狭义的告知是指合同当事人在订立合同前或订立合

同时,双方互相据实申报或陈述。在保险的最大诚信原则中的告知是指广义的告知,即在保险合同订立前、订立时及合同有效期内,要求当事人按照法律,实事求是、毫无保留地向对方所做的口头或书面的陈述,包括投保人对已知或应知的危险和与标的物有关的实质性重要事实向保险人做口头或书面的申报;保险人也应对投保人利害相关的实质性重要事实据实通知投保人。具体来说,告知的内容包括投保人的告知和保险人的告知与说明。

### 1. 投保人的告知

投保人告知的形式有无限告知和询问告知两种。无限告知又称客观告知,即法律上或保险人对告知的内容没有明确性规定,只要是事实上与保险标的的危险状况有关的任何事实,投保人都有义务告知保险人。询问告知又称主观告知,即投保人对保险人询问的问题必须如实告知,而对询问以外的问题投保人无须告知。

早期保险活动的告知形式主要是无限告知。随着保险技术水平的提高,目前世界上许多国家(包括我国)的保险立法都规定告知应采用询问告知的形式。

投保人应告知的内容主要包括以下五个方面:

(1) 在保险合同订立时根据保险人的询问,投保人将已知或应知的与保险标的及其风险有关的重要事实如实向保险人说明。《保险法》第16条规定:“订立保险合同,保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的,投保人应当如实告知。”在保险实务中,通常情况下,保险公司将需投保人告知的内容列在投保单上,要求投保人如实填写;或者由代理人按投保单内容询问,代为填写,由投保人确认。要求投保人告知的主要内容将影响保险人决定是否承保和确定费率。例如,将人身保险中被保险人的年龄、性别、健康状况、既往病史、家族遗传史、职业、居住环境、嗜好等如实告知保险人;将财产保险中保险标的的价值、使用性质、风险状况等如实告知保险人。

(2) 在保险合同的有效期内,保险标的的危险程度增加时,投保人应及时告知保险人,以便保险人决定是否同意继续承担保险责任,或以什么条件继续承保。《保险法》第52条规定:“在合同有效期内,保险标的的危险程度显著增加的,被保险人应当按照合同约定及时通知保险人,保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。保险人解除合同的,应当将已收取的保险费,按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后,退还投保人。被保险人未履行前款规定的通知义务的,因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故,保险人不承担赔偿保险金的责任。”特别是在财产保险中,保险标的的危险程度增加时的及时告知显得更为重要,有相当多的实例证实,保险公司的拒赔都源于此。

(3) 保险标的发生转移或保险合同有关事项有变动时,投保人或被保险人应及时通知保险人,经保险人确认后方可变更合同并保证合同的效力。因为保险标的的转让可能会使保险标的面临的风险状况发生变化,增加保险人承担的风险责任范围,影响保险人的经营稳定。所以,当其中的重要事项变动时,保险人对变动的确认是最重要的,它表明保险公司接受变动并对由此可能产生的保险损失承担赔偿责任。

(4) 在保险事故发生时,投保人应及时将保险标的的受损状况、施救费用等如实告知保险人,以便保险人及时查勘定损。在索赔时,被保险人应申报对保险标的的所具有的保险利益,同时提供保险人所要求的各种真实证明和资料,以便保险人履行赔偿义务。

(5) 有重复保险的投保人应将有关情况通知保险人。《保险法》第 56 条规定：“重复保险的投保人应当将重复保险的有关情况通知各保险人。”

## 2. 保险人的告知与说明

由于保险合同的附和性,保险人作为保险关系中的当事人,也应遵循最大诚信原则对如实告知义务的要求,保险人告知的形式有明确列示和明确说明两种。

(1) 明确列示。明确列示是指保险人只需将保险的主要内容明确列明在保险合同中,即视为已告知投保人。在国际市场上,一般只要求保险人明确列示。

(2) 明确说明。明确说明是指不但要将有关保险事项以文字形式在保险合同中载明,而且须对投保人进行明确提示,对重要条款做出正确的解释。《保险法》要求保险人进行说明应采取后一种方式。《保险法》第 17 条规定:“对保险合同中免除保险人责任的条款,保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示,并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明;未作提示或者明确说明的,该条款不产生效力。”

保险人告知和说明的内容主要是影响投保人决定是否投保及如何投保等的事项,包括以下两个方面:

其一,保险合同订立时,保险人应主动向投保人说明保险合同条款的内容、费率及其他可能影响投保人做出投保选择的实质性重要事实,须明确说明免责条款的内容。因为免责条款直接关系到保险人对被保险人承担赔偿责任的范围,对投保决策具有决定性的作用。如果不对这些条款予以说明,投保人的投保决策可能与其真正的需要发生冲突,会影响投保人或被保险人的利益。

其二,在保险事故发生时或保险合同约定的条件满足后,保险人应按合同约定如实履行赔偿或给付义务;若拒赔条件存在,应发送拒赔通知书。

## (二) 保证

保证是最大诚信原则的重要内容之一。所谓保证,是指保险人要求投保人或被保险人在保险期间对某一事项的作为或不作为、某种事态的存在或不存在做出的许诺。保证是保险人签发保险单或承担保险责任的条件,其目的在于控制风险,确保保险标的及其周围环境处于良好状态之中。保证属于保险合同的重要内容。

### 1. 明示保证与默示保证

从形式上看,保证可分为明示保证与默示保证两种。

(1) 明示保证。明示保证是指以文字或书面的形式在保险合同中载明的保证,成为保险合同的条款。明示保证以文字的规定为依据,是保证的重要形式。例如,我国机动车辆保险条款规定,被保险人必须对保险车辆妥善保管、使用、保养,使之处于正常技术状态。

(2) 默示保证。默示保证是指并未在保险合同中明确载明,但订约双方在订约时都清楚的保证。默示保证无须在保险合同中以文字的形式载明,一般是国际惯例所通行的准则、习惯或社会公认的在保险实践中应遵守的规则。默示保证在海上保险中应用较多,如海上保险的默示保证有三项:保险的船舶必须有适航能力;要按预定的或习惯的航线航行;必须

从事合法的运输业务。默示保证与明示保证具有同等的法律效力,被保险人与保险人都必须严格遵守。

## 2. 承诺保证与确认保证

从保证的内容上看,保证可分为承诺保证与确认保证。

(1) 承诺保证。承诺保证是指投保人或被保险人对未来某一特定事项的作为或不作为做出的保证,其保证的事项涉及现在和将来。例如,投保家庭财产保险时,投保人或被保险人保证不在家中放置危险物品;投保家庭财产盗窃险时,投保人或被保险人要保证家中无人时,门窗一定要关好、上锁。

(2) 确认保证。确认保证是指投保人或被保险人对过去或现在某一特定事实存在或不存在的保证。确认保证是要求对过去或投保当时的事实做出如实的陈述,而不是对该事实以后的发展情况做保证。例如,投保人身险时,投保人保证被保险人在过去和投保当时未患某种疾病,但不保证将来是否会罹患该种疾病。正是被保险人未来面临患病的风 险,才有投保的必要。

## (三) 弃权与禁止反言

弃权是指保险合同的一方当事人放弃其在保险合同中可以主张的权利,通常是指保险人放弃合同解除权与抗辩权。禁止反言也称禁止抗辩,是指合同一方既已放弃其在合同中的某项权利,日后不得再向另一方主张这种权利,在保险实践中主要约束保险人。《保险法》第 16 条规定:“保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的,保险人不得解除合同;发生保险事故的,保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。”

弃权与禁止反言的情况主要发生在保险代理关系中。保险代理人基于保险人利益并以保险人的名义从事保险代理活动,他们在业务中可能会受利益驱动而不按保险单的承诺条件招揽业务,即放弃他们可以主张的权利。保险代理人的弃权行为可视为保险人的弃权行为,保险合同一旦生效,保险人不得以投保人未履行告知义务为由解除保险合同。《保险法》第 127 条规定:“保险代理人根据保险人的授权代为办理保险业务的行为,由保险人承担责任。保险代理人没有代理权、超越代理权或者代理权终止后以保险人名义订立合同,使投保人有理由相信其有代理权的,该代理行为有效。保险人可以依法追究越权的保险代理人的责任。”例如,某公司为职工投保团体人身保险,在提交的被保险人名单上,已注明某被保险人因肺癌已病休 1 个月,但保险代理人及保险人未严格审查,办理了承保手续,签发了保单。如日后该被保险人因肺癌死亡,保险人不得以该被保险人不符合投保条件而拒付保险金。

## 四、违反最大诚信原则的法律后果

### (一) 违反告知义务的法律后果

由于告知义务的承担主体是当事人双方,因此双方违反告知义务都将承担法律后果。

#### 1. 投保人违反告知义务的法律后果

各国保险法均规定,投保人对保险人询问的事项未尽如实告知义务时,保险人有条件地取得解除保险合同的权利。投保人违反告知义务,会使保险人在承保后处于不利地位,若继

续维持保险合同的效力,对保险人不公平。《保险法》将投保人违反告知义务区分为故意和过失两种情形。

(1) 对于投保人或被保险人故意违反告知义务的法律后果,《保险法》第16条规定:“订立保险合同,保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的,投保人应当如实告知。投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务,足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的,保险人有权解除合同。”“投保人故意不履行如实告知义务的,保险人对于合同解除前发生的保险事故,不承担赔偿或者给付保险金的责任,并不退还保险费。”

(2) 对于投保人或被保险人因过失或疏忽而未履行如实告知义务的,保险人在保险事故发生前可以解除保险合同,合同解除后发生保险事故的,保险人自然不承担保险责任;若保险人在保险事故发生前没有解除保险合同,保险人在保险事故发生后仍然有权解除保险合同。如果未告知的事项对保险事故的发生有严重的影响,保险人对于保险合同解除前发生的保险事故不承担赔偿或者给付保险金的责任;如果未告知的事项对保险事故的发生没有影响或者有影响但不严重,保险人对保险合同解除前发生的保险事故应承担保险责任。

投保人或被保险人进行欺诈、伪造事实时,有两种后果:当投保人或被保险人在发生保险事故后编造虚假证明、资料、事故原因,夸大损失时,保险人对弄虚作假部分不承担赔付义务;未发生保险事故,投保人或被保险人故意制造保险事故的,保险人有权解除保险合同并不承担保险赔付责任。

## 2. 保险人违反告知义务的法律后果

如果保险人在订立保险合同时未尽告知义务,如对免责条款未做提示或者明确说明的,根据《保险法》第17条规定,该条款不产生效力。保险人如果在保险业务活动中隐瞒与保险合同有关的重要情况,欺骗投保人,或者拒不履行保险赔付义务,如构成犯罪,将依法追究其刑事责任;未构成犯罪的,由监管部门对保险公司处以5万元以上30万元以下的罚款,对有关人员给予处分,并处以2万元以上10万元以下的罚款。保险人若阻碍投保人履行告知义务,或诱导投保人不履行如实告知义务,或给予或者承诺给予投保人、被保险人、受益人保险合同约定以外的保险费回扣或者其他利益,都将承担与上述相同的法律后果。《保险法》第116条对此有详细规定。

### (二) 违反保证事项的法律后果

在保险活动中,保证的事项均属重要事实,因为投保人或被保险人一旦违反保证的事项,保险合同即告失效,或者保险人拒绝赔偿损失或给付保险金。除人寿保险外,保险人一般不退还保险费。

但是,在下列情况下,保险人不得以被保险人破坏保证为由使保险合同无效或解除保险合同:一是因环境变化使被保险人无法履行保证事项;二是因国家法律法规变更使被保险人不能履行保证事项;三是被保险人破坏保证是由保险人事先弃权所致,或保险人发现被保险人破坏保证仍保持沉默,也视为弃权。


**小案例**

### 千万保金付东流<sup>①</sup>

在演艺生涯高峰时期,也是演艺收入的高峰时期买下各种保险,是海内外演艺人员的通常所为,一是为防不测,二是为未来收入锐减时或年老退休后能获得必要的保障。梅艳芳也不例外,在其演艺事业高峰时期,即1990年前后,她买下了一份2 000万港元的高额保险。

而据媒体报道,在2002年梅艳芳得知子宫颈长出肿瘤后,情况虽未致恶化,但受到姐姐梅爱芳死于子宫癌的影响,担心自己亦会步其后尘。顾家孝顺的梅艳芳为免母亲日后顿失依靠,便找保险界的朋友又买了一份保额高达1 000万港元的保险。连同她事业如日中天时购买的那份2 000万港元保额的保险,总保额达到3 000万港元,梅艳芳已为梅妈日后的生活做出双重保障。

但是,在购买第二份保额为1 000万港元的保险时,梅艳芳可能顾虑自己的巨星身份,先前一直未将病情公开,治病亦在高度保密的情况下进行,所以怕患癌的秘密遭泄露而没有在保单上如实申报病情。但是,按照香港的保险条例,隐瞒重大病情投保属于严重违规。因此,梅艳芳去世后,便传出保险公司拒赔1 000万港元保险金的消息。无论最终保险公司是否全额拒赔,但全额理赔是绝无可能的。

保险有一个古老的原则——最大诚信原则,在1906年英国《海上保险法》中得到了全面的诠释,其概括的经典表述是:“保险应绝对恪守诚实。”这条原则具体到人身保险,就要求投保人应履行如实告知和申报等义务。也就是说,在保险的谈判签约过程中,投保人对于保险人提出的有关保险标的或者被保险人的情况等问题,应当进行如实答复。

如果投保人违背诚信原则,故意隐瞒事实,不履行如实告知义务,一旦发生保险事故,保险人可以不承担保险责任并且可以不退还保险费。

## 第三节 近因原则

### 一、近因原则的含义

近因是指引起保险标的损失的最直接、最有效、起决定作用的原因,它直接导致保险标的的受损,而并非是时间或空间上最近的原因。1907年,英国法庭对“近因”所下的定义是“引起一连串事件,并由此导致案件结果的能动的、起决定作用的原因”。1942年,英国法庭对

---

<sup>①</sup> 贝政明. 梅艳芳:隐瞒实情遭拒赔,千万保金付东流[EB/OL]. (2017-09-13)[2018-03-14] <http://www.cignacmb.com/baoxiananli/yiliao/20170913001.html>.

其又做了进一步说明：“近因是指处于支配地位或者起决定作用的原因，即使在时间上它并不是最近的。”

近因原则指在处理赔案时，赔偿与给付保险金的条件是凡引起保险事故发生，造成保险标的损失的近因都属于保险责任，保险人承担赔偿责任；若近因属于除外责任，保险人不负赔偿责任。英国1906年《海上保险法》第55条规定：依照本法规定，除保险单另有约定外，保险人对于由其所承保的危险近因造成的损失，负赔偿责任，但对于不是由其所承保的危险近因造成的损失，概不负责。

## 二、近因的判定方法

认定近因的关键是确定危险因素与损失之间的因果关系。近因的判定方法有顺推法和逆推法。

### 1. 顺推法

顺推法即从原因推断结果。具体来说，顺推法是从最初事件出发，按照逻辑推理，分析判断下一个事件可能是什么，然后从下一个事件出发，分析判断再下一个事件可能是什么……如此下去，直到分析出最终损失为止。如果最初事件是导致损失的原因，则最初事件为损失的近因。如果最初事件又在保险责任范围之内，则保险人应承担赔偿责任。反之，即使其中有的事件属于保险责任范围，保险人也不负有赔偿义务。

例如，某批出口包装食品投保了水渍险，在运输途中海浪拍打致使海水渍湿了外包装，最终导致该批食品因潮湿而发生霉变损失。这里很容易判定出与食品霉变相关的最初事件是海水渍湿，正由于海水渍湿外包装才使水汽侵入食品中；又由于长期潮湿，最终食品霉变发生损失。因此，最初事件即海水渍湿为食品霉变损失的近因。

### 2. 逆推法

与顺推法相反，逆推法是从结果推断导致该结果的原因。具体来说，逆推法是从损失开始，按照逻辑推理，分析引起损失的原因是不是前一事件，若是，则继续分析导致前一事件发生的原因，直至推导出最初事件为止。如果最初事件是导致损失的原因，则最初事件为损失的近因。如果最初事件又在保险责任范围之内，则保险人应承担赔偿责任。反之，即使其中有的事件属于保险责任范围，保险人也不负有赔偿义务。

例如，在上述出口包装食品霉变损失案例中，如果按照逆推法判定近因，首先以霉变损失为出发点，分析导致霉变损失的原因，即水汽侵入，然后寻找致使水汽侵入的原因。不难发现，其原因是海水渍湿，则此时可认定海水渍湿即为霉变损失的近因。

## 三、近因原则的应用

理论上，判定保险标的损失的近因并确定保险责任是很容易的事情，但在保险实务中这一确定却是烦琐而艰辛的，尤其是处理那些因果关系较为复杂的理赔案件。此时，保险人通常要区分以下几种情况分别进行判定：

### （一）单一原因致损

单一原因致损，即造成保险标的损失的原因只有一个，则该原因就是近因。如果该原因



属于保险承担的风险责任,保险人负责赔偿或者给付保险金;否则,保险人将不承担赔偿或者给付责任。例如,某人身意外伤害保险的被保险人患癫痫病多年,在保险期内一次癫痫病发作时溺水身亡。此时导致被保险人溺水身亡的原因是癫痫病,由此,癫痫病就是被保险人死亡的近因,且该近因不属于人身意外伤害保险的保险责任,所以保险人不负有赔付责任,可拒赔。

## (二) 多种原因同时发生共同致损

多种原因同时发生共同致损,是指多种原因之间没有或无法区别因果关系,或者无法区别其在时间上的先后发生顺序,且各个原因对损害结果的产生都具有直接的、有效的、决定性的影响。由此,这多种原因都是损失的近因。此时,保险人是否应进行赔付还要进行深入分析。

### 1. 多种原因均属保险责任

在多种原因均属保险责任的情况下,保险人应在保险责任范围内全责赔付。例如,李某投保了家庭财产保险的房屋及室内财产保险,在保险期内,暴风雨导致保险房屋倒塌,并损毁部分室内保险财产。被保险人及时通知了保险人,由于导致被保险人保险标的发生损失的近因是暴风雨,且均属于家庭财产保险的保险责任,因此保险人应根据保险合同履行赔偿责任。

### 2. 多种原因均属除外责任

在多种原因均属除外责任的情况下,保险人不承担任何赔偿责任。例如,王某以其所拥有的私家车为保险标的投保了机动车辆保险。在保险期内,王某酒后驾车,在行驶过程中与别人赌气高速赛车,不幸发生车毁人伤的事故。由于造成王某车毁人伤损失发生的近因是酒后驾车与高速行驶,均属于机动车辆保险的除外责任,因此保险人不负有赔付责任。

### 3. 多种原因既有保险责任又有除外责任

在多种原因既有保险责任又有除外责任的情况下,如果保险责任与除外责任所造成的损失能够划分,保险人只对保险责任所引起的损失进行赔偿。如果保险责任与除外责任所造成的损失不能划分,保险人可以有两种选择:一是保险人与被保险人平分损失;二是保险人不承担任何损失。但在保险实务中,在这种情况下保险人通常会与被保险人协商以寻找一个双方都能接受的分担比例。例如著名的“哈特拉斯角灯塔案”:一船舶运送 6 500 袋咖啡自巴西至纽约,当时正值美国南北战争,哈特拉斯角灯塔在南方军控制下,实行灯火管制;灯塔熄灭,船舶迷失航向,船体冲上海滩搁浅而破裂;救助者救出 120 袋咖啡,随即被南方军征收,1 000 袋咖啡在抢救中毁于战火,其余留在船上的 5 380 袋沉没全损。法庭判决,1 120 袋咖啡属于不保的敌对行动所致,其余 5 380 袋咖啡的损失由保险人负责赔偿,这是因为造成损失的直接原因为船舶意外搁浅。

## (三) 多种原因连续发生致损

多种原因连续发生致损,是指具有直接因果关系的多种原因依次发生,持续作用导致损失发生。此时,最先发生并造成一连串事故的原因就为近因。如果该近因是保险承担的风险责任,保险人负责赔偿或给付保险金;否则,保险人将不承担赔偿或者给付责任。

(1) 连续发生的原因都是保险责任,保险人承担赔付责任。例如,在财产保险中,火灾、地震都属于保险责任,如地震引起火灾,火灾导致财产损失,保险人应赔偿损失。

(2) 连续发生的原因中既有保险责任又有除外责任。这种情况又分以下两种:

① 前因是保险责任,后因是除外责任,且后因是前因的必然结果,保险人承担全部赔偿责任。例如,某汽车投保了机动车辆第三者责任险,汽车在行驶过程中,轮胎压飞石子,石子击中路人眼睛,造成路人失明,一连串事故具有因果关系,而轮胎压飞石子为近因。汽车在正常行驶过程中,发生意外致使第三者遭受人身伤亡的,属于第三者责任险的保险责任,保险人依合同约定应予以赔偿。

② 前因是除外责任,后因是保险责任,后因是前因的必然结果,保险人不承担赔付责任。例如,某司机酒后驾车,撞到路边一根电线杆,电线杆倾倒又造成一户农民鸡舍坍塌,导致部分蛋鸡和仔鸡死亡及鸡蛋破碎。在该事故中,损失为鸡死蛋破,但因为该损失由多个原因连续发生所致,故向上倒推依次为鸡舍坍塌、电线杆倾倒、汽车碰撞和司机酒驾,则导致保险事故发生的近因为司机酒驾,而司机酒驾是除外责任,故保险人不予赔偿。

(3) 如果连续发生的原因均属于除外责任,则保险人对损失不予赔偿。

(四) 多种原因间断发生共同致损

多种原因间断发生共同致损,是指不存在任何因果关系或其中因果关系中断、互相独立、先后发生的多种原因共同作用导致损失的发生。在这种情况下,由于各个原因都是致损的原因,由此这多种原因均为近因。保险人的赔偿责任依个别原因是否属于保险风险而定,即属于保险风险造成的损失,保险人负赔偿责任;属于未保风险造成的损失,保险人不负赔偿责任。在保险实务中,保险人通常会做出两种处理。一是间断发生的原因都是保险风险,没有除外风险或未保风险介入,保险人对各个原因所致损失均负责赔偿。二是间断发生的原因中有除外风险或未保风险介入,若除外风险和未保风险发生在承保风险前,保险人自承保风险造成的损失开始负责赔偿;若除外风险或未保风险发生在承保风险之后,保险人只负责除外风险和未保风险介入之前的损失赔偿责任。例如,某人投保人身意外伤害保险,发生交通事故使下肢伤残,但在康复过程中,突发心脏病,导致死亡。其中,突发心脏病属于后介入的未保风险,但其为死亡近因。因此,保险人对被保险人死亡不承担赔偿责任,但对其因交通事故造成的伤残应承担保险金的支付责任。

### 小案例

#### 保险索赔过程复杂,需要注意“近因原则”<sup>①</sup>

刘女士2008年购买了一份意外伤害保险,保险期限是五年。2010年8月,她被一辆慢速行驶的轿车轻微碰擦了一下,顿觉胸闷头晕,在送往医院途中病情加重,最后在医院不治身亡。医院的死亡证明书指出其死亡原因是心肌梗死。

刘女士家人向保险公司索赔遭拒。保险公司给出的理由是导致刘女士死亡的是

<sup>①</sup> 成都晚报. 保险索赔过程复杂,需要注意“近因原则”[N/OL]. (2011-04-22)[2018-03-14]. <http://cd.qq.com/a/20110422/000273.htm>.

心肌梗死,不属于意外伤害保险责任范围,保险公司无须赔付。

在该案件中,导致刘女士死亡的原因有两个:一个是刘女士与轿车发生轻微碰擦,另一个是心肌梗死,后者也是医院诊断出的刘女士死亡的原因。关键在于这次事故的近因到底是两者中的哪个呢?这里就涉及保险理赔的近因原则。那么,该如何判断事故的近因、更好地进行保险理赔呢?

具体到刘女士的案件中,她与轿车发生轻微碰擦是诱因,同样的事情发生在正常人身上是不会导致死亡的。所以,刘女士身故的近因不是车辆碰擦,而是自身健康的原因,即心肌梗死。因此,刘女士自身的疾病才是“近因”,这类风险属于重大疾病保单承保范围,而非意外伤害保险承保范围。所以,保险公司对刘女士所购买的意外伤害保险拒赔是合理的。

## 第四节 损失补偿原则

### 一、损失补偿原则的含义

损失补偿原则是指保险合同生效后,如果保险标的发生保险责任范围内的损失,根据保险合同的约定,被保险人有权获得全面而充分的保险赔偿。保险赔偿是为了弥补被保险人由于保险事故的发生所遭受的经济损失,但被保险人不能因保险赔偿而获得额外利益。损失补偿原则是财产保险理赔时遵循的一项基本原则,充分体现了保险的宗旨。在理解损失补偿原则时必须从两个方面把握该原则的内涵:一是有损失才有赔偿,即损失补偿是以被保险人发生保险责任范围内的损失为前提条件的;二是损失多少最多赔偿多少,保险赔偿的目的只是弥补被保险人由于保险标的遭受损失而失去的经济利益,尽量使被保险人的经济状况恢复到事故发生前的状态,而不能使被保险人从保险中获得额外利益,以防止被保险人利用保险从中牟利,进而维护保险双方的正当权益,保持保险业经营的稳定性。

### 二、损失补偿原则的意义

损失补偿原则对保险合同双方当事人均有约束力。对保险人而言,损失补偿原则是对其履行赔偿义务行为的约束;而对被保险人而言,则是获得赔偿的限定。坚持损失补偿原则具有以下意义:

(1) 坚持损失补偿原则能维护保险双方的正当权益,真正发挥保险的经济补偿职能。保险的基本职能之一是进行经济损失补偿,是为了分散风险,维护被保险人生产生活的顺利进行,而不是为了获利。所以,保险应坚持“有损失、有赔偿,损失多、多赔偿,无损失、不赔偿”的原则。一方面,被保险人经济受损时能得到及时的偿付,使其生产、生活及时得到恢复;另一方面,有关赔偿限额的规定又可防止某些人通过保险来获利,维护保险人的正当权益,真正发挥保险的经济补偿职能。

(2) 坚持损失补偿原则能减少道德风险的发生。如果没有赔偿限额的规定,被保险人

通过保险事件获得额外利益就有存在的可能,进而出现购买高额保险,故意制造事故,增加整个社会的财产损失的情况。坚持损失补偿原则,任何人都不可能从保险事件中获利,也就避免了通过获得保险赔偿来故意制造损失的现象,减少道德风险的发生,从而保持良好的社会秩序和风尚。

### 三、损失补偿原则的限制

在保险实务中,贯彻损失补偿原则,保险人要对其赔偿金额进行限制。在保险理赔中,赔偿金额一般要受到以下三个方面的限制:

#### 1. 损失补偿以实际损失为限

在补偿性的合同中,保险标的遭受损失后,保险赔偿以被保险人遭受的实际损失(发生损失时的市场价)为限,全部损失时全部赔偿,部分损失时部分赔偿。如果被保险人得到的保险赔偿金额超过其在事故中的实际损失额,则其在整个保险事故中得利,这就违反了损失补偿的目的。由于保险标的的实际价值(市场价)在保险合同有效期内会发生波动,在市场价下跌时,应以损失当时财产的市场价作为赔偿的最高限额,如果保险人按照保险金额进行赔偿,将会使被保险人获得额外利益。例如,某投保人以其拥有房产产权的住房作为保险标的投保了足额家庭财产保险,保险金额为100万元。在保险期内发生保险事故造成该住房全损,而由于房价跌落致使保险事故发生时该住房的市场价值仅为90万元,则保险人最多只赔偿90万元,而非100万元。

#### 2. 损失补偿以保险金额为限

保险金额是保险合同中确定的保险赔偿金的最高限额,保险人已收取的保费对价是以此为基础计算出来的,如果赔付超过此限额,将使保险人处于不公平的地位。所以,赔偿金额只应低于或等于保险金额而不应高于保险金额。即使发生通货膨胀,仍以保险金额为限。其目的在于维护保险人的正当权益,使损失补偿同样遵循权利与义务对等的约束。例如,在上例中,若由于市场房价上涨,致使保险事故发生时该住房的市场价值达到110万元。这时,虽然保险事故给被保险人造成了110万元的实际损失,但由于双方签订的保险合同所约定的保险金额只有100万元,故保险人最多也只是按照保险金额这一最高限额进行赔偿,即最多赔偿被保险人100万元。

#### 3. 损失补偿以可保利益为限

保险事故发生后,被保险人所获得的赔偿以被保险人对此标的所具有的可保利益为前提条件。如果保险标的并不属于被保险人独有,被保险人在此事故中损失的经济利益并不等于保险标的的全部实际损失额,被保险人得到的赔偿金只能以其可保利益为限;如果保险标的受损时,被保险人已丧失了对该保险标的的可保利益,则被保险人对该财产的损失也不具有索赔权。债权人对抵押的财产投保,当债务人全部偿还债务后,债权人对该财产不再具有可保利益,即使发生标的损失,债权人也不再对此具有索赔权。同样是在上例中,假设该投保人所投保的住房是他与别人按照1:1出资合伙购买的,且在保险合同中仅有其一人作为被保险人。如果住房价格保持平稳,由于被保险人对保险标的仅有一半的可保利益,即

50 万元。当该保险标的发生全损时,被保险人仅损失 50 万元,所以保险人最多也只赔偿 50 万元。

值得注意的是,通过对以上保险人履行损失补偿责任三个限度的分析,不难发现这三个限度是相互关联、相互制约的,而且保险人在针对某一具体损失进行赔偿时,还要选取实际损失、保险金额和可保利益这三者中的最低标准作为最终赔偿限度。以上三方面的限制中,损失补偿以实际损失为限,仅对不定值保险适用,对定值保险并不适用。因为定值保险是按照财产保险合同双方当事人约定的价值投保,在保险事故发生时,无论该财产的市场价如何涨跌,保险人均应按约定的价值予以赔偿,不再对财产重新进行估价。

#### 四、损失补偿的方式及金额计算

##### (一) 保险人履行损失补偿的方式

保险人对被保险人进行损失补偿的目的是使被保险人恢复到损失发生前的经济状态,至于具体的损失赔偿方式,保险人有权选择。通常来说,保险人可以选择的赔偿方式有以下三种:

(1) 货币支付。因为被保险人的损失是以货币衡量的,所以保险人可以通过审核被保险人的损失价值,支付相应价值的货币。在保险实务中,这也是最常采取的方式,主要出现在责任保险、信用保险、保证保险中。

(2) 恢复原状或修理。当被保险人的财产遭受损坏后,保险人可以出资把损坏的部分修好,使保险标的恢复原状,即受损前的状态。例如,车辆、船舶出险受到部分损失时常采用修理的方式。

(3) 置换。在保险损失发生后,保险人可以赔偿一个与被损坏财产同等规格、型号、性能的财产来恢复标的的本来面目。

##### (二) 损失补偿金额的计算方法

###### 1. 第一损失补偿法

所谓第一损失补偿,是指保险损失发生后,保险人仅在保险金额限度内按照实际损失予以赔偿,而对保险金额之外的损失不予赔偿。其计算公式为

$$\text{赔偿金额} = \text{损失金额} (\text{损失金额} < \text{保险余额}) \quad (3-1)$$

$$\text{赔偿金额} = \text{保险金额} (\text{损失金额} \geq \text{保险金额}) \quad (3-2)$$

这种损失补偿方式之所以称为第一损失补偿法,是因为在采用这种方式进行赔偿数额计算时,保险人实际上是将保险标的损失人为地分成了两部分:第一损失是保险金额限度内的损失,第二损失是超过保险金额部分的损失,而保险人仅赔偿第一损失。第一损失补偿法比较简便,但不够准确,主要适用于家庭财产保险。

**【例 3-1】** 王某向某保险公司投保了保险期限为 1 年、保险金额为 40 万元的家庭财产保险。在保险期内,发生了保险事故,出险时,王某的家庭财产实际价值为 50 万元。如果造成 15 万元的损失,请问保险公司应赔偿多少? 如果保险事故造成 45 万元的损失,保险公司又应赔偿多少?

解析:当保险责任范围内损失为15万元时,按第一损失赔偿方式,保险公司应按照损失金额全赔偿,即赔偿15万元。当保险责任范围内损失为45万元时,由于已经超过40万元的保险金额,对超过部分保险公司不负有赔偿责任,所以保险公司最多只能按照保险金额进行赔偿,即赔偿40万元。

## 2. 比例补偿法

比例补偿法是指保险人按照损失的一定比例计算赔偿金额的方法。由于保险合同的类型不同,保险人所采取的比例也有所不同,通常按照定值保险与不定值保险加以区分。

(1) 按保障程度计算不定值保险的赔偿金额。保障程度是保险金额与损失发生时保险标的实际价值的比例。赔偿金额的计算公式为

$$\text{赔偿金额} = \text{损失金额} \times \text{保障程度} \quad (3-3)$$

$$\text{保障程度} = \text{保险金额} / \text{保险标的实际价值} \quad (3-4)$$

由式(3-3)和式(3-4)可以看出,保障程度越高,即保险金额越接近保险财产发生损失时的实际价值,赔偿金额就越接近损失金额。另外,在采用这种方式计算赔偿金额时,保障程度不得高于100%。也就是说,当计算所得的保障程度值高于100%时,按100%计算。

(2) 按损失程度计算定值保险的赔偿金额。损失程度是保险标的受损价值与损失发生时保险标的实际价值的比例。赔偿金额的计算公式为

$$\text{赔偿金额} = \text{保险金额} \times \text{损失程度} \quad (3-5)$$

$$\text{损失程度} = \text{损失金额} / \text{保险标的实际价值} \quad (3-6)$$

由式(3-5)和式(3-6)可以看出,当保险标的发生全损时,损失程度为100%,赔偿金额等于保险金额。在这种情况下,如果在保险期内保险标的市价跌落,保险人的赔款就可能超过被保险人的实际损失,也就违背了损失补偿的限度。所以,定值保险是损失补偿的特例。

## 3. 限额赔偿法

(1) 固定责任赔偿。固定责任赔偿是指在订立保险合同时,保险人规定保险保障的标准限额,只有财产损失超过约定数额时,保险人才负赔偿责任。这种赔偿方式适用于农作物保险。赔偿金额的计算公式为

$$\text{赔偿金额} = \text{限额责任} - \text{实际收获} \quad (3-7)$$

固定责任赔偿方式既可以增强被保险人的责任感,又可以减轻保险人的保险金额负担。

**【例 3-2】** 某保险公司的西瓜收获保险,以常年产量每亩1 500 千克,收购价0.30 元/千克计算,每亩保险金额以450 元为限额。假定某年发生水灾,农户实际收获量为每亩1 000 千克,请问保险公司应赔偿金额为多少?

解析:根据限额赔偿,首先需要确定被保险人实际收获量,然后判断实际收获量是否达到限额责任,保险人对实际收获低于限额责任的部分进行赔付。根据式(3-7),则有

$$\text{赔偿金额} = \text{限额责任} - \text{实际收获} = (1\ 500 - 1\ 000) \times 0.30 = 500 \times 0.30 = 150(\text{元})$$

保险人应赔付500千克的损失共计150元。

(2) 免赔限度赔偿。免赔限度赔偿是指保险人规定一个免赔限度,只有当损失超过该限度时才予以赔偿。按免赔方式不同,免赔限度赔偿又可以分为两种,即绝对免赔与相对免赔。

绝对免赔是指只有当保险标的损失程度超过规定免赔限度时,保险人才对超过限度的部分损失予以赔偿。赔偿金额的计算公式为

$$\text{赔偿金额} = \text{保险金额} \times (\text{损失率} - \text{免赔率}) \quad (3-8)$$

相对免赔是指只有当保险标的的损失程度超过或达到规定的免赔限度时,保险人才对包括免赔额在内的全部损失予以赔偿。赔偿金额的计算公式为

$$\text{赔偿金额} = \text{保险金额} \times \text{损失率} \quad (3-9)$$

通过对免赔限度赔偿方式的深入分析可以发现,采取该方式既可减少保险人大量小额赔偿的工作量,又可增强被保险人的责任感。目前,在海运货物保险、机动车辆保险中经常采用免赔限度赔偿方式。

## 五、损失补偿原则的派生原则

### (一) 代位求偿原则

在现实生活中,当保险标的发生损失后,除依据保险合同获得保险人的补偿外,被保险人还可能拥有从第三方获得补偿的权利。在这种情况下,被保险人就可能最终获得多于实际损失的补偿,即获得额外利益。这既违背了保险的宗旨又有悖于损失补偿原则,因此在损失补偿原则之下又派生出了保险的另一项重要原则——代位求偿原则,也称代位追偿原则,且其适用范围与损失补偿原则是一致的。

代位求偿原则是指保险人依照法律或合同约定,对被保险入所遭受的损失进行赔偿后,获得向保险事故的第三方责任人进行追偿的权利,或取得被保险人受损的保险标的的所有权。一般来说,前者称为权利代位,后者称为物上代位。

#### 1. 权利代位

(1) 权利代位的含义。权利代位是指保险标的所遭受的保险责任事故是由第三方责任人造成的,依法应当由第三者承担赔偿责任时,保险人向被保险人支付保险赔偿金后,在赔偿金额的限度内就取得了向第三者请求赔偿的权利。在财产保险中,致使保险标的发生损失的原因既属于保险责任,又属于第三者的责任时,依据《保险法》规定,被保险人已从第三者责任人处取得全部赔偿的,保险人可免去赔偿责任;如果被保险人从第三者责任人处得到部分赔偿,保险人在支付赔偿金时,可以相应扣减被保险人从第三者处已取得的赔偿。如果被保险人首先向保险人提出索赔,保险人应当按照保险合同的规定支付赔偿金,但被保险人在取得赔款后,应将向第三者追偿的权利转移给保险人,由保险人代位行使追偿权。被保险人不能同时取得保险人和第三者的赔偿而获得双重或多于保险标的实际损失的补偿。

(2) 权利代位的实施。权利代位的实施需要注意代位权利产生的时间、赔偿金额和权利保护等问题。

① 权利转移的时间是在保险赔偿之后。保险事故发生后,保险人只有按保险合同规定对被保险入履行了赔偿义务之后,才有权取得对第三者责任人的代位追偿权。代位追偿权是一种债权的转移,即被保险人与第三者之间特定的债权债务关系,在保险人赔付保险金之前,这种权利与保险人没有任何直接关系。在保险事故发生后,保险人支付保险赔偿金之前,被保险人既有权向保险人请求赔偿,也可以向第三者请求赔偿。当然,一旦被保险人获



得保险赔偿金,相应的追偿权就转移给了保险人。在保险实务中,保险人常常在支付保险金给被保险人时,要求其在追偿权委托书上签名,实际上就是追偿权转移给保险人的书面凭证。但是,即使没有此凭证,也不妨碍保险人对第三者的代位追偿权。

② 保险人的代位追偿权以其实际支付的保险赔偿额为限。保险人代位追偿的金额受到限制,以其对被保险人赔付的金额为限。如果保险人从第三者处追偿的金额大于其对被保险人的赔偿金额,则超出部分应归被保险人所有。如果被保险人获得的保险赔偿金额小于第三者对其造成的实际损失,则被保险人有权就未取得赔偿部分继续对第三者请求赔偿。保险代位求偿原则的规定不仅在于防止被保险人取得双重赔付而获得额外利益,保障保险人的利益,同样也要防止保险人通过代位追偿权而获得额外利益,损害被保险人的利益。

③ 被保险人不能损害保险人的代位求偿权。被保险人与第三者之间的债权债务关系如何,对保险人能否顺利履行和实现其代位求偿权是非常重要的。如果被保险人一方面在保险人处得到赔偿,另一方面与第三者责任人达成协议,免去第三者的赔偿义务,则会妨害保险人代位求偿权的行使。因此,在保险实务中要防止被保险人损害保险人的代位求偿权。

《保险法》第61条规定:“保险事故发生后,保险人未赔偿保险金之前,被保险人放弃对第三者请求赔偿的权利的,保险人不承担赔偿保险金的责任。保险人向被保险人赔偿保险金后,被保险人未经保险人同意放弃对第三者请求赔偿的权利的,该行为无效。被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的,保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。”该规定的目的在于保护保险人行使代位求偿权利。

(3) 权利代位的例外。权利代位有以下两种例外情况:

① 人身保险。由于人身保险大多数为给付性合同,不适用补偿原则,相应地也就不适合代位求偿原则。另外,人的生命和身体是无价的,其价值难以估计和衡量,当人身事故发生后,投保人从多处获得赔付并不能认为其通过保险而得利。所以,在给付性的人身保险中,保险事故发生后,投保人既可向保险公司索赔,也可追究第三方责任人的经济赔偿责任,两方权利不受影响。保险公司在支付了死亡或残疾保险金后,并不能再向第三方责任人进行追偿。但是,在涉及给付医疗费用的险种中,医疗费用的支出是可确定的数额,存在多重获利的可能,该类合同具有补偿性。因此,被保险人因第三者行为而发生死亡、伤残或者疾病等保险事故的,由此产生的医疗费用支出,保险人在向被保险人或者受益人给付保险金后,享有向第三者追偿的权利。

② 被保险人与第三者存在共同的经济利益。当追偿的对象为被保险人的家庭成员时,被保险人和其家庭成员在经济上是一个整体,保险事故发生后,如果保险人一方面对被保险人进行补偿,另一方面又向其家庭成员进行追偿,则该家庭仍然没有得到任何补偿,这样就失去了保险的意义。所以,各国保险法规定,当保险事故的第三方责任人为被保险人的家庭成员或其组成人员时,保险人赔偿保险金后不得行使代位求偿权。《保险法》第62条规定,除被保险人的家庭成员或者其组成人员故意造成保险事故外,保险人不得对被保险人的家庭成员或者其组成人员行使代位请求赔偿的权利。

## 2. 物上代位

物上代位是指保险人在支付全部或部分保险赔偿金后,即可取得保险标的物的全部或部分所有权。此规定主要为了防止被保险人在获得保险赔偿金后,又通过获得保险标的残值及标的失而复得的额外利益。《保险法》第59条规定:“保险事故发生后,保险人已支付了

全部保险金额,并且保险金额等于保险价值的,受损保险标的的全部权利归于保险人;保险金额低于保险价值的,保险人按照保险金额与保险价值的比例取得受损保险标的的部分权利。”物上代位通常有两种情况:一种是委付,另一种是受损标的残值的处理。

(1) 委付。所谓委付,是指在发生保险事故造成保险标的推定全损时,被保险人书面申请,请求保险人按保险金额全数予以赔付,并将保险标的一切权利和义务转移给保险人的行为。所谓推定全损,即标的物在物质形态上并没有全部毁损,但被保险人又无法对其使用、控制的情况。委付须被保险人申请,保险人同意方可成立。保险人一旦接受委付,就不能撤销,被保险人也不得以退还保险补偿金额为条件要求保险人退还保险标的。因此,委付实际上是放弃物权的的行为。所以,委付成立之后,保险人对第三者追偿的利益,即使超过保险补偿金额的部分,也归保险人所有。与此对应,因发生在保险标的上的义务而产生的一切费用也由保险人承担。委付与权利代位的区别在于:委付是权利与义务的全部转移,而权利代位是权利的转移而不伴随义务的变更。

委付常常出现于海上保险活动中。因某种原因造成船舶沉没,事实上,从物质形态上船舶并没有遭受全损,但由于打捞等工作的烦琐及船主为确保其正常经营等,被保险人常常请求保险人委付。一般来说,保险人对委付持谨慎态度,因为有时保险标上的义务导致的费用可能远远高于保险人的预想。例如,油轮沉没可能造成海面污染,被污染国家可能要求予以清除污染或予以赔偿,而污染清除费用很难控制。

(2) 受损标的残值的处理。保险标的遭受损失后,有时还有残值存在,保险人对被保险人的损失进行全额赔偿后,受损标的的残值应归保险人所有;否则,被保险人将通过处置受损标的而获得额外利益。保险人通常的做法是将保险标的的残值从赔款中扣除,保险标的仍留给被保险人。

### 小案例

#### 代驾之“代价”:来自保险公司的代位求偿<sup>①</sup>

2014年12月8日晚,上海市民钱先生开车与同事外出聚餐,因为喝了酒,他和同事都打电话叫了代驾。上海安师傅汽车驾驶服务有限公司(以下简称安师傅公司)接单后,选派了2名代驾司机前往服务。其中,钱先生所驾驶车辆由代驾司机陈师傅驾驶。不料,途中陈师傅开车发生单车事故,造成车损和路基损失。经上海市公安局交通警察支队认定,陈师傅负全部责任。

陶先生(钱先生儿子)于2014年7月在中国大地财产保险股份有限公司营业部(以下简称大地财险)为钱先生开的这辆车购买了保险,险种含家庭自用汽车损失保险,不计免赔率,保险期间为2014年7月28日零时起至2015年7月27日24时止。

2014年12月,依据汽修公司出具的结算单及增值税发票,大地财险出具了《机动车辆损失确认书》。2015年1月,大地财险依据《机动车辆损失确认书》结果向被保险人进行了赔付。

随后,大地财险起诉,要求行使代位求偿权,请求法院判决安师傅公司、代驾司机陈师傅连带支付保险理赔款2.65万元。

<sup>①</sup> 王治国.代驾之“代价”:来自保险公司的代位求偿[N].人民法院报,2016-10-24(06).

该案是上海首例保险公司起诉代驾公司要求行使代位求偿权的新类型案件,法庭经过合议后做出一审判决,安师傅公司赔偿大地财险 2.65 万元。

## (二) 重复分摊原则

根据损失补偿原则,当保险标的发生损失后,被保险人有权根据合同约定获得损失的充分补偿,而不能因此获得超出其损失的额外利益。但是,在现实中,被保险人可能拥有多份承保相同损失的保险合同,即存在重复保险。此时,被保险人就可能会获得超出其实际损失的赔偿金额,从而获得额外利益。那么,如果保险标的发生损失,应将这一损失在各个保险人之间进行分摊,以免被保险人获得额外利益。这就是重复分摊原则,是损失补偿原则的另一派生原则。

### 1. 重复分摊原则的含义

重复保险的重复分摊原则是指在重复保险的情况下,当保险事故发生时,各保险人应采取适当的分摊方法分配赔偿责任,使被保险人既能得到充分的补偿,又不会超过其实际损失而获得额外的利益。由此可知,重复分摊原则主要适用于客观上存在重复保险的情况。虽然很多国家都不允许重复保险,但这种现象又常常存在。在重复保险的情况下,如果发生保险事故造成了保险损失,被保险人可以依据不同的保险合同向不同的保险人就同一损失进行索赔,那么被保险人就可能会获得超额损失赔偿,便违背了损失补偿原则。如果遵循重复保险的重复分摊原则,就可以维护损失补偿原则,防止被保险人利用重复保险获得超额赔款,进而维护社会公平。

### 2. 重复保险的分摊方式

重复保险的分摊方式主要有比例责任分摊、限额责任分摊和顺序责任分摊三种。

(1) 比例责任分摊。比例责任分摊又称保险金额比例分摊制,是各保险人按其承保的保险金额与各保险人承保保险金额的总和的比例分摊保险事故损失责任。各保险人赔偿金额的计算公式为

$$\text{赔偿金额} = \text{实际损失额} \times (\text{保险金额} / \text{所有保险人承保总保险金额}) \quad (3-10)$$

(2) 限额责任分摊。限额责任分摊是在没有其他保险人重复保险的情况下,各保险人以其承保的赔偿限额(所承保的保险金额)与各保险人应负赔偿限额总和的比例承担损失赔偿责任。各保险人赔偿金额的计算公式为

$$\text{赔偿金额} = \text{实际损失额} \times (\text{赔偿限额} / \text{所有保险人承保总赔偿限额}) \quad (3-11)$$

(3) 顺序责任分摊。顺序责任分摊是根据各保险人出立保单的顺序来确定赔偿责任,即由先出保单的保险人首先负责赔偿,后出保单的保险人只有在保险损失超过前一保险人承保的保额时,才依次承担超出的部分。

**【例 3-3】** 某企业将保险价值为 100 万元的生产线依次向甲、乙、丙三家保险公司投保,保险金额分别为 50 万元、30 万元和 120 万元。假定保险事故发生后,保险标的遭受全损,请分别按照比例责任分摊、限额责任分摊和顺序责任分摊方式计算赔偿金额。

解析:

(1) 按照比例责任分摊方式,需要确定实际损失额和各保险公司的保险金额及总保险金额,根据式(3-10)计算如下:

甲保险公司赔偿金额 =  $100 \times 50 / (50 + 30 + 120) = 25$  (万元)

乙保险公司赔偿金额 =  $100 \times 30 / (50 + 30 + 120) = 15$  (万元)

丙保险公司赔偿金额 =  $100 \times 120 / (50 + 30 + 120) = 60$  (万元)

(2) 按照限额责任分摊方式,需要确定实际损失额和各保险公司的赔偿限额及总赔偿限额。赔偿限额是假定只有一家保险公司承保情况下的限额,甲、乙保险公司的保险金额低于实际损失,则赔偿限额分别为 50 万元和 30 万元,丙保险公司的保险金额超过实际损失,故以实际损失 100 万元为赔偿限额。根据式(3-11)计算如下:

甲保险公司赔偿金额 =  $100 \times 50 / (50 + 30 + 100) = 27.78$  (万元)

乙保险公司赔偿金额 =  $100 \times 30 / (50 + 30 + 100) = 16.67$  (万元)

丙保险公司赔偿金额 =  $100 \times 100 / (50 + 30 + 100) = 55.56$  (万元)

(3) 按照顺序责任分摊方式处理较为简单:甲保险公司最先出单,赔偿金额为 50 万元;乙保险公司第二个出单,赔偿金额为 30 万元;丙保险公司最后出单,赔偿金额为总损失金额扣除甲、乙保险公司已赔偿部分后的余额,即 20 万元。

在上述三种分摊方式中,比例责任分摊方式在世界各国保险实务中运用较多。虽然我国没有明确规定重复保险的分摊方式,但《保险法》第 56 条做了描述性的说明,即“重复保险的各保险人赔偿保险金的总和不得超过保险价值。除合同另有约定外,各保险人按照其保险金额与保险金额总和的比例承担赔偿保险金的责任”。因此,在我国保险实务中也常采用比例责任分摊方式。



## 本章小结 >>>>

保险在长期发展的历史过程中,逐渐形成了一系列为人们所公认的基本原则,具体包括可保利益原则、最大诚信原则、近因原则和损失补偿原则。

可保利益是指投保人或被保险人对保险标的具有的法律上承认的利益,又称保险利益。可保利益原则是指在签订保险合同时或履行保险合同过程中,投保人或被保险人必须对投保标的具有可保利益;否则,保险合同是非法的或无效的。保险利益的构成必须具备以下条件:合法利益、经济利益、确定利益。

在财产保险中,不仅要求投保人在订立保险合同时对保险标的具有可保利益,还要求可保利益在保险合同有效期内始终存在,特别是在发生保险事故时,被保险人对保险标的必须具有可保利益。不过,海上保险例外,投保人在投保时可以对保险标的不具备可保利益,但是保险标的遭受损失时,必须具有可保利益。在人身保险中,则着重强调在订立保险合同时投保人对被保险人必须具有可保利益,而不要求可保利益在保险合同有效期内始终存在。

最大诚信原则是指保险合同当事人订立合同时及在合同有效期内,应依法向对方提供影响对方做出是否缔约和确定缔约条件的全部实质性重要事实;同时,信守合同订立的条件与承诺。最大诚信原则主要表现在对投保人与被保险人规定了告知与保证的义务,保险人则有弃权和禁止反言的义务。

近因是指造成保险标的损失的最直接、最有效、起决定性作用的原因,而不是时间或空间上最接近损失的原因。当多种风险成为引发损失的原因时,国际上通常采用顺推法和逆推法两种方法确定近因。如果造成损失的原因只有一个,而这一原因又是保险人承担的风险,那么这一原因就是损失的近因,保险人应负赔偿责任;反之,则不负赔偿责任。如果造成

损失的原因有多个,则应根据多个原因的具体表现形式不同加以区别对待。

损失补偿原则是指保险合同生效后,当保险标的发生保险责任范围内的损失时,通过保险赔偿,使被保险人恢复到受灾前的经济原状,但不能因损失而获得额外收益。损失补偿原则包括两层含义:一是“有损失,有赔偿”;二是“损失多少,赔偿多少”。损失补偿原则的限制条件是以实际损失为限、以保险金额为限、以可保利益为限。损失补偿的方式有货币支付、恢复原状或修理、置换。损失补偿原则的例外有定值保险、重置价值保险、人身保险。

损失补偿原则的派生原则有代位求偿原则和重复分摊原则。代位求偿原则是指保险人按照保险合同对被保险人的损失进行赔偿后,依法取得向对保险财产负有责任的第三方进行追偿的权利或取得保险标的的所有权。重复分摊原则是指在重复保险的情况下,当保险事故发生造成损失时,各保险人应采取适当的分摊方法分配保险责任,使被保险人既得到充分的补偿,又不会获得超过其实际损失的利益。



### 思考练习题 >>>>

#### 一、名词解释

- |           |           |           |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 最大诚信原则 | 2. 可保利益原则 | 3. 近因原则   |
| 4. 损失补偿原则 | 5. 重复保险   | 6. 弃权     |
| 7. 禁止反言   | 8. 代位求偿原则 | 9. 重复分摊原则 |
| 10. 委付    |           |           |

#### 二、填空题

- 最大诚信原则的主要内容包括( )、( )、( )。
- 可保利益的构成条件包括( )、( )、( )。
- 财产保险的可保利益包括( )、( )、( )、( )。
- 近因是指引起保险标的损失的( )、( )和( )的原因。
- 保险人损失补偿原则以( )、( )和( )三者中金额最少的限额作为保险赔偿的额度。
- 代位求偿原则包括( )和( )。

#### 三、简答题

- 违反最大诚信原则的法律后果有哪些?
- 人身保险的可保利益包括哪几种?
- 人身保险和财产保险的可保利益的适用时限有什么区别?
- 损失补偿方式有哪些?
- 代位求偿保险双方的权利和义务是什么?
- 重复保险的分摊方式有哪几种?

#### 四、案例分析

老王是一位图书经销商,他从老李那里购买了一栋房屋,并在中国工商银行办理了该栋房屋的抵押贷款。他试图将所有的图书存放在这栋房屋中,还计划利用部分空间开设一家快餐店。老王在为这栋房屋投保财产保险时,没有告知保险代理人要开设快餐店这一情况,因为那样保险费会高出很多。保单签发8个月后,快餐店发生了一场大火,给房屋造成了极大的损失。

根据以上资料,分析下列问题:

- (1) 损失发生时,谁对该房屋具有可保利益?
- (2) 老李告诉老王,接受他原有的保险比购买一份新的保险单省钱。老李能在不通知保险人的情况下,有效地将他现有的财产保险单转让给老王吗?
- (3) 老王的保险人能够基于隐瞒重要事实而拒绝赔偿火灾损失吗?
- (4) 对火灾进行调查后发现,由于一位电工在餐厅的电源插座接线上出现了失误,最终导致了火灾的发生。请解释代位求偿原则在该案例中应如何应用。