

第一章 风险及保险知识概述

风险是保险产生和发展的基础，保险是人类社会处理风险的一种手段。正是由于风险和保险具有这样的内在联系，保险研究才需要以风险研究为基础。本章首先讨论风险和风险管理的基本概念，在此基础上引出保险的概念和特征，然后分析保险的职能和作用，最后阐述保险的分类方法和主要种类。

通过本章的学习要掌握风险的基本概念与特征、风险的分类；掌握风险管理的基本概念，了解风险处理的基本方法；掌握保险的基本概念、特征和分类；了解保险的职能和作用。

第一节 风险及其相关概念

一、风险的定义

在日常生活中，“风险”是一个极其简单、使用频繁的词语。例如：

“乘坐飞机的风险很高，我宁愿坐火车。”

“小刘是个驾车的新手，搭乘他的车风险太大。”

“我宁可收入低一点，也要待在国有企业，到民营企业虽然收入高一些，但得承担大起大落的风险。”

“医生说不能确保该手术完全成功，存在并发症，甚至瘫痪等风险，你决定现在做还是再观察一段时间？”

“我劝你还是不要购买股票，你可以考虑购买一些国债或基金，这些投资工具的风险较低。”

“本公司核保部主要是为了选择好的风险（预期损失较低的被保险人）给以承保。”

.....

显然，在上述各种情形中，“风险”一词具有不同的含义。

关于风险，有许多不同的定义，本书沿用北京大学孙祁祥所著的《保险学》一书对风险所下的定义：风险是一种损失的发生具有不确定性的状态。这个概念认为风险不仅需要考虑损失的可能性，但更强调风险所具有的三个特征，即客观性、损失性和不确定性。

（一）风险的客观性

风险是客观存在的，不以人的意志为转移，是独立于人的意识之外客观存在的客观规律。例如，众所周知，人在有石棉的环境中工作会损害健康，进而慢慢丧失劳动能力。因为石棉中的有害物质会增加人们感染石棉沉着病的机会，而这种病会导致人体肺功能的降低并易于诱发癌症。在 50 年前，沉着病是一种尚未查明的疾病，人们对此缺乏了解，但这并没有改变

石棉与生俱来就是有害物质，人们接触了它，就容易致病这样一个基本事实，也不影响其风险的大小。

风险是人类社会非常普遍的现象。人们购置住房，可能因火灾、水灾、地震而发生损失；司机开车可能因发生撞人或被撞事故而遭受严重的生命、财产损失，还可能因被起诉而承担法律责任；组建一个企业或投资一个项目存在无法收回本金的可能性；我们不知道自己什么时候会生病、什么时候会下岗、什么时候会死亡，可能导致死亡或产生疾病的原因数不胜数；使用电器可能会触电，使用煤气可能会泄漏，抽烟过多可能导致肺癌，因臭氧层遭破坏而过多暴露于强烈的紫外线下可能导致皮肤癌。

总之，天灾、人祸并没有随着城市化、工业化、科技文明的进步而消失，在某种程度上可能会导致新的、更强大的破坏力，从而不断向经济社会提出挑战，并带来比以往任何时候都要多得多的风险。例如，新技术、新材料的使用，给许多国家带来了日益严重的风险；而核泄漏、计算机系统故障、遗传和基因技术的滥用、新型材料的污染等，给人们的生活带来了许多危害。计算机和互联网的应用把我们带入了一个全新的信息知识社会，同时也带来了某些人利用高科技犯罪的重大隐患；国际分工可以使参与国双赢，同时也埋下了国民经济被他国操纵的种子；生活和医疗条件的改善使人类的预期寿命和生活质量得到了提高，同时也带来了世界性的老龄化问题，加重了护理、医疗等方面的负担；工业化、城市化的进程增加了对基础设施、交通、文化和各种消费品的需求，同时也带来了严重的环境污染。

（二）风险的损失性

风险的损失性是指风险是与损失相关的一种状态。在广义的投资活动中，人们所谈论的风险是指收益或者损失的不确定性。一项投资活动可能给投资者带来收益，也可能带来损失。根据这种不确定性可以将风险划为三类。第一类风险可以称为收益风险，是指只会产生收益而不会导致损失的风险，只是具体的收益规模无法确定。例如，受教育的风险问题，在现代社会，受教育无疑是一种非常必要而且明智的行为，教育会让人受益终生，但教育到底能够为受教育者带来多大的收益又是无法计量的，它不仅与受教育者个人的内部因素有关，而且与受教育者的机遇等外部因素有关。这可以看作是带来收益的风险。第二类风险可以称为纯粹风险，即危险，它是指只会产生损失而不会带来收益的风险。对于这类风险，我们无法确定具体的损失。在现实生活中，纯粹风险是普遍存在的，正如（一）中所论述的。第三类风险可以称为投机风险，它是指既可能产生收益也可能造成损失的风险。这类风险最好的例子就是股票投资。一旦某人购买了某种股票，就可能随该种股票的贬值而亏损，也有可能随该种股票的升值而获益。但在保险学领域，人们所谈论的风险是与损失相联系的。离开了可能发生的损失，谈论风险就没有任何意义，因此这类风险是指纯粹风险或危险。

（三）风险的不确定性

尽管风险客观存在，时时处处影响着人类的活动，但就具体某一风险而言，其发生却是偶然现象，在其发生之前，人们无法准确地预测其发生的时间、地点及损失程度。

例如，车祸在全世界范围内普遍存在，全球平均每几秒钟就会发生一起车祸。然而，人们不可事先预测到将于何时、何地发生车祸，也无法预测其严重程度。之所以如此，是由于

任何风险的发生均是多种因素综合作用的结果，而每一种因素的作用时间、方向、强度以及各因素的作用顺序等必须达到一定条件才能发生风险。这些因素之间事先并无任何联系，许多因素本身就是随机的。

二、风险因素、风险事故与损失

与风险概念密切相关的术语包括风险因素（hazards）、风险事故（peril）和损失（loss），这些术语与风险概念经常被混用，应该加以区别。

（一）风险因素

风险因素是指那些引起风险事故、增加损失概率和损失程度的条件。风险因素一般分为有形风险因素（physical hazards）和无形风险因素（invisible hazards）两类。

（1）有形风险因素。它是指那些影响损失概率和损失程度的物理条件或因素。某建筑物所处位置、所使用建材和实际用途等，老化的电线、年久失修的排水系统、某人有吸烟酗酒的不良嗜好等都属于有形风险因素。一座靠近消防队且具有良好供水系统的建筑物相对于地处偏僻、没有消防设施和供水的建筑物而言，遭受严重火灾损失的可能性要小得多；木结构的房屋比砖混结构的房屋更容易发生严重的火灾；厂区内的运输车比长途运输车出事故的概率低得多。

（2）无形风险因素。它是指观念、态度、文化等看不见的、影响损失可能性和损失程度的因素。主要的无形风险因素是道德风险因素（moral hazards），是指一方当事人通过合同或协议等方式转移风险后，趋利避害的动机大大减小的可能性。道德风险因素是普遍存在的。假设某家庭中，丈夫开一辆公车，工作单位可以报销所有的相关费用，包括修理费用；妻子开一辆经济适用型的私车，所有成本都需由家庭自付。该公车在性能、价值方面远远超过私车，并假设因特殊情况车库只能容纳一辆车，另一辆车只能停在路边（遭受被盗、损毁的可能性高得多），那么该家庭很可能因为费用分担方式的不同安排，以及出于私人成本的考虑而将私车停放在车库内，这对工作单位或社会而言就是一种道德风险。

也有的教科书称此为行为风险，如北京大学孙祁祥认为，行为风险是指由于人们行为上的粗心大意和漠不关心，易于引发风险事故发生的机会和扩大损失程度的因素。例如，躺在床上吸烟的习惯，增加了火灾发生的可能；外出不锁门，增加了偷窃发生的可能；驾驶机动车时不系安全带，增加了发生车祸以后伤亡的可能等。而人们购买了保险以后，由于转嫁了风险，因此，反而加大了上述行为风险发生的可能性。

因此，在保险领域中，道德风险因素更为显著，它是指投保人/被保险人因为保险而降低防损、减损动机的可能性，可以分为事前道德风险（ex ante moral hazard）和事后道德风险（ex post moral hazard）两类。前者是指投保人/被保险人在投保后防损动机减弱的可能性。例如，一般的人出门后，如果不确定自己是否已锁好门，往往会尽快赶回去检查一下，但购买盗窃险后，预防损失的额外成本（赶回家所花费的时间和精力）需由自己负担，而受益的则是保险人（减小被盗的可能性，从而降低了保险人赔款的可能性），因此，立刻返回检查的动机就会相对减弱。后者是指保险事故发生后，投保人/被保险人不积极施救，延误最好的抢救时

机，而使损失增加的可能性。

值得注意的是，道德风险不同于保险欺诈，后者是指因恶意行为或不良企图，故意制造保险事故，促使保险事故发生或扩大损失、虚报损失，以骗取保险金。保险欺诈属于违法行为，可以借助法律加以惩罚和制裁，而道德风险只能通过优化保单条款、严格核保程序、加强教育和宣传等手段加以防范和缓解。

（二）风险事故

风险事故又称风险事件，它是损失的直接原因。风险之所以会发生，是因为风险事故的发生使得潜在的危险转化为现实的损失，因此，风险事故是损失的媒介。例如，火灾、暴风、爆炸、雷电、船舶碰撞、船舶沉没、地震、盗窃、汽车碰撞、人的死亡和残疾等都是风险事故。有些风险事故与人的过失、过错或不当干预有关，属于人为事故；有些风险事故则属于自然灾害或天灾。例如，因为野炊活动导致的森林大火属于人为事故，由于闪电引起的森林大火则属于天灾。保险业称这种与个体能力及行为无关的天灾事故为“上帝行为”(act of god)。

（三）损失

损失是指价值的消灭或减少。本书所讨论的大部分情况是可能会发生的经济损失，因此，损失必须能够以一种便于计量的经济单位，如人民币表示出来。当然，有许多损失是无法用经济的方法计算或表示的。例如，亲人的死亡，谁能计算出其家人在精神上所遭受的打击和痛苦是多少人民币？尽管如此，本书还是将讨论的范围限定在必须用货币来表示的经济损失方面。

自然灾害、恐怖袭击等各种意外事件会造成重大人员伤亡和财产损失。

1970—2002年，死亡人数最多的40起自然灾害中，死亡人数最多的为1970年的孟加拉洪水，死亡约30万人；死亡人数最少的为1978年留里旺岛热带气旋，死亡3200人。

1995年，日本神户地震造成直接经济损失973亿美元。

1998年，我国三江流域洪水造成的直接经济损失达2500亿元。

2001年，美国“9·11”事件造成的损失达900多亿美元。

2002年，欧洲的大洪水造成的损失达123亿美元。

2002年，美国的“丽莉”飓风造成的损失达20亿美元。

上述意外事件都与风险息息相关。

（四）风险因素、风险事故、损失和不确定性（风险）之间的联系

风险因素、风险事故、损失和不确定性这些概念存在一定的内在联系，即风险因素引发风险事故，而风险事故导致损失。

我们可以通过简单的例子来加以说明：假设某人最近购买了第一辆家用轿车，他知道存在某些风险因素，如新车还处于磨合期、驾驶技术不熟练、机械故障等，这些因素可能引发或增加碰撞、自燃、人身伤害等风险事故，风险事故可能导致各种直接、间接的损失，车主在特定期限内是否会发生损失、何时会发生损失、损失金额多少等都不存在不确定性，这种不确定性就构成了风险。

图1-1所示为风险因素、风险事故与损失的关系。

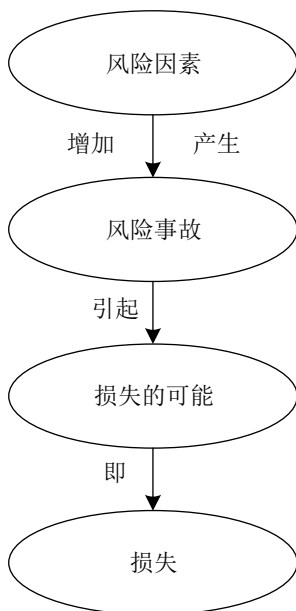


图 1-1 风险因素、风险事故与损失的关系

三、风险的分类

为了便于分析和研究风险的规律和特点，通常需要将众多的风险进行分类。由于分析的角度不同，研究的目的不同，会有不同的风险分类，下面只介绍几种常见的分类。

（一）纯粹风险和投机风险

传统的风险管理教材都会将风险分为这两大类，即纯粹风险和投机风险。

（1）纯粹风险是只带来损失的风险。如果你遭遇火灾，你的房屋、家产可能被损毁，家人遭受伤害，火灾不会给你带来收益或经济利益，因此火灾是一种纯粹风险。类似地，交通事故、地震、洪灾、违约、犯罪、操作失误等也都是纯粹风险。企业经营过程中经常要面临这类风险。

（2）投机风险是既可带来损失也可带来收益的风险。利率、汇率、金融产品价格（如股票价格）和商品价格的变化给企业财务状况所带来的影响就是投机风险，或者说利率风险、汇率风险、价格风险都是投机风险。例如，债券投资者的资产—债券的价值因利率上升而下降，因利率水平的降低而增加，也就是说，利率下降会带来额外收益，利率上升会遭受损失，债券投资者面临的利率风险就是投机风险。同样，股票投资的风险主要也是投机风险。一般来讲，企业在融资和证券投资过程中所遇到的风险主要是投机风险，特别地，金融风险主要是投机风险。

纯粹风险往往是一种静态风险，其期望损失相对稳定，或者说，在经济条件或自然环境不变的情况下，期望损失不变，损失波动特点不变。例如，人身风险主要取决于人的平均寿命和社会环境。在短期内，平均寿命和社会环境相对稳定，因此，人身风险的期望值，如死亡概率，在短时期内变化不大或基本不变。纯粹风险往往服从大数定律或中心极限定理，大

数定律是传统保险定价的基础。因此，保险公司所承保的风险往往是纯粹风险，或者说可保风险往往是纯粹风险。

投机风险一般是动态风险，赌博例外。动态风险的损失期望值或收益期望值随经济环境变化而变化、随时间改变而改变。大数定律不能刻画投机风险的特点和规律，因此，投机风险不符合传统保险的可保条件。虽然现在保险市场也涉及投机风险领域，所开发的新型的保险产品也与投机风险（主要是金融风险）相联系，然而纯粹风险永远是保险公司最重要的承保对象。

（二）可分散风险和不可分散风险

风险的可分散化是风险管理中非常重要的概念，不论是采用保险来应对风险还是通过金融市场来转移风险，风险的分散化都是要考虑的根本方面。

可分散化风险具有这样的特点：不同风险单位组合在一起后可以减小风险损失的不确定性，或者说面临风险的个人或组织联合起来分担风险时，能降低风险损失的程度。不可分散化风险则不会因面临风险的个人或组织联合起来分担风险而减小风险，或降低风险损失的程度。

随着组合的风险单位数量的增加，平均每个单位风险损失的不确定性不断减小。

在研究金融风险时，我们经常采用系统风险和非系统风险作为不可分散风险和可分散风险的另一种描述。各种股票的收益可能是相互关联的，但未必是完全正相关的。也就是说，在一些股票价格上涨（或下跌）的同时，另一些股票价格正好下跌（或上涨）。因此，当一个投资者同时持有多种股票时，就可以通过减小股票价格的波动来减小风险。这种能够通过持有多种股票（或称多样化组合）来降低风险程度的风险就是非系统风险或可分散风险。系统风险是不能通过多样化股票组合来减小的，这类风险受制于一些影响整个股票市场的因素，如宏观经济政策、利率政策以及整个国家的经济环境等。

区分可分散风险和不可分散风险或非系统风险和系统风险，对于研究保险市场乃至整个金融市场都是非常必要的。对于保险而言，它不但影响风险分担、购买保险的必要性，也涉及风险分担机制的建立、保险价格的确定。

（三）纯粹风险的类型

纯粹风险是保险学研究的最主要的风险类型。按照风险所导致的损失结果来分类，纯粹风险可分为人身风险、财产风险、责任风险。

（1）人身风险是指导致人员死亡或受伤的可能性，也指由于丧失工作能力导致经济困难的可能性。例如，因各种原因导致死亡或伤残，年老、疾病和失业导致收入减少的可能性等都属于人身风险。

（2）财产风险所导致的损失可分为直接损失和间接损失两大类。直接损失主要是指因财产被破坏、损毁或者被征收而导致的损失。例如，建筑物在火灾中被烧毁部分的经济价值就是直接损失。间接损失是直接损失导致的间接后果。例如，建筑物在火灾中被烧毁后所导致的租金损失；企业因停工、停产所导致的收入减少，为尽快恢复生产营业所导致的加急费用和额外经营成本等都是间接损失。

财产风险导致直接损失的同时也导致间接损失，而且通常情况下间接损失比直接损失大得多，一般在 4 倍左右。

(3) 责任风险是当一个人或一个组织（企业）因疏忽或过失造成他人人身或财产损失时，按照相关法规的要求，必须承担损害赔偿责任的可能性。

第二节 风险管理

一、风险管理的起源

管理风险的方法自古就有。原始社会的人们就知道通过挖掘洞穴、轮流站岗等方式来防范被野兽伤害的风险。商品经济产生以后，人们学会了将风险转移给他人，并产生了保险；早在 1384 年 3 月 24 日就出现了最早的具有现代保单形式的保单；1424 年，热那亚出现了第一家海上保险公司；随后，通过保险公司来管理风险成为越来越正规和通用的手段。然而，这些管理风险的方法往往只注重人身和财产的安全，不能从根本上防范重大危害和减少重大的风险损失。

风险管理作为一门系统性的管理学科只有几十年的历史，人们普遍认为它起源于 20 世纪 50 年代的美国。促成风险管理学科产生的因素是多方面的，其中发生在 20 世纪 50 年代左右的几起重大事件起到了直接的推动作用。1948 年，美国钢铁工人因养老退休金和团体人寿保险问题罢工达半年之久，给美国经济造成了严重的影响。1953 年 8 月 12 日，美国通用汽车公司自动变速装置厂发生大火，火灾致使房屋、机器设备及其原材料损毁所造成的直接经济损失达 300 万美元，由于该厂是唯一一家供应通用汽车公司所有汽车及卡车的自动变速装置零件的厂家，因此，导致通用公司汽车及卡车制造停顿 36 个月；除此之外，还造成该公司卫星工厂、玻璃厂、钢铁厂以及其他股份公司生产业务停顿，导致间接经济损失高达 5000 万美元。这还只是美国当时 15 次重大火灾之一。

这些事件促使人们探索系统而科学的方法来有效防范和抑制重大事故的发生，减少风险事故给人们带来的灾难后果，这便导致了 20 世纪五六十年代学术界和企业界关于风险管理学科的系统性研究和探索。

二、风险管理的演进过程

从理论发展以及所涉及的核心内容来看，风险管理大体上经历了三个发展阶段(见图 1-2)：第一阶段为可保风险管理阶段，第二阶段为可保风险管理与金融风险管理并存的发展阶段，第三阶段为整体风险管理阶段。

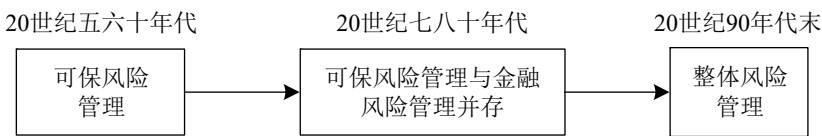


图 1-2 风险管理的演进过程

（一）可保风险管理阶段

在这一阶段，风险管理研究的主要对象是可保风险，其重要发现是，保险并不是应对风险损失的唯一途径，除保险外还存在许多其他风险管理的方法，而且有些风险管理的措施，如损失预防措施，对于一些复杂的问题比保险更为有效。保险以外的风险管理方法有如下三种。

（1）风险转移。通过非保险合同方式将风险损失转移给合同的对方。

（2）风险自留。企业不购买保险，自己承担风险损失。为此企业可以有计划地设立风险基金，用以弥补事故发生后的经济损失；企业也可以设立专门的部门或子公司（如专业自保公司），通过内部定价，像购买保险一样向这种专业自保公司交纳准备金，由专业自保公司来承担责任范围内的待摊损失。

（3）风险控制。企业通过采取预防措施防范风险损失的发生，减少事故发生后的损失程度。例如，通过安装预警器和自动喷淋设备来控制火灾风险的发生和损失，通过加强检查和安全措施来防范偷盗和犯罪等。

如何科学地运用各种可能的风险管理手段来防范、控制和管理企业的财产风险、责任风险和人身伤害风险，使企业最大限度地减少损失，是可保风险的管理所要研究的内容。

（二）可保风险管理与金融风险管理并存阶段

20 世纪 60 年代以后，随着马科维兹（Markowitz）资产组合理论的推广与应用，用来规避和转移金融风险的衍生工具不断出现，金融风险管理的理论和方法以独立于保险风险管理理论的方式迅速发展，并在实践中不断深入。

20 世纪七八十年代，金融风险管理与可保风险的管理在管理对象、管理方法和措施以及所基于的理论基本上是不同的，是各自独立发展的。这一时期，保险人是管理纯粹风险的专家，往往缺乏对投机风险和金融风险管理的技术和经验，而精通金融风险管理的专家往往不懂纯粹风险、可保风险的管理技巧。

（三）整体风险管理阶段

到了 20 世纪 90 年代，风险管理科学进一步升华，纯粹风险与投机风险经常交融在一起，并相互影响，整体风险管理也就应运而生。在整体风险管理的思维框架下，需要兼顾纯粹风险（重要的一类为可保风险）、投机风险（主要为金融风险）的相互影响或相关关系，企业风险管理逐渐抛弃以前地窖式的管理方式，开始以整个企业的经营和管理活动为考察对象，综合考察企业所面临的所有风险，包括纯粹风险、金融风险、经营风险、政治风险等，以实现企业价值最大化目标。

三、风险管理的含义与过程

（一）风险管理的含义

在不同发展阶段，风险管理有不同的含义。20 世纪 60 年代，风险管理是指保险管理，因为风险管理的主要内容就是如何有效应对纯粹风险，如何在保险和风险自留之间进行合理选

择。随着风险管理理论的发展和应用的深入，风险管理有了新的含义。

在本书中，我们把风险管理定义为一门管理学科，企业或组织用以系统、全面、科学地分析和评价所面临的各种不确定性和风险因素及其影响，并在此基础上合理使用各种管理风险的方法和措施，以有效防范和控制不确定性和风险可能引起的各种损失和后果。

风险管理不只是一种专门的方法，它也是一种全面的管理职能。就像企业管理是一门科学一样，风险管理也拥有自己的理论、方法和过程，它注重系统性、全面性和科学性。风险管理也不只是保险管理，保险只是风险管理采用的重要方法和职能之一。

(二) 风险管理的过程

不论什么类型的风险，其管理过程一般都包括以下几个主要步骤。

- (1) 识别各种重要风险。
- (2) 衡量潜在的损失频率和损失程度。
- (3) 开发并选择适当的风险管理方法。
- (4) 实施所选定的风险管理方法。
- (5) 持续地对公司风险管理方法和战略的实施情况及适用性进行监督。

上述风险管理框架适用于企业和个人的风险管理。在本章中，为了使读者对风险管理的基本内容更熟悉一些，我们将对风险管理的主要方法做一个综述。

四、企业风险和个人风险

(一) 企业风险

从广义上讲，任何原因引起的企业价值可能的减少都可以被定义为企业风险，从而都属于企业风险管理的范畴。从根本上说，企业价值是由公司未来净现金流量（现金流入减去现金流出）期望值的大小、获得的时间以及风险（波动）因素决定的。引起企业价值发生波动的一个主要原因就是，预期的未来净现金流发生了意外变动。具体来说，现金流入的意外减少或现金流出的意外增加都会极大地降低公司的价值。企业风险中对现金流量以及企业价值变动影响最大的为价格风险、信用风险和纯粹风险（见图 1-3）。

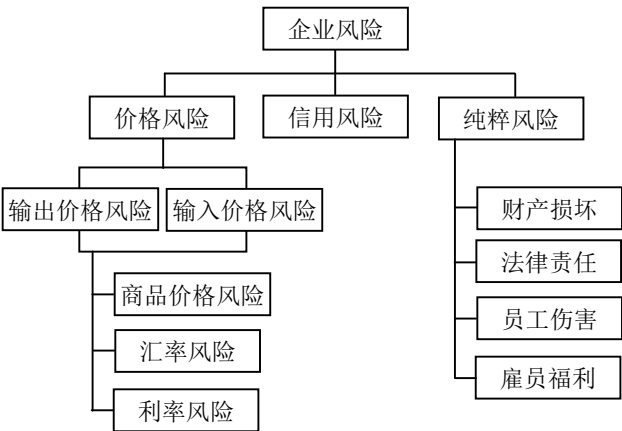


图 1-3 企业风险的主要类型

1. 价格风险

价格风险（price risk）是指由于输出价格或者输入价格的可能变动所导致的现金流量的不确定性。输出价格风险指的是公司所提供的产品和劳务的价格变动风险；输入价格风险指的是公司为其生产过程顺利进行所支付的劳动力、原材料以及其他输入要素的价格变动风险。对现有以及未来的产品和服务在销售和生产过程中的价格风险进行分析，在公司的战略管理中起着核心作用。

价格风险又可细分为商品价格风险、汇率风险和利率风险。商品价格风险指的是如煤、铜、燃油、天然气以及电力等商品的价格波动带来的风险。这些商品对一些公司来说是输入，而对另一些公司来说是输出。由于经济活动的全球一体化，许多公司的输出和输入价格还会因为利率变化而发生波动。举例来说，利率上涨会影响信用条款和使用信用卡购物的顾客的支付速度。利率变动还会影响公司通过借贷方式为其经营活动进行融资的成本。

2. 信用风险

当公司的客户和借款方拖延或不能履行所承诺的支付时，公司就面临着信用风险（credit risk）。绝大多数公司在应收账款上都面临着一定程度的信用风险。对于一些金融机构而言，如商业银行，由于它们的贷款可能会被借款人拖欠不还，从而具有很高的信用风险。如果公司向外国借债，它们反过来也会使贷款人陷入信用风险中（也就是公司拖欠借款而给贷款人造成的风险）。结果是，向外借债会使公司所有者面临公司因无法偿还债务而被迫倒闭的风险，并且由于信用风险的增加，公司不得不增加借债的成本。

3. 纯粹风险

在大中型公司中，传统上的风险管理职能（或“风险管理”）主要是指对纯粹风险（pure risk）的管理。以下列出了影响公司商务活动的几类主要的纯粹风险。

（1）由于物理损坏、被盗以及政府征收（也就是被外国政府没收财产）而引起的公司资产价值减少的风险。

（2）由于给客户、供应商、股东以及其他团体带来人身伤害或财产损失而必须承担法律责任的风险。

（3）由于对雇员造成人身伤害而引起的按照相关法规必须进行赔偿的风险，以及除此之外必须承担的其他法律责任风险。

（4）由于雇员（有时也包括其家庭成员）死亡、生病以及伤残而引起的按照雇员福利计划支付费用的风险，还包括养老金和其他退休储蓄计划中对雇员的责任。

美国货币监理署将美国银行潜在的风险划分为以下九种类型。

（1）信贷风险。由于借款人不能按照合同约定按期偿付利息和本金而导致贷款银行经济受损的风险。

（2）利率风险。由于利率变动导致资产价值变动的风险。

（3）流动性风险。由于银行不能按时偿付债务产生的风险，如存款人出现过度提款需求时，银行资产不能及时变现或变现时造成资产价值损失所带来的损失可能性。

（4）价格风险。由于金融产品交易中价格变化所导致资产价值改变而产生的风险，如外汇交易、股票交易等都有潜在的价格风险。

（5）汇率风险（外币换算风险）。银行财务报表从一种货币换算到另一种货币时产生的

风险，一般存在于跨国银行海外分行账户换算过程中。

(6) 交易风险。由于日常交易操作差错、被骗，或者没有能力提供某些金融业务等而产生的风险。

(7) 法律风险。由于违法违规、不遵守职业道德或银行内部纪律和程序等而形成的风险。

(8) 战略风险。由于银行的长期计划或目标设计不当、决策错误或对行业变化反应迟缓等而形成的风险。

(9) 信誉风险。由于银行在公众和社会中的负面形象以致银行难以开发新客户或维持既有客户而形成的风险。

(二) 个人风险

对个人和家庭面临的风险可以用多种方法进行分类。在图 1-4 中，我们将个人风险分为六类：收入风险、医疗费用风险、责任风险、实物资产风险、金融资产风险和长寿风险。收入风险指的是家庭收入的潜在波动，这类风险是由于收入的获得者因为死亡、伤残、年龄和技术变革等原因导致劳动能力下降所引起的。家庭费用支出也具有不确定性，特别是医疗和责任诉讼会带来巨大的非预期费用。家庭同时还面临着实物资产价值损失的风险，如汽车、房屋、船只和电脑等可能会被损坏。金融资产的价值也会因为通货膨胀以及股票、债券实际价值的变动而发生波动。长寿风险指的是退休后个人可能会比他们所拥有的财务资源更加长寿。

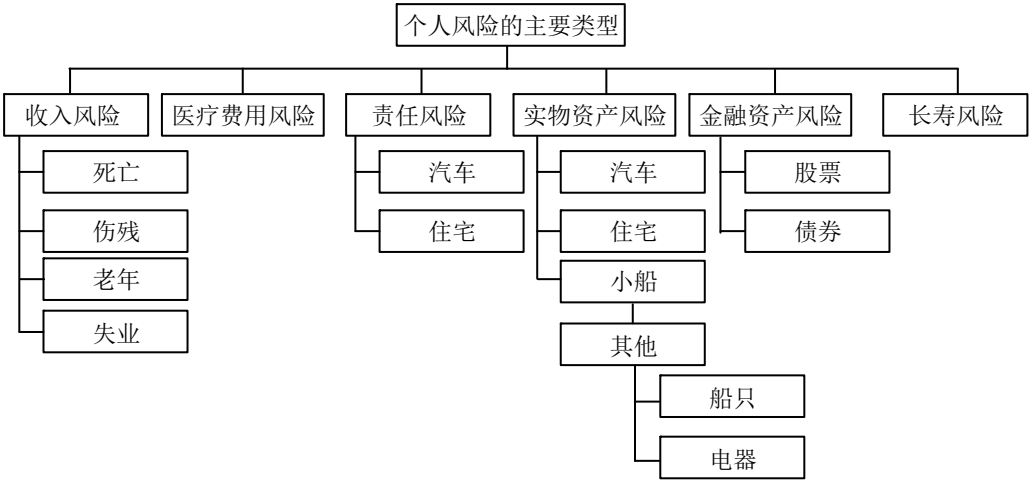


图 1-4 个人风险的主要类型

五、风险的度量

在现实生活中，人们可能经常听到这样的说法：这个事情风险很大或风险很小。这里所说的风险很大或很小是什么意思呢？实际上，它所谈论的是风险的程度问题。损失的不确定性与风险程度之间存在着一种正相关关系：损失发生的不确定性大，我们就说风险大；损失发生的不确定性小，我们就说风险小。损失的严重性也是与风险的程度呈正相关关系的：如果损失发生的严重程度高，我们就说风险大；如果损失发生的严重程度低，我们就说风险小。

如前文所说，当风险是指损失概率，而不仅仅是指损失可能性的情形下，风险的大小是可以度量的，而且通常有一定的精度保证。例如，你和朋友打赌，从一副扑克牌（54张）中随机抽取一张牌不是黑桃A，则你输掉这次打赌，即损失的概率是1/54。

在某些情况下，风险的大小是无法度量的。例如，在一次国际跳水比赛中，前世界冠军在跳最后一轮动作之前已经领先对手3分，他有可能输掉这场比赛吗？当然有可能，如果他最后一跳发挥极其失常，而对手却正常发挥或超水平发挥，他就会输掉比赛。他输掉这场比赛的可能性究竟有多大呢？在比赛结束之前，谁也说不准，至多凭经验和直觉认为他输给对手的概率很小。

再看一个例子，假设小李是一位健康的40岁男性，他在未来一年中有可能死亡吗？回答是肯定的。我们能度量其死亡的可能性吗？回答是否定的。尽管我们可以从人口统计年鉴或保险行业使用的经验生命表中得到一个概率，例如，从我国1990—1993年寿险经验生命表（男）可知，40岁男性在未来一年中死亡的概率为2‰，或者说每1000个40岁男性中大约有两人会在未来一年中死亡，但这并不能代表小李这一特定个体在未来一年中的死亡概率。因为小李只是一个人，而不是一个统计总体，在未来一年中他或者死亡，或者活着，只有这两种可能。也就是说，在这种特定情形下，统计概率是无能为力或无关的，这一点在个人风险管理和保险规划中具有重要的含义，我们将在后面做进一步阐述。

一般地，我们可以采取两种思路来度量风险：一是基于先验信息的演绎推理，二是基于统计分析的归纳推理。

演绎推理要求能够事先确定风险的各种可能结果及相应的概率，从而可以度量损失的概率，抛硬币、掷骰子都属于此类情形。但是，如果试验次数或样本容量太少，实际结果可能偏离预期结果。例如，抛10次重量均匀的硬币，得到3次正面朝上、7次正面朝下的结果，不同于预期50:50的概率。随着试验次数或样本容量的不断增加，实际结果将逐渐接近预期的50:50的概率。

当然，演绎推理不适用于保险业务的损失概率。上文提及的小李可能在未来一年中死亡或生存，由此推出有50%的概率死亡是非常荒谬的。事实上，保险公司是基于统计分析，采用归纳推理来度量风险的。假设某保险公司观察某城市10000家独立的、砖混结构的居民住房，发现在过去一年中有10家发生了火灾，该保险公司由此可以推断，该地区砖混结构居民住房发生火灾损失的概率约为1‰，并以此作为计算预期损失和厘定保险费率的重要依据。当然，如果只考察了10家居民住房，发现没有一家发生火灾或发现有一家发生火灾，并由此推断发生火灾的概率为0或10%，都是不可靠和不可取的。为确保损失估计的准确性和费率厘定的可靠性，保险公司必须积累相当数量的经验数据。作为分析基础的统计总体或样本总体，必须同时具备以下两个特征：足够大的样本量和同质性。

（一）足够大的样本量

用于度量概率的统计总体或样本总体必须具有足够大的样本量。以抛掷均匀的硬币为例，如果只抛几次，我们无法根据得到的频率发现或揭示正面朝上的真实概率；随着抛的次数不断增加，正面朝上的频率越来越接近真实概率，即50%。为了证实这一点，历史上曾有不少人

做过实验，其结果如表 1-1 所示。^①这就是大数法则的思想，简单地说，随着样本量或被保险人数的增加，实际损失经验将趋向真实的概率。

表 1-1 关于频率的实验结果

实 验 者	抛掷硬币次数	出现正面次数	频 率
蒲 丰	4040	2048	0.5069
皮尔逊	12 000	6019	0.5016
皮尔逊	24 000	12 012	0.5005

(二) 同质性

除样本量的要求外，用于度量概率的统计总体或样本总体还必须具有同质性，即每一个样本单位或被观察对象必须具有相似的特征。例如，在前面提及的火灾发生概率为 1‰的例子中，样本单位或保险标的具有很好的同质性：独立的居民住房、砖混结构、同一城市。如果统计总体或样本总体缺乏同质性，那么由此得出的估计结果是非常不准确的，当然也是不可靠的。

六、风险管理的方法

图 1-5 概括了风险管理的主要方法。这些方法并不是完全独立的，可以把它们大致分为三类：①损失控制；②损失融资；③内部风险抑制。损失控制和内部风险抑制通常包括公司为了增加企业价值而进行投资（或放弃投资）的各种决策，它们与其他一些投资决策，如是否购买新厂房的决策，或者个人是否购买电脑的决策在概念上是等同的。损失融资决策指的是在损失发生时为支付损失额所采取的各种融资决策。

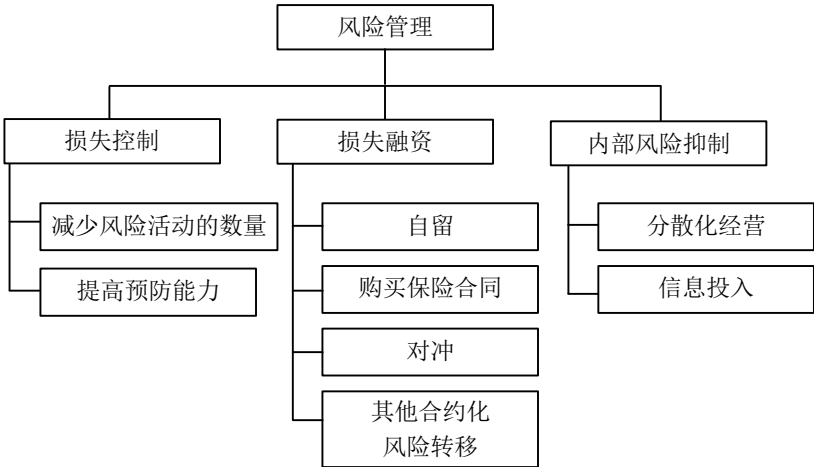


图 1-5 风险管理的主要方法

① 周伏平. 个人风险管理与保险规划[M]. 北京：中信出版社，2004.

（一）损失控制

损失控制（loss control）指的是通过降低损失频率和（或）减小损失程度（规模）来减小期望损失成本的各种行为，有时也将损失控制称为风险控制。^①通常把主要是为了降低损失频率的行为称为损失防止（loss prevention）手段，而把主要是为了减小损失程度的行为称为损失降低（loss reduction）手段。损失防止的一个常见例子是对飞机进行定期检查，这样可以防止机械故障的发生。定期检查降低了飞机坠毁的频率，但对飞机坠毁的损失程度却无能为力。损失降低的一个常见例子是安装热感或者烟感的喷淋系统，这样可以把火灾事故的损失程度减到最小。许多损失控制手段可以同时影响损失频率和损失程度，所以往往无法将它们严格归于损失防止或损失降低。举例来说，对消费产品进行全面检测可以减少受伤害的人数，同时也可以降低受伤害的严重程度。类似地，在汽车中安装安全气囊在大多数情况下可以降低伤害的严重程度，同时也可能影响伤害发生的频率。伤害事故是增加还是减少，取决于由于安全气囊的保护使得虽然发生了事故却没有造成伤害的次数是否超过了由于安全气囊在不恰当时间打开或打开太猛而造成的伤害事故的次数，以及由于安全气囊的保护作用而使司机麻痹大意造成的事故与伤害的次数。

从另一个角度讲，损失控制有两种常用的办法：①减少风险活动的数量；②对风险活动可能造成的损失提高预防能力。公司可以通过减少风险活动的数量而降低风险。例如，公司可以减少有风险产品的产量，还可以转向生产其他风险较低的产品。对风险活动的数量加以控制主要是为了影响风险的损失频率。这种策略的最大缺陷是，它虽然考虑了风险活动的损失，但却因此丧失了风险活动可能带来的收益。在极端情况下，如果把风险活动的数量减少到零，也就是说，公司不从事任何活动，那么公司就不会有任何风险损失了。这种极端的策略称为风险规避（risk avoidance）。

我们举一个具体例子来说明限制风险活动水平的做法。例如，一个运输有毒化学物质的卡车运输公司，如果发生了交通事故，运载的有毒化学物质就会造成人员伤害以及环境污染，从而会引起法律责任诉讼。该公司可以通过减少运输次数来降低发生法律责任诉讼的频率；或者公司可以决定停止运载有毒化学物质，转而运输无毒物品（如布料或者不含胆固醇的奶酪等）以完全避免这种风险。再举一个个人风险管理的例子，有人为了降低因飞机坠毁而丧失的可能性而很少乘坐飞机，他如果从来不乘坐飞机，那就可以完全避免这类风险。当然，搭乘其他交通工具的风险可能变大（例如，在感恩节的前一天沿95号州际高速公路开车从纽约到迈阿密，路上与你同行的有许多长途运输卡车，其中有一些运输的就是有毒化学物质）。

第二种主要用于损失控制的办法是提高对给定风险行为水平的预防能力（重视程度），其目的是通过降低损失频率和（或）损失程度使活动更安全。这方面常见的例子有：进行全国的安全检测以及安装安全保障设备。例如上文提到的卡车运输公司可以对其司机进行深入的安全培训，限制每个司机每天的驾驶时间，并且加固运输中使用的容器以降低泄漏的可能性。提高预防能力常常意味着要支付直接费用或其他成本（如需要配备更多的司机来驾车，这样才会更安全）。

^① 周伏平. 个人风险管理与保险规划[M]. 北京: 中信出版社, 2004.

（二）损失融资

通过获取资金来支付或补偿损失的方法称为损失融资（loss financing）（有时也称为风险融资）。通常有四种损失融资手段：①自留；②购买保险合同；③对冲；④其他合约化风险转移。这些手段并不是相互独立的，它们经常组合在一起使用。

第一种主要的损失融资手段是自留。自留（retention）是指公司或个人承担了部分或全部的损失。举例来说，卡车运输公司可能决定自己承担由于燃油价格上涨而导致现金流减少的风险。对大中型公司来说，如果它们通过一个正式的损失融资计划来自留风险，那么这时的自留通常被称为自我保险（self-insurance）。

公司可以使用内部资源或外部资源来支付自留损失。内部资源包括正常生产活动中的现金流，以及为损失融资而进行的流动资产投资。外部资源包括借债和发行新股，但在遭受了重大损失后这类资源的获取成本通常是很高的。要注意，虽然使用了外部融资渠道，但这两种手段仍然属于自留的范畴，原因是公司必须偿还为了损失融资所借的款项；如果是发行新股，公司也必须把未来的利润分配给新股东。

第二种主要的损失融资手段是购买保险合同。正如许多读者所了解的那样，保险合同一般会规定保险公司为约定的损失支付资金（也就是为这些损失融资）；作为交换，在合同开始时，购买保险合同的一方要向保险公司支付一笔保险费。保险合同降低了购买保险一方的风险，因为它把损失风险转嫁给了保险公司，而保险公司则通过分散化来降低自身的风险。例如，保险人通过出售大量的涉及多种类型损失的保险合同来降低自己的风险。

第三种主要的损失融资手段是对冲（hedging）。正如上文提到的，如远期合约、期货合约、期权合约以及互换合约等金融衍生合约已经在对多种类型的风险管理中得到了广泛应用，当然最主要的还是用于价格风险管理。这些合约可以用来对风险进行对冲，也就是说，可以用来抵消由于利率、商品价格、汇率以及其他价格变动带来的损失。其中的一些衍生合约已经开始在纯粹风险的管理中得到应用，并且可以相信这些应用在未来还会大大扩展。

个人和小型公司使用金融衍生品来进行风险对冲的还比较少。现在，我们举一个简单的例子来说明什么是对冲。在生产过程中使用燃油的公司会因为燃油价格的意外上涨而遭受损失，而生产燃油的公司会因为燃油价格的意外下跌而遭受损失。于是，这两类公司可以通过使用远期合约来进行风险对冲。在远期合约中，生产燃油的公司必须在未来某个约定的交货日以一个事先约定的价格（称作远期价格）向使用燃油的公司提供约定数量的燃油，不管当时市场上燃油的实际价格是高还是低。由于在签订合约时，远期价格已经商定，因此使用燃油的公司与生产燃油的公司都可以降低价格风险。

第四种主要的损失融资手段是使用各种其他合约化风险转移（other contractual risk transfers），公司可以通过这种手段将风险转嫁给其他方。和保险合约以及金融衍生品相同的是，这类合约在风险管理方面的应用也十分广泛。例如，与独立的承包商打交道的公司按常规会与承包商事先签订合约，约定一些免责条款和补偿协议，使公司不会在由承包商造成的人身伤害事故官司中遭受任何经济损失。

（三）内部风险抑制

公司或个人除使用损失融资手段把风险转嫁给其他方来降低风险外，还可以在其内部抑

制风险。内部风险抑制（internal risk reduction）主要有两种形式：①分散化经营；②信息投入。

内部风险抑制的第一种主要形式是分散化经营。公司可以通过把经营活动分散化的方式，从内部来降低风险（也就是常说的“不要把所有的鸡蛋放在一个篮子里”），即通过分散经营来降低风险。个人也可以通过将存款投资于不同的股票来进行类似的分散经营。此外，股东采取投资组合来分散风险的做法会对公司购买保险合同以及使用对冲的决策产生重要的影响。

内部风险抑制的第二种主要形式是进行信息方面的投入，目的是为了对期望损失进行更理想的预测。信息投入能够对未来现金流进行更精确的估计或预测，从而减小实际现金流相对于预测值的变动。这方面的例子不胜枚举，其中包括对纯粹风险损失的损失频率和损失程度的估计、为了降低输出价格风险而对不同产品潜在需求情况进行的市场调研，以及对未来商品价格或利率进行预测等。保险公司降低自身风险的途径之一就是数据的专业化分析，以获取关于损失的精确预测。大中型公司往往也认为在信息方面的投入对降低纯粹风险是行之有效的。由于广泛存在着对影响企业价值并决定用来降低风险的合约（如保险合约和金融衍生合约）价格的关键变量进行精确预测的需求，出现了许多专门从事为其他公司或团体提供信息和预测服务的公司。

七、纯粹风险管理及其与其他类型风险的比较

本书将用相当大的篇幅集中介绍纯粹风险及其管理，其中包括公司和个人如何使用保险手段来减少风险和进行损失融资。但我们采用的风险管理分析框架是非常一般化的，稍加改动甚至不加任何修改就可以适用于对其他类型风险的分析。此外，我们对保险市场的详细介绍以及对保险合同和用于降低企业其他类型风险的工具所进行的比较，有助于读者了解在现代风险管理中可以运用的众多降低风险的手段。

纯粹风险包括以下几个共同（并非独有的）特征。

（1）财产毁坏、法律责任以及雇员遭受伤害或生病而给公司带来的损失，相对于公司所拥有的资源来说通常是数额巨大的。如果纯粹风险造成的实际损失比期望损失低，那么公司的企业价值就会增加，但这种情况下可能产生的最大收益往往相对较小；如果实际损失大于期望损失，那么公司价值的减少可能是非常巨大的，甚至会威胁公司的生存。

（2）由纯粹风险造成损失的原因（如锅炉爆炸而导致厂房损毁或消费者受到产品伤害而提出法律责任诉讼），对各公司来说通常是不同的，这取决于各公司所采取的措施。实际上，公司在很大程度上能够对造成这些损失的原因加以控制。也就是说，可以通过采取一定的措施（如采取降低发生火灾或法律诉讼的可能性的措施）来降低损失频率和减小损失程度。相对来说，对于价格风险，尽管公司可以采取各种措施来降低风险或提高公司的承受能力，但有一些造成重大价格变动的原因是公司根本无法控制的（例如，造成汇率变动的经济因素、整个市场范围内的利率变动或者是消费者需求的多样化等）。

（3）保险公司专门从事纯粹风险的度量和分担工作的，公司一般可以通过向保险公司购买保险的办法，降低纯粹风险的不确定性和进行损失融资。保险手段的广泛使用从一定意

义上也反映了纯粹风险导致的损失对不同公司产生不同影响的特性。一般来说,当某个公司发生巨大损失时,别的公司不会同时遭受同样的损失,因此可以通过分散风险的办法来降低纯粹风险,保险合同正是起到了这种分散风险的作用(详见第四章和第五章)。而对于价格风险(以及各种形式的信用风险)造成的损失,一般不能通过保险合同来降低不确定性和进行损失融资。由于价格风险在为许多公司带来收益的同时也会造成损失,因而人们通常使用金融衍生合约来降低这种风险,如远期合约、期货合约、期权合约以及互换合约。通过这些合约,大部分损失风险可以转嫁给在该风险下可能获取收益的一方。

(4) 由纯粹风险导致的损失通常不会同时给其他方带来利益,而一些由其他类型风险导致的损失却可能会给其他方带来利益。例如,输入价格的上涨会伤害买方的利益,但同时却给卖方带来了利益。与此类似,美元对外币汇率的下跌会伤害美国进口商的利益,但同时会给美国的出口商以及进口美国货物的外国进口商带来利益。纯粹风险与价格风险的一个重要区别就是:纯粹风险导致的损失会减少社会的总财富,而输出价格和输入价格的波动所导致的损失不一定会减少社会总财富。除此之外,正如我们上面已经提到的,因为价格的变动很多时候会给一些公司造成损失,同时却给另一些公司带来利益,所以这些公司可以利用相反的衍生合约来降低风险。

纯粹风险及其管理的许多细节问题与其他类型风险及管理存在着差别,但从概念上讲,即使纯粹风险及其管理与其他类型风险及管理不是完全一致的,至少也十分相似。下面我们用一个具体例子来说明这个问题。例如,一个消费品生产商,他使用燃油作为能源。这个公司面临着由于其产品会对消费者造成伤害而导致法律责任诉讼的风险,同时它也面临着燃油价格可能上涨的风险,这两种风险都会给公司带来巨大的损失。对于法律责任诉讼导致的期望损失,公司可以通过如下的方法来管理:一是采用安全性更高的产品设计方案,二是向消费者提供安全使用说明和危险警告。对于燃油价格上涨的风险,虽然公司对价格上涨本身可能无力干预,但是它可以采用一些手段来减少自己的损失,如采用一种柔性技术,这种技术可以保证公司以较低的成本在生产中用其他的能源代替燃油。该公司可以通过购买产品责任保险来降低自己的责任风险,同样也可以使用燃油期货合约对价格上涨造成的损失风险进行对冲。

尽管从概念以及广义的风险管理战略角度上说,纯粹风险与其他类型的企业风险是基本一致的,但因为纯粹风险具有一些与众不同的特征,以及在纯粹风险管理中其对保险合同具有很强的依赖性,所以纯粹风险管理通常由专业人员来完成。纯粹风险管理需要的主要专业手段包括风险分析、安全管理、保险合同以及其他降低纯粹风险的手段,还包括广泛的财务和管理方面的技巧。保险业的主要功能就是降低公司以及个人的纯粹风险。在美国(以及其他许多发达国家),从事保险业的人数已达数百万,保险业已经发展成为最大的产业之一。除此之外,纯粹风险管理和保险业对社会经济的其他许多领域也会产生相当大的影响,这些领域包括法律、医疗保健、房地产租赁以及消费者信用等。

近年来,由于各种类型的企业风险不断加剧,以及在对冲价格风险中所使用的各种金融衍生产品的大量增加,使得企业风险管理的范围和深度都有了实质性的发展。对于原先只重视纯粹风险的管理者而言,现在越来越有必要认识其他类型的企业风险管理的重要性。同样,

普通管理者以及其他类型企业风险的管理者，也需要从整体上了解纯粹风险是如何影响各种企业活动和经营的具体领域的。

八、企业风险管理的组织

风险管理的职能应该位于整个公司组织结构中的什么位置上呢？通常来说，高层管理人员对风险管理需求的认识、风险的规模和重要性以及可能的管理效率等因素，决定了风险管理职能在组织中的位置以及具体由什么部门来负责。许多大型公司都设立了专门的部门来负责管理纯粹风险，该部门的负责人一般称为风险经理（或风险管理董事）。然而，由于产生损失的原因多种多样，风险管理的整个过程应该由公司的所有主要部门一起协同努力，其中包括生产部门、市场营销部门、财务部门以及人力资源部门等。

公司的大小不同，风险管理部门的人员构成也不同。一个典型的风险管理部门应该包括精通财产责任保险、员工赔偿、安全和环境危险、法律诉讼管理以及雇员福利计划等知识的各类专业人员。由于风险管理的复杂性，许多公司面临着原材料价格变动、利率变动或汇率变动带来的价格风险，这些公司往往还会成立单独的部门或安排专门人员来处理这些风险。今后，是否会进一步把价格风险与纯粹风险集中到一个风险管理部门来统一管理还是一个未知数。

在绝大多数公司里，风险管理部门通常隶属于财务部门并需要向财务负责人进行报告，这是因为保护资产免受损失、损失融资和财务职能之间存在密切的关系。然而也有一些公司，它们面临的主要风险是法律责任风险，这些公司的风险管理部门还需要向法律部门进行报告。也有少数公司的风险管理部门需要向人力资源部门进行报告。

不同公司风险管理职能的集中化程度也不尽相同，不少公司把责任细分到了具体的执行单位。风险管理职能的集中可以在安排损失融资时带来一定的规模经济性。而且，许多风险管理决策本质上是战略性决策，集中管理可以使风险经理与高层管理人员之间的沟通更加有效。

然而，风险管理职能的集中化也存在一些弊端，其中之一就是可能降低公司其他部门的经理和雇员对风险管理的重视程度。在对风险进行总体集中管理的同时，如果把风险成本或损失细分到具体单位，往往能引起这些单位的负责人对成本控制的充分重视。另外，如将日常安全检测与环境保护这样的风险管理活动下放到具体单位也会带来不少好处。在这种情况下，具体部门的经理可以更加关注风险，并可以对存在的许多问题直接进行及时有效的处理。

第三节 保险的定义、要素和特征

一、保险的定义

在日常生活中，我们往往把“保险”理解成稳妥、有把握的意思。例如，把钱放在保险箱中很“保险”，是指丢失的可能性不大；把资金存入银行要比投入股市“保险”，是指遭受损失的可能性较小。但保险学中所讨论的“保险”有其特定的意义，它是从英文“assurance”

和“insurance”翻译而来的。保险在英文中最初的意思是 safeguard against loss in return for regular payment, 即以经常性交纳一定费用(保费)为代价来换取在遭受损失时获得补偿。虽然这样对保险进行定义很不完整,但在一定程度上反映了保险的特征。例如,保险是一种事后行为,是一种经济补偿。

现代保险的含义可以从两个方面来解释。一方面是从经济的角度来解释,保险是一种经济补偿制度,是分摊意外事故损失的一种财务安排。保险集合了大量同质的风险,运用概率论和大数法则,正确估算损失概率和损失金额,并据此确定保险费率,通过向投保人收取保险费,建立保险基金,用以补偿被保险人所遭受的损失。另一方面是从法律的角度来解释,保险是一种合同行为,保险经济关系是通过保险双方订立保险合同来确立的。根据保险合同的约定,投保人承担交付保险费的义务,保险人在保险事故发生时履行保险赔偿或给付的义务。

《中华人民共和国保险法》(以下简称《保险法》)第二条将保险的定义表述为:“本法所称保险,是指投保人根据合同约定,向保险人支付保险费,保险人对于合同约定的可能发生的事故因其发生所造成的财产损失承担赔偿责任,或者当被保险人死亡、伤残、疾病或者达到合同约定的年龄、期限等条件时承担给付保险金责任的商业保险行为。”

二、保险的要素

保险的要素是进行保险经济活动应具备的基本条件。现代商业保险的要素包括可保风险的存在、大量同质风险的集合与分散、保险费率的厘定、保险基金的建立和保险合同的订立。

(一) 可保风险的存在

可保风险是指符合保险人承保条件的风险。构成可保风险的条件有以下几条。

(1) 风险必须是大量的、同质的。大量的、同质的风险要求大量性质相近、价值相近的保险标的面临同样的风险,保险公司可以根据保险统计数据,运用概率论和大数法则预测损失的概率,准确地厘定保险费率。

(2) 风险发生具有不确定性。风险的不确定性要求被保险人在投保时不知道风险将来是否一定会发生,更不知道风险发生后会造成多大的损失。如果风险的发生是可预知的,其造成的损失也是事先可以确定的,则不能成为可保风险。

(3) 风险不能使大量同类标的同时遭受损失。虽然可保风险必须是大量的,而且大量同类标的均有遭受损失的可能,但是大量同类标的不能同时发生损失,否则损失幅度过于巨大,使保险公司在财务上无力承受,保险损失分摊的职能也就无法履行。

(4) 风险必须具有可预测性。保险的经营依赖于费率的准确厘定,而费率厘定的依据是风险发生的概率以及风险导致标的损失的概率,风险的可预测性使保险公司可以根据以往长期大量的损失统计资料预测损失发生的概率,从而合理、准确地厘定费率。

(二) 大量同质风险的集合与分散

保险的经营过程实质上是风险的集合与分散的过程。保险人通过保险将众多投保人所面临的分散性风险集合起来,当保险责任范围内的损失发生时,又将少数人发生的风险损失由

全体投保人共同分摊。保险风险的集合与分散应具备以下两个前提条件。

（1）大量风险的集合。保险不是保险人个人的善举，而是众多投保人的互助行为。保险人实现互助的方法是集合多数人的保费，补偿少数人的损失。因此，大量风险的集合，一方面是基于风险分散的技术要求，另一方面是概率论和大数法则在保险经营中得以运用的前提。

（2）同质风险的集合。同质风险是指在种类、品质、性能、价值等方面大体相近的风险单位。只有大量同质的风险，才能真正发挥保险的互助合作性。如果风险不同质，风险损失发生的概率就不同，风险就无法进行集合与分散，而如果对不同质风险进行集合与分散，则会影响保险公司的稳健经营。

（三）保险费率的厘定

作为保险人承担投保人风险的代价，投保人必须向保险人支付保险费。保险人收取的保险费不是凭主观意愿随便收取的，而是根据损失概率和损失程度确定的保险费率计收的。保险人依据历史的损失统计资料，运用大数法则，比较精确地预测损失发生的概率和损失程度，从而确定损失的大小。这种科学的方法能使保险人收取的保险费与保险人承担的赔偿责任相一致，体现保险费的公平合理。为了防止各保险公司间保险费率的恶性竞争，一些国家规定由保险同业公会厘定保险费率，或者由国家保险监管机构审定保险费率。

（四）保险基金的建立

保险人将收取的保险费集合起来，建立保险基金，并妥善地管理和运用，为保险人履行赔偿或给付义务做准备。保险基金是保险赔偿和给付的基础，也是保险公司财务稳定性的经济基础。

（五）保险合同的订立

保险是投保人与保险人之间的商品交换关系，这种经济关系需要有关法律关系对其进行保护和约束，即通过订立保险合同明确双方的权利和义务，并依照保险合同的规定履行各自的权利和义务，否则保险的经济关系难以成立。

三、保险的特征

保险作为一种应对风险的经济补偿制度，在功能和做法上与救济、赌博、储蓄等经济活动和行为有相似之处，如不加以区分就会对保险产生模糊甚至错误的认识，因此有必要通过保险与这些行为的比较来进一步加深对保险的认识，这也是保险的特性所在。

（一）保险与救济

保险和救济都是对灾害事故造成的损失给予补偿的经济制度，但是两者在经营主体、保障对象和资金来源上有着明显的不同。

（1）保险提供保障的主体是商业保险公司；救济则以国家为主体，是一种社会行为。

（2）保险的保障对象是满足承保条件的特定的被保险人；社会救济的对象主要是无力谋生的老、弱、病、残等社会弱势群体。

(3) 保险是双方的法律行为,按照保险合同的规定,投保人交付保险费,保险人履行赔偿或者给付保险金的义务,因此保险赔偿或者给付的范围、金额和对象都受保险合同的约束,并受到法律的保护;而救济是单方面的法律行为,是救济者对受助者的无偿赠予,没有法律上的义务,因此救济的形式、数额和对象都不受任何限制。

(二) 保险与赌博

从表面上看,保险与赌博在金钱上的得失同样取决于偶然事件的发生与否,有相似之处。被保险人缴付的保险费与其获得的赔偿并不保持等价交换关系,有赖于偶然因素。例如,有的被保险人长年缴付保险费而没有得到一点赔偿,而个别被保险人刚缴付保费就获得巨额赔偿。这只是从单个被保险人角度来看的结果,保险费和保险金是不相等的,确实存在一定的偶然性。但是从保险的整体来看,保险费和保险金是一致的,保险与赌博在事实上有着本质区别。

(1) 保险的目的在于通过被保险人的互助共济,减少灾害事故造成的损失,被保险人只能获得损失补偿,不能因保险额外获利;而赌博的目的在于侥幸获利,以小博大。

(2) 保险以被保险人对保险标的具有保险利益为前提条件,要求保险标的受损必须与被保险人的经济利益有直接关系;而赌博是个人意愿,没有保险利益要求。

(3) 保险的数理基础是概率论和大数法则,保险费是依照科学的方法合理计算出来的,从理论上讲,保险费的收取和保险金的支付是相等的;而赌博完全依靠偶然机会,是冒险、碰运气的行为。

(4) 保险是转移和减少纯粹风险的一种办法,而赌博则会产生和增加新的投机性风险。

(三) 保险与储蓄

保险与储蓄都体现了有备无患的思想,在保障经济生活的安定方面是相似的,尤其是人寿保险中的生存保险和年金保险,带有长期储蓄的性质,但是两者构成的方法和作用不完全相同。

(1) 储蓄是一种个人自助行为,储蓄者依靠自己个人的本息累积增值;而保险是一种互助合作的行为,必须依靠多数投保单位和个人的互助共济才能实现,体现了“我为人人,人人为我”的保险宗旨。

(2) 储蓄采取存取自由的原则;而保险是一种合同行为,除非投保人中途退保领取退保金,否则保险人只有在保险事故发生时或保险期满时才支付保险金。

(3) 储蓄是自留风险行为;而保险却实现了风险的转移,投保人通过交付保险费的方式将风险转移给了保险公司。

(4) 储蓄的用途很广,既可以用作灾害事故的损失补偿,也可以用作教育费、养老金等支出;而保险金的用途一般是特定的,仅用于保险责任范围内的损失补偿和保险事件出现时的保险金给付。

通过保险与救济、保险与赌博、保险与储蓄的比较可以看出,保险具有以下五个特征。

(1) 经济性。保险是一种经济保障活动。保险经济保障活动是整个国民经济活动的一个有机组成部分,其保障的对象是财产和人身,它们直接或间接属于社会生产中的生产资料 and

劳动力两大经济要素，其保障的手段都以货币的形式进行补偿或给付。

（2）商品性。在商品经济条件下，保险是一种特殊的服务性商品，体现了投保人和保险人之间的一种交换的商品经济关系。

（3）互助性。保险通过保险人向众多投保人收取保险费，建立保险基金，应对少数被保险人面临的风险损失，体现了“一人为众，众为一人”的互助特征。

（4）法律性。从法律角度看，保险是一种合同行为。保险合同是保险双方建立保险关系的形式，也是保险双方当事人履行权利和义务的法律依据。

（5）科学性。现代保险以大数法则和概率论等科学的数理理论为基础，保险费率的厘定和保险准备金的计提都建立在科学精算的基础上。

第四节 保险的职能和作用

一、保险的职能

保险的职能是指保险内在的固有的功能，它是由保险的本质和内容决定的。保险的职能有基本职能和派生职能之分。

（一）保险的基本职能

保险的基本职能是指保险在一切经济条件下均具有的职能。保险的基本职能是分担风险和补偿损失，这两个职能是相辅相成的。补偿损失是保险的最终目的，分担风险是保险处理风险事故的技术方法，是补偿损失的一种手段。分担风险和补偿损失的关系体现了保险机制运行过程中手段和目的的统一。

1. 分担风险

保险公司通过向众多的投保人收取保险费，建立保险基金，当少数被保险人遭受损失时，用保险基金对其进行补偿。也就是说，少数人面临的风险通过保险的风险集合与分散，由大家共同来分担，从整体上提高了人们对风险的承受能力。

2. 补偿损失

补偿损失是保险最根本的职能。当保险责任范围内的保险事故发生并造成损失时，保险人按照保险合同的规定，及时、准确、迅速、合理地进行损失补偿。这种补偿既包括对被保险人因自然灾害或意外事故造成的经济损失的补偿，也包括对被保险人依法应对第三者承担的经济赔偿责任的补偿，还包括对商业信用中违约行为造成的经济损失的补偿。因此，补偿损失职能主要是就财产和责任保险而言的。

对于人身保险，由于人的生命和身体的价值难以用货币来计价，在保险合同约定的保险事故发生或者达到约定的年龄或期限时，保险人按约定的保额进行保险金给付。因此，人身保险的损失补偿一般称为保险金给付。

（二）保险的派生职能

保险的派生职能是在保险固有的基本职能的基础上，随着社会生产力的发展和保险分配

关系的发展而产生的。保险的派生职能包括风险管理职能、投资职能和社会管理职能。

1. 风险管理职能

保险企业作为集合与分散风险的专业管理机构,其自身的特点决定了在业务经营过程中所面临的风险远远大于其他企业。从自身经营的稳定性出发,风险管理成了保险的一个重要的派生职能。许多保险公司非常重视风险管理,设置了风险管理专职部门或机构,专门从事风险评估、损失控制、事故调查、灾损分析和防灾培训等工作。随着保险业的发展和保险市场竞争的不断加剧,保险公司承保的标的越来越复杂,承保的保额越来越高,承保的范围越来越广,许多保险公司不断加大投资规模,招募专业技术人才,配备精良的仪器设备,努力通过高水平的风险管理工作来保障业务经营的稳定和发展。越来越多的投保人在投保时不仅要比较保险公司提出的保险费率和保险计划书,而且还把保险公司能够提供哪些安全技术服务作为是否投保的考虑条件。由此看来,完善的风险管理和高水平的安全技术服务在保险业中逐渐成为新的竞争手段。

2. 投资职能

保险费收取与保险金赔付之间存在的时间差和数量差,为保险投资提供了可能。为了保证将来保险金的赔付和增强保险公司的偿付能力,保险公司必须对保险资金进行投资并保证保险资金的保值与增值。因此,保险投资是保险公司又一重要的派生职能。随着保险承保能力日趋过剩、保险竞争日益加剧以及资本市场的不断完善,保险投资不仅是推动保险业前进的车轮,也是弥补承保业务亏损、维持保险业继续经营的生命线。因此,保险投资与保险业的发展已经融为一体,承保业务和投资业务的并驾齐驱已成为保险业发展的一种潮流。在西方资本市场,保险公司尤其是人寿保险公司既是中长期资金的主要供应者,又是重要的机构投资者。保险投资管理水平的高低已成为保险市场竞争的强有力的手段。

3. 社会管理职能

保险的社会管理职能不同于国家对社会的直接管理,它是通过保险内在的特性,促进经济社会的协调以及社会各领域的正常运转和有序发展。保险的社会管理职能是在保险业逐步发展成熟并在社会发展中的地位不断提高之后衍生出来的一项职能。保险的社会管理职能具体体现在社会保障管理、社会风险管理、社会关系管理和社会信用管理四个方面。

(1) 社会保障管理。商业保险是社会保障体系的重要组成部分,在完善社会保障体系方面发挥着重要作用。商业保险一方面可以扩大社会保障的覆盖面;另一方面可以提高社会保障的水平,缓解政府在社会保障方面的压力,为维护社会稳定和保障人民安居乐业做出了积极贡献。

(2) 社会风险管理。保险公司利用积累的风险损失资料和专业的风险管理技术,为全社会风险管理提供有力的支持。同时,保险公司还可以直接配合公安消防、交通安全、防汛防洪等部门,实现对风险的控制和管理。

(3) 社会关系管理。保险公司介入灾害事故处理的全过程,可以提高事故处理效率,减少当事人可能出现的各种纠纷,为维护政府、企业和个人之间正常有序的社会关系创造了有利条件,减少了社会摩擦,提高了社会运行的效率。

(4) 社会信用管理。最大诚信原则是保险经营的基本原则,保险公司经营的产品实际上是一种以信用为基础、以法律为保障的承诺,在培养和增强社会的诚信意识方面具有潜移默化

化的作用。同时，保险公司经营过程中可以收集企业和个人的履约行为记录，为社会信用体系的建立和管理提供重要的信息资料来源，实现社会信用资源的共享。

二、保险的作用

保险的作用和保险的职能是两个既相互区别又相互联系的概念。保险的作用是保险职能在履行过程中的具体体现。保险的作用主要表现在宏观和微观两个方面。

（一）保险的宏观作用

保险的宏观作用是指保险对全社会以及国民经济在总体上所产生的经济效益。

1. 有利于保障社会再生产的正常进行和国民经济持续稳定地发展

社会再生产过程由生产、分配、交换和消费四个环节组成，它们在时间上是连续的，在空间上是均衡的。但是，再生产过程的这种连续性和均衡性难免会因遭受各种灾害事故而被迫中断和失衡。保险的经济补偿能及时、迅速地帮助受灾单位尽快恢复正常的生产经营，保证社会再生产过程的连续性和稳定性，保证国民经济向既定目标持续、稳定、健康地发展。

2. 有利于科学技术的推广应用

科技进步已成为经济发展中最重要的推动力，但是任何一项科学技术的产生和应用，不仅可以带来巨额的物质财富，而且还会带来新的风险。保险为科学技术推广应用在遭受风险事故时提供经济保障，加快新技术的开发运用。例如，航空航天技术的应用，如果没有飞机保险、卫星保险，其生产和经营各方都将受到很大的限制。

3. 有利于对外经济贸易和国际交往并促进国际收支平衡

保险是对外经济贸易和国际经济交往中必不可少的环节。保险业务，尤其是涉外保险业务的发展，不仅可以有力地促进对外经济贸易，使国际经济交往得到保障，而且可以带来巨额的无形贸易净收入，成为国家积累外汇资金的重要来源，对平衡一国的国际收支起着积极的作用。

4. 有利于社会的安定

对社会总体来说，灾害事故的发生具有必然性。保险通过分散风险和及时的经济补偿解除了人们的后顾之忧，为稳定社会秩序、安定人民生活起到了积极的作用。

（二）保险的微观作用

保险的微观作用是指保险作为经济单位、家庭和个人风险管理的财务处理手段所产生的经济效益。

无论何种性质的企业，在生产经营和流通过程中，都可能因遭受自然灾害和意外事故而造成经济损失，其中，重大的损失甚至会影响企业的正常运转。企业如果参加了保险，一旦遭遇保险责任范围内的保险事故造成损失，就可以按照保险合同保险费支付与保险金赔付之间存在的时间差和数量差，为保险投资提供了可能。

第五节 保险的分类

保险有很多分类标准,比较常见的有按保险性质、保险标的、危险转移层次和保险实施方式进行分类。

一、按保险性质分类

按保险性质的不同,保险可以分为商业保险、社会保险和政策保险。

(1) 商业保险是指投保人根据合同约定,向保险人支付保险费,保险人对于合同约定的可能发生的事故因其发生所造成的财产损失承担赔偿责任,或者当被保险人死亡、伤残、疾病或者达到合同约定的年龄、期限时承担给付保险金责任的保险行为。

(2) 社会保险是指国家通过立法为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。当劳动者遇到生育、年老、疾病、死亡、伤残和失业等问题或危险时,国家以法律的形式为其提供基本的生活保障,将某些社会危险损失转移给政府或者某一社会组织。

(3) 政策保险是政府为了一定政策的目的运用普通保险的技术而开办的一种保险。一般分为四类:①为实现农业增产增收政策开办的农业保险,具体包括种植业保险、养殖业保险等;②为实现扶持中小企业发展政策开办的信用保险,具体包括无担保保险、能源对策保险、预防公害保险、特别小额保险等;③为实现促进国际贸易政策开办的输出保险,具体包括出口信用保险、外汇变动保险、出口票据保险、海外投资保险、存款保险等;④还有针对洪水、地震、核辐射等因素引起的损失开办的巨灾保险。由于巨灾保险涉及面广、风险巨大,因此,许多国家成立了专门的机构来经营该种保险,并通过再保险集团来分散巨大的风险。

二、按保险标的分类

保险标的是指保险事故有可能发生的载体。社会保险的保险标的是单一的人身,政策保险的标的是从广义上理解的财产,只有商业保险才同时拥有不同的标的。现在,一般按广义把商业保险分为财产保险和人身保险两大类,但按狭义可细分为财产保险、人身保险、责任保险和信用保证保险。

(1) 财产保险的保险标的是财产以及与之相关的利益,保险人承担保险标的因自然灾害和意外事故,如火灾、爆炸、海难、空难等危险损失的经济赔偿责任。财产保险有广义和狭义之分。广义的财产保险包括财产损失保险、责任保险、信用保证保险等,狭义的财产保险仅指以物质财富及其相关利益为保险标的的保险。为了更清楚地说明问题,我们这里所讨论的是狭义的财产保险。

(2) 人身保险的保险标的是人的身体或生命,以生存、年老、伤残、疾病、死亡等人身危险为保险事故,被保险人在保险期间因保险事故的发生或生存到保险期满,保险人依照合

同对被保险人给付约定保险金。

（3）责任保险的保险标的是被保险人对第三者依法应负的民事损害赔偿或经过特别约定的合同责任。责任保险包括公众责任保险、雇主责任保险、职业责任保险、产品责任保险和第三者责任保险等。

（4）信用保证保险的保险标的是合同的权利人和义务人约定的经济信用，以义务人的信用危险为保险事故，对义务人（被保证人）的信用危险致使权利人遭受的经济损失，保险人按合同约定，在被保证人不能履约偿付的情况下负责提供损失补偿，属于一种担保性质的保险。按照投保人的不同，信用保证保险又可分为信用保险和保证保险两类。信用保险的投保人是权利人，而保证保险的投保人是义务人自己。不论是信用保险还是保证保险，保险人所保障的都是义务人的信用，最终获得补偿的都是权利人。只不过信用保险的投保人是权利人，而保证保险的投保人是义务人。信用保险包括国内商业信用保险、出口信用保险、投资保险。我国目前主要有短期出口信用保险和中长期出口信用保险。保证保险包括合同保证保险、产品质量保证保险、忠诚保证保险等。

需要指出的是，在这四类保险中，人身保险与其他三类保险有着本质的不同。财产保险、责任保险、信用保证保险都属于损失保险，其保险标的是有形或者无形的“物”，均可以用货币进行计量，可以被看成是广义的财产保险；而人身保险是给付性质的，其保险标的是人的寿命或者身体，不能用货币计量。

三、按危险转移层次分类

（一）原保险与再保险

按照危险损失转移的层次分类，保险可分为原保险（重复保险和共同保险）和再保险。

（1）原保险是指投保人与保险人之间直接签订合同，确立保险关系，投保人将危险损失转移给保险人。这里的投保人不包括保险公司，仅指除保险公司以外的其他经济单位或个人。

（2）再保险也称分保，是指保险人将其所承保的业务的一部分或全部分给另一个或几个保险人承担。再保险的投保人本身就是保险人，称为原保险人，又称保险分出人；再保险业务中接受投保的保险人称为再保险人，又称保险分入人。再保险人承保的保险标的是原保险人的保险责任，原保险人通过将业务转让给再保险人，使危险损失在若干保险人之间又进行了转移。这种危险转移是纵向的，再保险人面对的是原保险人，再保险人并不与最初的投保人打交道。

（二）复合保险与重复保险

投保人在同一期限内就同一标的物的同一危险向若干保险公司投保，如果保险金额之和没有超过标的财产的实际可保价值，称为复合保险；如果保险金额之和超过标的财产的实际可保价值，称为重复保险。

我国《保险法》第五十六条第四款规定：“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。”构成复合保险或重复保险必须满足以下条件。

(1) 保险标的相同, 否则保险合同之间没有关系。

(2) 保险利益相同, 对于同一个保险标的物, 如果投保人针对不同的可保利益投保, 不构成重复保险。

(3) 保险事故相同, 如果投保人投保的保险事故不同, 各自为单保险合同。

(4) 分别与两个或两个以上的保险人签订保险合同, 首先要有两个或两个以上的保险人; 其次要有两份或两份以上的保险合同, 如果仅有一份保险合同, 则属于共同保险。

(5) 保险金额之和未超过保险价值, 属于复合保险; 超过保险价值, 属于重复保险。

(三) 共同保险

共同保险也称共保, 具体有两种情况。一种是几个保险人联合起来共同承保同一标的的同一危险、同一保险事故, 而且保险金额不超过保险标的的价值。发生赔偿责任时, 赔偿金依照各保险人承保的金额按比例分摊。另一种是保险人和被保险人共同分担保险责任, 这实际上是指投保人的投保金额小于标的物价值的情况, 不足额被视同由被保险人承担。共同保险的危险转移形式是横向的。这里要注意将以下几个概念区分清楚。

(1) 共同保险和再保险。在共同保险中, 每一个保险人直接面对投保人, 各保险人的地位是一样的, 危险在各保险人之间被横向分摊; 而再保险中, 投保人直接面对原保险人, 原保险人又与再保险人发生业务关系, 投保人与再保险人之间没有直接的联系, 两者通过原保险人发生间接关系, 危险在各保险人之间被纵向分摊。

(2) 共同保险和复合保险。两者在本质上是相同的, 都是若干保险人共同承保某一危险, 但在形式上存在差别: 在共同保险中, 几家保险人事先已经达成协议, 决定共同承保, 投保人与各保险人之间签订的是一个保险合同, 各保险人是主动采用这种共同分担方式的; 而在复合保险中, 保险人事先并未达成协议, 投保人与各保险人之间签订了多个合同, 而且是投保人主动采取行动, 保险人对于这种共同分担方式是被动接受的。

四、按保险实施方式分类

按照保险实施方式, 可将保险分为强制保险和自愿保险。

(1) 强制保险又称法定保险, 是指国家或政府根据法律、法令或行政命令, 在投保人和保险人之间强制建立起保险关系。

(2) 自愿保险也称任意保险, 是指投保人和保险人在平等自愿的基础上, 通过订立保险合同或者自愿组合, 建立起保险关系。

五、其他分类方式

(一) 按是否以营利为目的分类

按照经营保险是否以营利为目的, 保险可分为营利保险和非营利保险 (见图 1-6)。

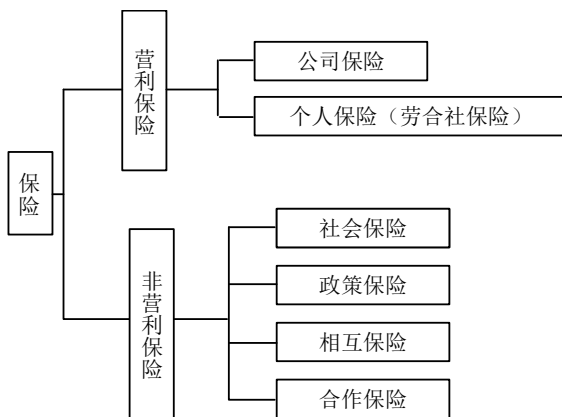


图 1-6 按是否以营利为目的进行的保险分类

（1）营利保险是指保险组织以追求利润为目的而经营的保险。保险经营者按照利润最大化的原则开展保险业务，并将所获得的利润分配给投资者。我们所指的营利保险就是商业保险。

（2）非营利保险是不以营利为目的的保险业务的统称，它主要由非营利机构经办，如美国的联邦农作物保险公司经办的农作物保险业务、美国蓝盾—蓝十字组织经办的医疗保险业务、中国进出口银行经营的出口信用保险业务等；也可以由营利机构受政府的委托经办，如中国人民保险公司受政府的委托经办的出口信用保险业务。

按照经营主体的不同，非营利保险又可分为社会保险、政策保险、相互保险及合作保险。

（二）按经营主体分类

按照经营主体，保险可分为公营保险和私营保险。

（1）公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政府经营的保险。政府出面经营保险不外乎出于两个目的：一是为了营利，以增加国家财政收入；二是为了政策的实施。对于营利性质的公营保险，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公营保险，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；有的险种不具有强制性，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。

（2）私营保险是指由私人投资经营的保险。它的组织形态较多，按照是否以营利为目的可分为两大类：第一类是具有营利性质的保险，主要包括公司保险和个人保险；第二类是非营利性质的保险，主要包括合作保险和相互保险。

（三）按保险客户分类

按照保险主体或投保单位，保险可分为个人保险和团体保险。

（1）个人保险，其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。

（2）团体保险，其投保人为集体，投保的团体与保险人签订一份保险总合同，保险人向集体内的成员提供保险。团体保险的保险费率要低于个人保险，它多用于人身保险。团体保

险的程序不像个人保险那么烦琐,如团体人身保险一般不要求成员进行体检,而是发给每人一个保险证。团体人身保险在各国有不同的险种,在美国有团体健康保险、团体养老保险和团体年金保险。在我国有团体终身保险、团体意外伤害保险、团体定期寿险、团体年金保险、团体短期健康保险、团体长期健康保险等。企业一般把团体保险作为向职工提供福利的一种方式。有些险种,保险人为了防止道德危险和逆向选择,只对团体而不对个人开办。近年来,团体保险的市场已经由过去的人身保险领域延伸至财产、责任保险领域,如美国的一些企业在其雇员福利计划中就包括团体私用汽车保险和团体房主保险。

(四) 按承保的危险分类

按照承保的危险,保险可分为单一危险保险、综合危险保险和一切险。

(1) 单一危险保险,即保险人仅对被保险人所面临的某一种危险提供保险保障。例如,地震保险只对地震灾害负赔偿责任。

(2) 综合危险保险,即保险对被保险人所面临的两种或两种以上的危险承担经济补偿责任。目前的保险险种大部分都是综合危险保险。

(3) 一切险,即保险人除对合同中列举出来的不保危险外,对被保险人面临的其他一切危险都负有经济赔偿责任。

就综合险和一切险而言,仅从保险合同中列明了的保险责任还难以进行判断,但是从险种的名称、除外责任能够加以区分。一切险通常在险种的名称中加以体现,同时,在保险责任项下通常注明“本保单除外责任之外的一切责任”纳入保险责任范围;而综合险却通常在除外责任项下注明“本保单保险责任之外的一切责任”纳入除外责任范围。因此,一切险是将保险合同中没有明示的危险视为保险责任,而综合险是将保险合同中没有明示的危险视为除外责任。

(五) 按保额确定方式分类

按照是否在保险合同中列明保险标的物的价值,保险可分为定值保险和不定值保险。

(1) 定值保险。定值保险是指在保险合同中列明当事人双方事先确定的保险标的物的实际价值,即保险价值。因为人身保险不能以价值来衡量,所以定值保险仅用于财产保险。一般而言,定值保险标的物的实际价值极不容易确定,如艺术品、书籍、矿物标本等,如果不在合同中加以明确,很容易引发纠纷。当发生损失时,赔偿金额按照保险金额和损失程度确定。具体计算公式为

$$\text{损失程度} = \frac{\text{保险标的实际价值} - \text{保险标的残值}}{\text{保险标的实际价值}}$$

$$\text{赔偿额} = \text{保险金额} \times \text{损失程度}$$

(2) 不定值保险。除上述采取定值保险外的财产保险均采用不定值保险方式,不定值保险在合同中不事先列明保险标的的实际价值,仅将列明的保险金额作为赔偿的最高限度。发生损失时,先按照保险金额与保险标的的实际价值算出保障程度,再按照损失额的相应比例赔偿。具体计算公式为

$$\text{保障程度} = \frac{\text{保险金额}}{\text{损失当时保险标的完好的实际价值}}$$

$$\text{损失额} = \text{损失当时保险标的完好的实际价值} - \text{残值}$$

$$\text{保险赔偿额} = \text{损失额} \times \text{保障程度}$$

（六）按是否足额投保分类

按照保险金额占标的物价值的比例分类，保险可分为足额保险、不足额保险和超额保险。

（1）足额保险是指投保人以全部保险价值投保，与保险人订立保险合同，建立保险关系。保险合同中确定的保险金额与保险价值相等。当保险事故发生时，如果保险标的物全部受损，保险人按照保险金额全部赔偿；如果保险标的物一部分受损，保险人则以实际损失为准支付赔偿金。但也有一种称为“推定全损”的情形，指的是保险标的虽然没有达到全部受损的程度，但有全部损失的可能，或者其修复所需费用将超过修复后保险标的的价值。在权威部门经过鉴定做出“推定全损”的结论后，被保险人可以将标的物的残余价值或一切权利转让给保险人，同时请求保险人支付保险标的的全部保险金额，这种行为称为“委付”。经过委付，保险标的即视为归保险人所有，保险人取得了任意处置保险标的物的权利。在委付的情况下，保险标的虽然没有发生全部损失，但只要“推定全损”，投保人仍可要求获得全部保险金。

（2）不足额保险也称部分保险，指的是保险合同中约定的保险金额小于保险价值。不足额保险产生的原因有三种：一是投保人仅以保险价值的一部分投保，原因或者是为了少交保险费，或者是投保人认为标的物发生全损的可能性非常小，没有必要足额投保；二是因为保险标的发生危险事故的可能性非常大，保险人只接受不足额投保，要求投保人也要承担一部分损失，从而增强其防灾防损意识；三是保险合同签订以后，保险标的物的价值上涨，导致最初的足额保险变成了不足额保险。不足额保险赔偿金的计算要分两种情况：一种是标的物发生全损时，保险人根据保险合同中确定的保险金额赔偿，不足部分由投保人自行承担；另一种是标的物发生部分损失时，保险人按照对保险价值的保障比例承担损失。具体赔偿金额的计算公式为

$$\text{赔偿金额} = \text{损失金额} \times \frac{\text{合同中约定的保险金额}}{\text{保险价值}}$$

（3）超额保险指的是保险合同中约定的保险金额大于保险价值。产生超额保险的原因有两种。第一种是在订立保险合同时，保险双方确定的保险金额大于保险价值。出现这种情况，可能是投保人对保险价值没有准确清晰的认识，高估了保险价值，投以超额保险金，而保险人也没能发现，造成了超额保险；也可能是投保人明知确切的保险价值，却故意投保高额保险金，企图利用保险获得不当利益，这是恶意超额保险。产生超额保险的第二种原因是签订保险合同后，保险标的物的价值下跌，导致保险金额超过保险价值，使原来的足额保险转为超额保险。当危险事故发生后，保险人只按照保险标的物的实际价值赔偿，如果投保人存在欺诈行为，保险合同即失效。



学生所面临的风险

Harrington & Niehaus, Risk Management and Insurance

Consider some of the risks that you face during a semester as a student. The obvious risks are that you could become ill or injured, you could have an automobile accident, your residence could burn down, your vehicle could be stolen, and so on.

Consider some other risks that you face: you could buy food that is contaminated, you could purchase a product that causes an accident, and your bank could fail.

You also are exposed to many other risks. For example, your teacher could give a very difficult exam, or you could forget a fundamental concept—so that in either case you bomb the exam, causing your grade point average to suffer. Alternatively, your best friend could never see you, and so on.



复习思考题

1. 何谓风险？它有哪些特征？
2. 简述风险的种类。
3. 风险管理学科大体上经历了哪三个发展阶段？
4. 风险管理的三种方法是什么？
5. 概述保险的基本要素。
6. 简述保险与赌博、保险与救济、保险与储蓄的区别。
7. 简述保险的基本职能和派生职能。
8. 简述保险在宏观和微观方面的作用。
9. 自保和保险的区别是什么？
10. 商业保险、社会保险和政策保险的区别是什么？
11. 原保险、再保险和共同保险的区别是什么？
12. 复合保险和重复保险的区别是什么？
13. 试分析出口企业面临哪些风险。
14. 如何管理出口企业的风险？
15. 什么是定值保险？什么是不定值保险？
16. 什么是足额保险？什么是不足额保险？什么是超额保险？