

● 普通高等教育“十五”国家级规划教材修订版  
( 高职高专教育 )

# 人身保险

杜树楷 主编

第二版



高等教育出版社  
Higher Education Press

普通高等教育“十五”国家级规划教材修订版

(高职高专教育)

# 人身保险

(第二版)

杜树楷 主编

高等教育出版社  
Higher Education Press

## 内容提要

本书是普通高等教育“十五”国家级规划教材修订版。

本书包括人身保险基础知识、人身保险的产品、人身保险产品的销售和人身保险的业务管理四篇,具体分为14章,分别是:人身保险概述、人身保险合同、寿险公司运作、人身保险费率厘定、人寿保险、健康保险、人身意外伤害保险、寿险营销、团体人身保险、银行保险、寿险中介渠道、人身保险的核保、寿险理赔及寿险的客户服务等。本书在编写中,突出职业技能培养,每个章节都安排了练习内容,包括名词解释、简答题、案例分析题和实训题,力求做到理论与实务相结合。

本书适用于普通高等院校(高职高专、应用型本科)、成人高校、民办高校及本科院校举办的二级职业技术学院保险专业及其他相关专业的教学,也可供五年制高职学生使用,并可作为社会从业人士的参考读物。

## 图书在版编目(CIP)数据

人身保险 / 杜树楷主编. —2版. —北京:高等教育出版社,2008.6

ISBN 978-7-04-024003-0

I. 人… II. 杜… III. 人身保险-高等学校:技术学校-教材 IV. F840.62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 059922 号

策划编辑 姬琳 责任编辑 姬琳 封面设计 刘晓翔 责任绘图 尹文军  
版式设计 王艳红 责任校对 俞声佳 责任印制 朱学忠

出版发行 高等教育出版社  
社 址 北京市西城区德外大街4号  
邮政编码 100120  
总 机 010-58581000

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司  
印 刷 北京新丰印刷厂

开 本 787×1092 1/16  
印 张 22.25  
字 数 540 000

购书热线 010-58581118  
免费咨询 800-810-0598  
网 址 <http://www.hep.edu.cn>  
<http://www.hep.com.cn>  
网上订购 <http://www.landaco.com>  
<http://www.landaco.com.cn>  
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版 次 2003年6月第1版  
2008年6月第2版  
印 次 2008年6月第1次印刷  
定 价 27.60元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 24003-00

## 第二版前言

“十一五”时期我国保险业呈现蓬勃发展的态势,出现了许多新理念、新成果,因此在“十五”国家级规划教材的基础上,本书进行修订也是适应新时期的需要。

本次修订根据近五年我国人身保险发展的实践,在第一版基础上充分吸收了人身保险业发展的新理论、新实践、新趋势,同时密切关注国外人身保险市场最新发展动向,力图实现理论性、务实性、时代性的完美结合。其特点主要表现在以下几个方面:

一是时效性。如根据银行保险和中介渠道五年来发展的新形势,用两个章节分别介绍新崛起的这两大销售渠道,其他方面如产品创新、渠道变革、服务手段更新等均有充分体现。

二是科学性。人身保险业有其内在发展逻辑性,本次修订也对部分章节进行了调整和补充。比如,将“团体人身保险”从原产品篇调至销售篇,在“寿险的客户服务”一章中增添“寿险续期服务”一节。这样架构上更合理,更符合实际。

三是连续性。保留了第一版的特色,实用性、完整性、前瞻性得以发扬光大。在体系上还是按基础理论知识、寿险产品、寿险产品的销售、业务管理四个层次,按篇、章结构展开,力图使读者全面、系统地掌握人身保险的理论体系和人身保险的实务操作流程。

本书的修订版主要由杜树楷负责整体构思、统筹和定稿。高嵩、尹建国、陈宁、王明星、王玉霞、金志宁、杨卉、鲍磊等参与部分修订工作。同时,还要感谢第一版的编写人员。

由于编者水平有限,书中难免有疏漏之处,望各位读者批评指正。

编者  
2008年5月

# 第一版前言

鉴于21世纪我国保险业呈现出新的发展态势,教育部在确定普通高等教育“十五”国家级规划教材(高职高专教育)选题时,将保险专业系列教材纳入其中,并由高等教育出版社组织编写,以适应现实的需要。

本书的宗旨是从我国人身保险发展的实际出发,在世界经济环境和人类生存条件发生变化的背景下,研究人身保险的理论 and 实务。本书充分吸收了国内外相关论著的精华,密切联系人身保险市场最新发展动向,结合我国当前寿险市场的脉搏,力图实现理论性、务实性、时代性的完美结合。其特点主要表现在以下几个方面:

一是实用性。在内容上,我们着重阐述了人身保险的基本原理,寿险公司当前的常见主要寿险产品和在实际经营中各个方面的具体的经营管理方法和手段,力求使学生通过阅读对寿险公司的日常业务和管理活动有实际的指导意义。

二是完整性。在章节设计上,既有对基本理论知识的介绍,又有大量的背景资料、案例、图表,以及大量全面、实用、针对性强的课后练习。既便于教师教学使用,又方便学生自修学习。

三是前瞻性。由于我国人身保险的发展历史较短,保险产品尚不丰富,经营管理经验还不多,因此在写作过程中我们参考了大量国外有关的资料,介绍了一些国外公司较为常见的寿险产品及业务操作方法。

在体系上按基础理论知识、寿险产品、寿险产品的销售、业务管理四个层次按篇、章结构展开,力图使读者全面、系统地掌握人身保险的理论体系和人身保险的实务操作流程。本书可作为高等院校金融、保险等专业的教学用书,也可以作为保险实务工作者、管理工作者的学习用书。

本书的编者既有多年从事保险实务的人员,也有在高校从事人身保险教学的老师,具体分工如下:杜树楷撰写第3、7、8、13章,周宇梅撰写第1、2、5、6、11章,陈凯撰写第9、10章,梁晶撰写第12章,袁智军撰写第4章,骆桂娣老师在第7章的撰写中给予了积极的配合,杜树楷负责整体构思并组织协调,周宇梅统纂定稿。

由于编者水平所限,书中难免有疏漏之处,祈望各位读者批评指正。

编者

2003年3月

# 目 录

## 第一篇 人身保险基础知识

<b>第 1 章 人身保险概述</b> .....	3	<b>第 3 章 寿险公司运作</b> .....	49
第一节 人身保险发展史 .....	3	第一节 寿险公司的组织形式 .....	49
第二节 人身保险的内涵和特征 .....	9	第二节 寿险公司的职能部门 .....	56
第三节 人身保险的分类 .....	21	第三节 寿险投资 .....	59
习题一 .....	25	第四节 人身保险的再保险 .....	65
		习题三 .....	68
<b>第 2 章 人身保险合同</b> .....	26	<b>第 4 章 人身保险费率厘定</b> .....	70
第一节 人身保险合同概述 .....	26	第一节 利息理论知识 .....	70
第二节 人身保险合同的订立和履行 .....	35	第二节 生命表 .....	74
第三节 人身保险合同的标准条款 .....	38	第三节 人身保险费率厘定的原理 .....	76
第四节 保单所有人条款和附加特约条款 .....	44	第四节 责任准备金和现金价值 .....	78
习题二 .....	47	习题四 .....	79

## 第二篇 人身保险的产品

<b>第 5 章 人寿保险</b> .....	83	第三节 长期看护保险 .....	137
第一节 普通人寿保险 .....	83	第四节 丧失工作能力收入保险 .....	139
第二节 新型人寿保险 .....	95	习题六 .....	141
第三节 年金保险 .....	111	<b>第 7 章 人身意外伤害保险</b> .....	143
习题五 .....	115	第一节 人身意外伤害保险概述 .....	143
<b>第 6 章 健康保险</b> .....	117	第二节 我国人身意外伤害保险的常见 险种 .....	149
第一节 健康保险概述 .....	117	习题七 .....	153
第二节 医疗保险 .....	130		

## 第三篇 人身保险产品的销售

<b>第 8 章 寿险营销</b> .....	157	第三节 寿险营销的增员 .....	175
第一节 寿险营销概述 .....	157	第四节 寿险营销的考核管理 .....	177
第二节 寿险营销的专业化推销 .....	164	第五节 寿险营销的培训 .....	181

第六节 寿险营销的经营管理 ..... 183  
 习题八 ..... 188

**第9章 团体人身保险** ..... 190

第一节 团体人身保险概述 ..... 190  
 第二节 团体人身保险的常见险种 ..... 195  
 第三节 团体人身保险销售方案的设计 ..... 206  
 习题九 ..... 213

**第10章 银行保险** ..... 214

第一节 银行保险的定义 ..... 214  
 第二节 银行保险的起源与发展阶段 ..... 216  
 第三节 银行保险的模式与代理制度 ..... 217

第四节 国内银行保险产品结构分析 ..... 221  
 第五节 我国银行保险发展的未来趋势及动向 ..... 226  
 习题十 ..... 228

**第11章 寿险中介渠道** ..... 230

第一节 概述 ..... 230  
 第二节 保险专业代理机构 ..... 232  
 第三节 保险经纪机构 ..... 236  
 第四节 保险兼业代理机构 ..... 238  
 习题十一 ..... 242

**第四篇 人身保险的业务管理**

**第12章 人身保险的核保** ..... 245

第一节 核保概述 ..... 245  
 第二节 核保流程及要素 ..... 257  
 第三节 人身保险的承保 ..... 264  
 习题十二 ..... 269

第四节 人身保险欺诈与防范 ..... 292  
 习题十三 ..... 299

**第14章 寿险的客户服务** ..... 300

第一节 客户服务概述 ..... 300  
 第二节 寿险保单保全 ..... 306  
 第三节 寿险续期服务 ..... 313  
 第四节 寿险其他服务项目 ..... 315  
 习题十四 ..... 317

**第13章 寿险理赔** ..... 273

第一节 理赔概述 ..... 273  
 第二节 人身保险理赔程序 ..... 278  
 第三节 理赔中的法律热点问题 ..... 283

**附录** ..... 318

附录一 中国人寿保险业经验生命表(1990—1993)(男女混合) ..... 318  
 附录二 伤残等级与给付比例 ..... 322  
 附录三 平安保险公司职业分类表 ..... 324

**参考书目** ..... 342

# 第一篇

## 人身保险基础知识







# 第1章 人身保险概述

人身保险作为人们转嫁风险、拓宽投资渠道的有效方式之一,正日益受到人们的重视。人身保险标的的特殊性决定了其产生发展的历程、内涵特征、费率厘定的原理及提供的产品都与财产保险不同。通过本章对人身保险基本原理的学习,可以为后续章节的学习奠定良好的理论基础。

## 第一节 人身保险发展史

人身保险是人们处理在日常生活中所面临的生、老、病、死、残等风险的有效途径之一。它起源于早期的互助团体,迄今已有几千年的历史,随着商品经济的发展逐渐演化为现代意义上的比较完善的人身保险制度。自20世纪50年代以来,随着全球人口的增加及经济的飞速发展,人身保险在世界范围内获得了空前发展。

### 一、人身保险的起源

#### (一) 风险的客观存在是人身保险产生、存在和发展的前提

在人类社会的早期,由于生产力水平低下,劳动产品不足以维持劳动者自身的生存,更没有剩余的产品作为风险损失后的补偿物资。因此,人们以血缘关系组成氏族公社作为劳动和生活的共同体,以实现互助互济的目的。当某一个成员发生伤残、疾病、年老等事故时,其他成员要予以扶助。随着生产力的发展,剩余产品开始出现,使得人类具备了建立后备物资的条件。但是伴随着剩余产品的出现,也产生了私有制和家庭,人们的个人消费和风险分担绝大部分在家庭内部实现。但是,建立在单个家庭内部的用于风险分担的后备物资,受到家庭内部剩余产品数量和风险不确定性的影响,既不经济,也不可靠。因为如果在积蓄起足够的后备之前发生人身风险,则后备不敷支用,甚至是无济于事。由于人身风险是人们普遍面临的风险,为了使保障更可靠,在经济上更合理,就有必要以互助形式建立社会化的应付人身风险的后备组织。

#### (二) 各种互助团体的出现

早在古代,人们就自发地组织了各种应付人身风险的互助团体。据史料记载,早在公元前4500年的古埃及,由于大规模地修建金字塔,许多石匠死、伤于施工过程中,为了给予死伤者及其家属以适当的经济补偿,石匠们就曾组织过互助团体。凡参加团体的成员需订立契约,当某个成员不幸死亡或伤残时,由生存的成员缴纳会费,用于支付死者的丧葬费或救济其遗属今后的生活。在古罗马,出现过一种叫士兵会的互助团体,其成员缴纳相当高的会费之后,如果调职,由士兵会发给旅

费,成员终止服役时,返还本金,成员死亡时,付给其继承人一定数量的抚恤金。在古希腊的一些政治宗教组织中,由会员分摊提取一定的会费,形成相当数量的公共基金,专门用于补偿各类由于人员伤亡而造成的经济损失。到了中世纪的欧洲,行会很盛行,如工匠行会、商人行会、宗教行会等。这些行会除按其成立的目的进行活动以外,大都还具有互助的性质,由全体会员缴纳会费,扶助遭受不幸事故的会员,扶助的范围比较广泛,包括成员的死亡、伤残、疾病、衰老、贫困、房屋损坏及丧失家畜等。

### (三) 我国古代保险思想

早在几千年以前我国就产生了预先储存后备、养老恤贫、互助共济以保生活安定的思想。《夏箴》中记载:“天有四殃,水旱饥荒,其至无时,非务积聚,何以备之。”当时人们已认识到了自然灾害的发生难以预测,为防止不测,需要储备充足的粮食,以备灾害。到了周朝,人们对于救济保障的认识有了进一步的发展。在我国漫长的封建社会里,民间曾活跃着名目繁多的丧葬互助组织,如长生会、老人会、葬亲会等,入会者互相约定,当入会者本人或其长辈亲属死亡时,其他入会者要各出一定的金钱,作为丧葬费用。古代应付人身风险的互助团体起到了分摊损失的互助作用,保险的“人人为我,我为人人”的宗旨得到了直接体现。

## 二、现代人身保险的形成

### (一) 现代人身保险的开端

近代保险是从海上保险发展而来的,海上保险的主要保障对象是船舶和货物。在15世纪,欧洲殖民主义者进行奴隶买卖,把经海上贩运的奴隶也作为货物投保了“人身保险”,后来发展为对船长和船员投保人身保险,但是这些“人身保险”的运作都是附属于海上保险的。在英国,迄今发现最早的一张人寿保险单是1583年6月18日签发的承保威廉·吉本斯的短期寿险单。

1551年,德国纽伦堡市市长博尔茨舒尔创立了一种适合于任何阶层的儿童强制保险。其办法是儿童一出生,其父母就必须每年储蓄一塔来耳(古普鲁士银币)到国库,当子女成年婚嫁时,政府给予三倍于本金的给付。这种做法与现代人身保险中的儿童保险非常相似,一方面表现在它的给付金额与死亡率相联系,另一方面它的给付不仅包括利息还有本金。1653年,意大利银行家洛伦佐·佟蒂提出一种为国库募集国债的计划,被称为联合养老保险法,也被称为“佟蒂法”。即每个认购国债的人需向国库缴纳一定的本金,国库按照一定的利息率每年向生存的认购人支付利息。同时,将认购国债的人按照年龄分为14个组,对于不同的组给付不同的利息,对高龄群体给付的利息较多。在每个组内,随年龄的递增,生存者逐渐减少,在该组人全部死亡时停止支付利息,本金则永不退还。“佟蒂法”于1689年在法国实施,1726年全部认购人死亡后“佟蒂法”宣告结束。其后在欧洲一些国家,也实行过类似的“佟蒂法”,但由于存在一些弊端,后被广泛禁止,但其对生命统计的研究,却不断受到人们的注意。

### (二) 现代人身保险的形成

人身保险制度伴随着资本主义经济的发展而日渐成熟。1699年,英国出现了世界上第一家人寿保险组织——孤寡保险社。18世纪更盛行一种被称作福利社团的组织,凡参加组织的成员死亡后其家属均可获得事先约定的金额,这笔费用由生存的社员分摊。到1720年,类似的组织在英国有50多家。由于老年人的死亡率高于年轻人,而负担的费用却相同,所以要求参加该种组织的老年人逐渐增多,而年轻人却纷纷离去,使得这一现象发生扭转的是生命表的编制。

1661年英国数学家约翰·格兰特根据教区公布的死亡记录发表了关于生命表构想的论文。1671年,荷兰数学家约翰·德威特应用概率论原理,根据人的生存概率计算出年金的现值。对编制生命表作出最大贡献的是英国天文学家埃德蒙·哈雷,他根据德国布勒斯劳市1687—1691年按年龄分类的居民死亡统计资料,在1693年编制了第一张完整生命表,为现代人寿保险的发展奠定了数理基础。1756年,一位名为詹姆斯·道德森的数学教师认为应制定一种更为科学的人寿保险费率,使不同年龄的投保人缴纳的保险费不同。于是,他根据哈雷编制的生命表计算了各年龄组的人投保定期寿险的保险费(自然保险费),并在此基础上提出了“均衡保险费”的理论。但是,道德森提出的设计方案并未被当时的保险公司所采纳。1762年成立的人寿和遗属公平保险社首次根据道德森的设计方案计算保险费,使用均衡保险费法计算了终身寿险的保险费率。此外,在保险单中还规定了缴付保险费的宽限期和保险单复效等条款。以后成立的人寿保险公司都仿照人寿和遗属公平保险社的方式经营寿险业务。

### (三) 现代人身保险的发展

到19世纪中期,随着生产力水平的提高和人口的增长,人们对人身保险的需求日益旺盛,出现了许多新的险种和新的组织形式。1854年,英国下议院经过社会调查,建议为低薪阶层解决保险问题。伦敦谨慎保险公司首先创办了简易人寿保险,这种保险每周缴付一次少量的保险费,一旦被保险人死亡,保险公司立即给付一笔保险金,尽管金额不大,但足以提供丧葬费用和维持家庭短期生活。在1864年又开办了邮政简易保险。到19世纪后期,简易人寿保险吸引了数以百万计的低薪阶层的人投保,并且流传到其他国家。人身意外伤害保险也于19世纪中期出现,1848年,英国铁路旅客保险公司开始办理旅客人身意外伤害保险。承保雇员的团体人身保险计划出现于美国,1911年,美国公平人寿保险公司承保了第一笔雇员团体人寿保险业务,团体保险采用从工资单上扣除保险费的办法,有力地推动了寿险业务的发展。美国谨慎保险公司还于1928年首创了信用人寿保险业务。

第二次世界大战以后,主要资本主义国家的经济恢复发展很快,人身保险业务出现了持续高速增长局面,其增长率超过了非寿险业务和国民生产总值的增长率。之所以出现这种局面,主要有以下三方面原因:首先,随着经济发展和个人收入水平的提高,人们在满足了基本生活需要之后,必然要考虑未来生活之安定,加上人口老龄化和家庭结构的变化,个人对人身保险的需求增加;其次,在主要资本主义国家里,团体人寿保险和企业养老金计划成为雇员福利计划的一个重要组成部分,以补社会保险的不足;最后,由于人身保险具有安定社会生活和为经济发展筹集资金的作用,这些国家对发展人身保险都采取了优惠政策。

## 三、我国人身保险的发展历程

### (一) 新中国成立前的状况

我国虽然早在古代就产生了养老恤贫、互助共济的思想,民间也曾出现过丧葬互助组织,但由于在封建社会里,一直以自给自足的自然经济为主,人们习惯于依靠家庭成员,亲属邻里之间的互助,以及民间借贷来应付人身风险,所以始终未能形成真正意义上的人身保险制度。

近代人身保险制度是从国外传入我国的。1846年英国人首先在上海设立了永福和大东方两家人身保险公司,其后又有美国的联邦寿险、友邦人寿保险公司,以及加拿大的永明、永康、宏利等人寿保险公司相继成立。这些外国人寿保险公司起初仅承保在华的外国人,后来也陆续承

保中国人。由于寿险公司获利较多,所以许多民族资本家也试图经营人寿保险。最早成立的华资寿险公司是福安人寿保险公司(1894),后来陆续有华安人寿保险公司、允康人寿保险公司和延年人寿保险公司等华资寿险公司成立,但这几家寿险公司皆因经营管理不善,业务难以发展,先后歇业倒闭。1912年设立的华安合群保险公司是早期的华资寿险公司之一,其资金力量较为雄厚,经营管理较好,业务量也较大,是当时国内规模最大的寿险公司。1933年7月和1934年4月,中国保险公司和太平保险公司分别设立了寿险部,经营人身保险业务。后来,由于当时国民党政府的法令不允许一家保险公司兼营损害保险和人身保险,这两家保险公司的寿险部相继改组成为中国人寿保险公司和太平人寿保险公司。1935年,国民党政府的立法院通过了《简易人寿保险法》,并命令由邮政局办理简易人寿保险业务。1935年,国民党政府的中央信托局曾设立保险部,除经营政府机关、国营公用事业的财产保险外,还经营公务员和军人的人身保险。日本帝国主义发动侵华战争以后,曾在其统治下的伪“满洲国”设立满洲生命保险会社,经营人寿保险业务。在抗日战争期间,民不聊生,流离失所,未沦陷区的人身保险也日趋衰落。在解放战争时期的国民党统治区,人民生活贫困,物价飞涨,人身保险只能惨淡经营,苟延残喘,到新中国成立前夕已奄奄一息。

## (二) 新中国成立以后

### 1. 1949年至1980年期间

中华人民共和国成立之后,人民政府对原有的保险业进行了接管和改造。于1949年10月20日成立了第一家国营性质的中国人民保险公司,在全国范围内经营财产保险和人身保险。中国人民保险公司在建国后的头十年里,办理过的人身保险业务主要有以下几种:

(1) 铁路、轮船、飞机旅客意外伤害强制保险。当时,每名旅客的保险金额为1500元,保险费按基本票价的一定比例包括于票价之内,由旅客于购票时缴纳,车票、船票、机票即为保险凭证,旅客无须另办投保手续。旅客在被运送过程中如遭受意外伤害,保险公司将在保险金额限度内给付医疗费;如造成旅客死亡或残废,保险公司将在保险金额限度内给付保险金。

(2) 职工团体人身保险。以企业职工为承保对象,团体投保,保险期限为一年。被保险人因疾病死亡或因意外伤害事故造成死亡、残废,均由保险人承担给付责任。此外,当被保险人或其配偶生育时、被保险人因遭意外伤害或疾病需治疗时,以及被保险人的配偶或直系亲属死亡时,均可由保险公司给予贷款。

(3) 渔工团体人身保险。自1951年起开始在沿海渔区开办,以在渔(帆)船上从事捕渔工作的渔工及其家属为承保对象,保险期限根据渔汛期为一个月至一年,保险责任为被保险人因疾病死亡、因意外伤害造成死亡或残废,以及因遭受意外伤害而支出的医疗费。

(4) 个人人寿保险。1951年开始办理,分为终身保险和两全保险两种。终身保险的保险责任为死亡,两全保险的保险责任为死亡和满期生存。投保个人人寿保险的被保险人,均需经保险公司指定的医师检查身体。由于当时大多数群众的收入水平很低,而且对人寿保险缺乏认识,所以业务量极其有限。

(5) 简易人身保险。属于小额的两全保险,不检查被保险人的身体,保险期限分为5或10年、15年、20年三种,保险责任为被保险人生存到保险期满、被保险人在保险期限内因疾病或意外伤害死亡,或因意外伤害残废。由于此险种保险期限长,保险金额低,缴费手续繁杂,因而业务发展缓慢。

正当人身保险业务逐步发展的时候,1958年在农村开展了人民公社运动,以后又扩大到城市。1959年10月,国务院在西安召开了财贸工作会议。会议认为,人民公社化以后,保险的作用

已经消失,遂决定除国外业务继续办理以外,国内业务立即停办。从1959年开始,铁路、轮船、飞机旅客意外伤害强制保险分别移交给铁路、交通、民航部门办理,其他人身保险业务则清理停办。

在这一时期,人身保险虽然在保障人民生活、促进社会安定方面发挥了一定作用,但险种较少,业务量不大,未能在群众中广泛开展。其原因主要是商品经济不发达,尤其是居住着全国人口80%的农村,长期以自然经济为主,农民习惯于家庭内部和亲属之间的互助,对人身保险不了解,不熟悉,缺乏需求,加之当时群众的收入水平低,缴纳保险费的能力也很有限。同时,政府和单位承担了部分医疗报销和养老的责任。因此,保险市场缺乏消费欲望和消费能力这两大消费要素,难以形成气候。

### 2. 1980年至1992年期间

党的十一届三中全会将全党的工作重点转移到经济建设上来,保险业的发展被重新提上了议事日程。自1979年第四季度开始,在部分省市恢复办理了财产保险业务。1982年开始,中国人民保险公司首先恢复办理了团体人身保险、团体人身意外伤害保险、简易人身保险和公路旅客意外伤害保险,此后还陆续开办了学生平安保险、子女教育婚嫁保险,以及独生子女父母养老金保险等与教育事业、计划生育政策相配合的险种。在此期间,中国人民保险公司还根据党中央的决定小规模试办了养老金保险。

1984年11月,国务院决定对中国人民保险公司进行体制改革,从中国人民银行分设出来,作为国务院的直属局级实体,在国家规定范围内,依照国家法律和政策,独立行使职权,充分发挥作用。这次改革为我国保险事业开创新局面创造了有利条件。在1982—1987年间,人身保险业务年平均增长率达到330%。这当然与恢复初期基数较小有关,同时也和80年代初国民经济高速增长的刺激,以及其他一些社会背景密切相关。

自1956年新丰、太平两家公司从国内保险市场撤出后,在中国保险市场上就形成了中国人民保险公司垄断经营人身保险业务的局面。这一局面在80年代中后期得到改变。1986年,新疆建设兵团保险公司在新疆成立,经营新疆各兵团的财产和人身险业务;1988年5月中国平安保险公司在蛇口成立,同时经营财产保险和人身保险业务。1991年,中国太平洋保险公司在上海成立,同时经营财产保险和人身险业务。

### 3. 1992年至今

随着经济体制改革的不断深入和社会主义市场经济的逐步确立,由中国人民保险公司独家经营的局面被进一步打破。1990年以来,平安、太平洋、美国友邦、新华、泰康、中宏人寿、太平洋安泰人寿、安联大众人寿、金盛人寿、信诚人寿等也陆续进入人身保险市场。目前,经营人身保险业务的市场主体已有十余家,人身保险险种已由恢复初期的十余种增至几百种;销售模式从单一的直销发展成为集个人寿险营销、团体直销、银行代理和专业代理为一体的综合销售模式。近几年来,人身保险的发展更是异常迅猛,其增长速度逐渐超过财产保险。有关人身保险业务在我国发展的具体情况可见表1-1。

表1-1 1996—2007年我国人身保险业务发展状况 单位:亿元人民币

年份	人身险保费收入	同比增长(%)	总保费收入	人身险所占比重(%)
1996	324.62	58.97	776.60	41.08
1997	601.96	85.44	1 087.95	55.33

续表

年份	人身险保费收入	同比增长(%)	总保费收入	人身险所占比重(%)
1998	747.70	24.21	1 247.30	59.95
1999	872.10	15.00	1 393.22	62.60
2000	997.50	14.40	1 595.90	62.50
2001	1 424.00	42.76	2 109.40	67.50
2002	2 274	59.7	3 053.10	74
2003	3 011	32.4	3 380.4	77.6
2004	3 193	6	4 318	74
2005	3 244	2	4 927.3	66
2006	4 132.01	27	5 641.44	73
2007	5 038.1	22	7 035.8	72

资料来源:根据《中国保险业监管研究》第39页数据和《中国统计年鉴》各期资料整理得到。

#### 四、入世与我国人身保险业发展

##### (一) 我国入世后对开放寿险市场的承诺

###### 1. 外国保险机构进入形式和合资比例

对外国非寿险公司,我国在加入 WTO 时允许其在华设立分公司或合资公司,合资公司外资股比例可达到 51%,加入两年后允许设立独资子公司;对外国寿险公司,加入时允许其在华设立合资公司,但外资股比例不超过 50%,外方可自由选择合资伙伴,在地域限制取消后,允许在华设立分支机构。

###### 2. 地域限制和开放时间

加入 WTO 时开放上海、广州、大连、深圳、佛山;加入后两年内,开放北京、成都、重庆、福州、苏州、厦门、宁波、沈阳、武汉和天津;加入后 3 年内,取消地域限制。

###### 3. 开放的业务范围

对外国寿险公司,我国在加入 WTO 时允许其向中国公民和外国公民提供个人(非团体)寿险服务,加入后 3 年内允许合资寿险公司向中国公民和外国公民提供健康险、团体险和养老金、年金险服务。对外国再保险公司,加入时允许设立分公司、合资公司和独资公司以开展寿险和非寿险的再保险业务,且没有地域限制或发放经营许可的数量限制,对 20% 的法定再保险,加入后每年降低 5 个百分点,直至取消。

##### (二) 入世对我国寿险业的影响

由于外资寿险公司的经营历史悠久,资金实力雄厚,拥有大量的专业人才和丰富的经营管理经验,因而它们的涌入必然对我国寿险公司的生存和发展构成严峻挑战。我国的寿险公司若想在激烈竞争中取得优势,必须在以下方面不断提高自己。

###### 1. 改进业务流程

保险公司的管理者应当多了解保险业务的流程,并随市场和客户偏好的变化而及时调整。

业务的流程直接影响到承保和理赔的速度,从而影响其经营成本,如果流程做得好,保险公司的效益将会更好。

## 2. 在标准化和系统化的模式下统一运营

在国外,那些能够很有效地控制其成本的寿险公司通常都有一个共同点,那就是他们出售的产品都具有一个统一的标准,以利于对数据系统和员工的统一管理,对自己产品的推广,以及工作效率的提高。

## 3. 实现客户关系管理

良好的客户关系管理应该是在全国建立起统一的客户数据库,通过对客户资料的细分,了解每个客户的兴趣和爱好所在,从而为确定未来有针对性的销售渠道和营销方向奠定基础。而目前我国许多寿险公司其数据库都是以保单管理为中心的,已不适应市场竞争的要求,因此,尽快建立以客户为中心的电子信息系统是这些公司的当务之急。

## 4. 提高销售渠道的效率和功能

我国寿险营销人员大多素质(文化素质和专业素质)不高,在寿险公司佣金制的管理模式之下,常常在亲戚、朋友、同学及邻居中以人情推销保单,一旦人情用尽,就离开保险公司,留下大量的“孤儿”保单。寿险公司应通过多种途径培养大量高素质的复合型人才,培养他们对公司的忠诚、对客户的诚信,进而培养客户对公司的忠诚。

## 5. 深化精算学和风险管理的应用

我国的寿险经营在精算学与风险管理方面与外资公司相比有很大差距。保险监管部门已认识到此问题的严重性,新修订的《保险法》第121条就规定:“保险公司必须聘用经保险监督管理机构认可的精算专业人员,建立精算报告制度。”2007年9月,中国保险监督管理委员会下发委员会令(2007年第3号),颁布了《保险公司总精算师管理办法》,对精算师的任职资格、职责,及其监管、法律责任等作出了明确的要求和限定。

## 第二节 人身保险的内涵和特征

### 一、人身保险的概念

#### (一) 人身保险的定义

对于因自然灾害、意外事故、生命的自然规律及约定事故或事件的发生而引起的生、老、病、死及收入的减少,由保险人按照合同约定给付保险金的行为称为人身保险。从上述定义中我们可以看出:

#### 1. 人身保险的保险标的是人的生命或身体

以生命为保险对象首先要区分生命的不同状态,生存或死亡表示人的生命继续或终止,保险人以生存或死亡作为给付保险金的条件;以身体为保险对象就要区别身体的不同部位及其各项机能,即生理机能、健康程度和劳动能力等,当被保险人的身体和各项机能遭受损伤时,由保险人按人身保险合同承担相应的医疗费用,并进行收入损失的补偿。

#### 2. 人身保险的保险责任为生命风险

人身保险就是承保人们在日常工作生活中可能遇到的各种因自然灾害、意外事故、生命的自



然规律及约定事故或事件的发生而引起的生、老、病、死及收入的减少。这种人身风险的存在,既有被保险人自身机体的原因,如细胞病变、免疫力下降或基因遗传等,也有外在的原因如车祸、自然灾害等。

### 3. 人身保险的给付条件具有多样性

在财产保险中,保险人只对保险标的的实际损失按合同约定的方式承担赔偿责任。在人身保险中,保险人对保险期间内发生合同约定的保险事故而造成被保险人的死亡、伤残、医疗费用的支出或收入的减少等承担赔偿责任;在年金保险中,保险人对于被保险人生存至合同约定的年龄或期限也承担给付责任;而在某些新型产品保单中,仅约定每份保单的年投资回报率,保险人不承担任何风险责任。

### 4. 人身保险金的给付大多是定额给付

在大多数寿险保单中,无论是期内发生保险事故,还是被保险人生存至期满,保险人都按保险合同事先约定的金额给付。但在健康保险中,情况则有所不同,如住院医疗保险和收入损失保险是按事先约定的条件支付保险金的。

## (二) 人身保险的内涵

### 1. 分摊给付保险金

人身保险的标的是人的寿命和身体,其价值无法用货币来衡量,因此人身保险事故中人的死、伤、残、病给人们带来的损失及身心痛苦也无法以货币来衡量,特别是它所造成的人们精神上、心理上的创伤更不是金钱所能弥补的。因此,在人身保险中,保险人支付给受益人的保险金与财产保险中支付给被保险人的赔款在意义上有所不同。它并不是补偿保险标的的实际损失,而是通过众多的投保人缴纳保险费形成保险基金,当其中的个体发生保险事故时,以给付保险金的形式帮助被保险人解决由于保险事故发生而引起的经济困难。

### 2. 采取均衡保费

从数学上分析,一份长期的人寿保险单可以看作是由一系列的每年可更新的定期寿险组成,每年的纯保费恰好可抵补每年所提供的保障。在这种状况下,随着被保险人年龄的增加,死亡率相应增加,每年可更新的定期寿险的保费也在增加,以至最后被保险人不堪负担。所谓均衡保费,是指保险人每年收取的保险费不随被保险人死亡率的变化而变化,费率在整个保险期内保持不变。在投保人缴费早期,均衡费率高于自然费率,晚期则低于自然费率。保险人用投保人早期多交的保费弥补保险后期不足的保费,这样既均衡了投保人的负担,又能保障被保险人在暮年也能获得保险保障。假设一个35岁的人投保30年期的定期寿险,保险金额为5000元,图1-1就说明了如何用均衡保险费方法替代每年可更新的定期寿险的方法。

从图1-1中我们看到,50岁以前的均衡保费高于自然保费,50岁以后的均衡保费低于自然保费。保险人用保险前期多收的保费及利息弥补保险后期不足的保费,这样既可以使投保人经济负担均衡,又能保证被保险人晚年也能享受到保险保障。

### 3. 对生命价值进行有效管理

人身保险的契约性决定了保险人在承保时,必须对人的生命价值加以确定。常用的方法主要有以下三种:

(1) 生命价值法。1924年美国寿险大师休伯纳(S. S. Huebner)用人的生命价值这个概念来分析个人所面临的基本经济风险,提出人的生命价值在数量上可以定义为一个人的预期净收入