

电大保险专业试用教材



中国人民保险公司
职工教育部

人身 保 险

中国金融出版社

中央广播电视大学试用教材

人 身 保 险

乌通元 魏迎宁 王永昌 管向东 编写

中国金融出版社

责任编辑：李 菁

人 身 保 险

乌通元 戴迎宁 编 写
王永昌 管向东

中国金融出版社 出 版

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经销

华光印刷厂 印 刷

850×1168毫米 32开 9.125印张 222千字

1987年11月第一版 1989年11月第二次印刷

印 数 1—15,000

ISBN7—5049—0252—7/F·21 定价2.00元

编写说明

本书应中央广播电视大学经济类保险专业教学之需，是由中国人民保险公司乌通元等同志集体编写的。

全书共分八章。其中第一、三、四、六章由乌通元同志编写，第二章由魏迎宁同志编写，第五章由管向东同志编写，第七、八章由王永昌同志编写。乌通元对全书进行了总纂。

本书在编写过程中，总公司人身保险部何可中同志、楼茂庆同志参与了本书编写大纲的制定，对有关章节的写作、修改提出了很好的意见，同时也得到有关部门不少同志的大力支持帮助，谨表谢忱。由于时间仓促，不足之处在所难免，敬希读者批评指正。

中国人民保险公司职工教育部

1987年8月

目 录

第一章	人身保险的概念和特征	(1)
第一节	人身保险的概念.....	(1)
第二节	人身保险的特征.....	(8)
第三节	人身保险的地位与作用.....	(13)
第二章	人身保险的形成与发展	
第一节	人身保险的形成.....	(28)
第二节	人身保险的发展.....	(34)
第三节	我国人身保险的历史与现状.....	(39)
第三章	人身保险的分类	
第一节	按保障范围分类.....	(48)
第二节	按投保方式分类.....	(61)
第四章	人身保险合同	
第一节	人身保险合同的概念与特征.....	(68)
第二节	人身保险合同的构成要素.....	(73)
第三节	人身保险合同的订立、变更、失效 与终止.....	(80)
第四节	人身保险的一般条款.....	(86)
第五章	人身保险费及责任准备金的计算	
第一节	人身保险费的构成与计算基础.....	(95)

第二节	确定年金.....	(106)
第三节	人身保险的趸缴纯保险费.....	(111)
第四节	人身保险的年缴纯保险费.....	(122)
第五节	人身保险的营业保险费.....	(124)
第六节	人身保险的责任准备金.....	(127)

第六章 人身保险的经营管理

第一节	人身保险的组织机构.....	(141)
第二节	人身保险的业务管理.....	(147)
第三节	人身保险的资金运用.....	(156)
第四节	人身保险的财务管理.....	(161)
第五节	人身保险的计划管理.....	(164)

第七章 社会保险

第一节	社会保险的概念.....	(170)
第二节	社会保险与人身保险的关系.....	(186)
第三节	我国的社会保险制度.....	(190)

第八章 我国现行人身保险几个主要险种介绍

第一节	人寿保险的险种.....	(210)
第二节	意外伤害保险的险种.....	(238)
第三节	健康保险的险种.....	(242)

附录:

一、利息表

- (一) 复利终价表
- (二) 复利现价表
- (三) 年金终价表

(四) 年金现价表	
二、日本全会社生命表 (1965—1969)	(252)
三、日本全会社生命表 (1972—1976)	(256)
(一) 男表	
(二) 女表	
四、计算基数表 (6%)	(264)
五、计算基数表 (7%)	(270)
六、第三回男子换算表 (7.5%)	(276)
七、第三回女子换算表 (7.5%)	(280)

第一章 人身保险的概念和特征

第一节 人身保险的概念

一、人身保险的定义

人身保险在保险事业中占有重要地位。人们习惯上把保险事业划分为两大部类，财产保险和人身保险。根据我国《保险企业管理暂行条例》有关规定，我国的保险企业应是划分为经营人身保险业务的保险企业和经营人身保险业务以外的各种保险业务的保险企业两大类。

人身保险是以人的生命和身体为保险对象的一种保险，是区别于财产保险一类业务的总称。保险企业办理的人身保险通过订立合同，在向被保险人收取一定的保险费后，在被保险人因疾病或遭遇意外事故而致伤残或死亡，或保险期满时，给付医疗费用或保险金。根据《保险企业管理暂行条例》规定：“人身保险是指保险企业在被保险人人身伤亡、疾病、养老或保险期满时向被保险人方或其受益人给付保险金的保险”这句话包含三层意思：

(一)人身危险的客观存在。保险是为危险提供保障，所谓“无危险亦就无保险”。人身保险所保的人身危险是指人的身体或生命因不幸事故、意外灾害、疾病、衰老以致需要在老龄、死亡、伤残、丧失工作能力时能够得到物质上的帮助。一般来说，保险所承担的危险事故必须是属于偶然的或不可预料的，而人身死亡又是必然要发生的，为什么人身死亡又可以成为保险危险呢，这是因为所谓偶然或不可预料主要

是指三个方面：第一，发生与否的不可预料，不可预料是指事物的随机性或不确定性，它与确定性事件相对立，凡是确无发生危险的可能的就根本不需要保险，没有一个人愿意为绝无可能发生危险的事件申请保险，而甘愿承担缴付保险费的义务。而确定会发生危险的事件亦绝不可能有任何一个保险企业甘愿以小额的保险费收入来承担必然要支出的较大的补偿经济损失的责任，所以，只有事件的发生与否属于不可预料的危险才能成为保险危险。于是保险合同订立时，保险标的的危险已发生或已消灭的，其合同无效，因为这种危险已经不是不可预料的了。不过，订约时危险是否已发生是为双方当事人所不知者不在此限。第二，明知其会发生，但发生的时间不可预料，亦就是事件究竟在何时发生，仍不能预知，亦是作为不确定性的事件，当然发生时间不确定的事件必然是指将来的时间而言。第三，事件发生的原因与结果的不可预料亦就是危险发生的原因应当不是投保人故意或诱发的事故，这种故意或诱发的事故不是不可预料的而是属于确定性的原因，因而危险发生原因应非出于投保人的自动而必须出于他动，至于事件发生的后果亦应属于未来的事，当然在订立合约时尚属不可预料。人身固有一死，但其死亡时间很难确定，有人早年死亡，有人享受长寿，有人可能终身平安，有人却因飞来横祸而致残废，而且每个人的身体健康亦变化无常，所谓天有不测风雨，人有旦夕祸福，因此，根据上述规定，人身危险发生在何时不可预料，遇到什么样的人身事故亦不可预料，发生事故对生命或身体带来何种后果亦不可预料，因而人身危险不仅客观存在，而且亦是属于不可预料的不确定的事件，因而可以成为保险危险，可以得到保险的保障。

（二）在发生人身危险时人们需要得到物质上的帮助。

根据《保险企业管理暂行条例》规定，保险方要为被保险方或其受益人在被保险方人身伤亡、疾病、养老或保险期满等人身危险发生时给付保险金，从而要安定人民生活，维护社会安宁。本来，根据我国宪法规定公民的基本权利中有一条是物质帮助权，亦就是宪法第四十五条中规定，年老、疾病或者丧失劳动能力的公民，有从国家和社会获得物质帮助的权利。为了使公民充分享受此项权利，国家发展所需要的社会保险事业，并且先后颁布了《中华人民共和国劳动保险条例》、《中华人民共和国劳动保险条例实施细则修正草案》、《国务院关于安置老弱病残干部的暂行办法》、《国务院关于工人退休、退职的暂行办法》，使职工在生育、年老、疾病、负伤、残废和死亡等情况下，由国家或企业事业单位给予物质帮助，不过我国劳动保险制度实施范围有限，目前还仅有一部分人享受劳保待遇，因此，现行劳保制度已与改革、开放、搞活的新形势不相适应。在探索新的社会保障制度的时候，必然要考虑建立多层次的社会保险制度，改变现行国家统包的传统做法，提倡职工福利要由国家、单位、个人办，注意发挥家庭、邻里和街道基层组织的作用，发扬互助、互济精神。此外，人们还需要通过社会其他渠道对其在年老、疾病、丧失工作能力时提供一定的物质帮助，因此，除了社会保险提供必要的人身危险的保障外，人们在遭遇人身危险时仍旧需要社会其它渠道为其提供更多的物质上的帮助。

（三）通过保险的方式来为群众提供经济生活的保障。如上所述，社会保险只能为人们在生、老、病、残时提供基本的物质上的帮助，而主要的负担还是应当由个人或家庭承担或者通过社会互助互济来予以解决，而个人或家庭的力量毕竟有限，还得通过社会互助互济。保险是最理想的组织社会

互助的机构，它能以最低廉的费用来提供对于特定的偶然事故的经济保障。人们在应付人身保险方面的物质准备可以采取多种方式，除了上面所讲的社会保险外，还可以通过社会救济、邻里亲朋间互助、储蓄等方式来解决实际困难。社会救济、社会互助是一种无偿援助，救助的数额亦有一定的限度，而且一般亦只能解决燃眉之急。储蓄确实是一种储备手段，平时能够注意居安思危，留有后备，确能依靠自己力量来解决临时困难，但是储蓄仅仅依靠个人的力量，而不是发挥互助的作用来缓解困难，往往在个人的储蓄尚未达到必要的数额时，已经遭遇灾害，亦就无能为力。更何况个人的储蓄只能应付一般困难，如果事故的后果较为严重，亦非储蓄可以解决。保险作为一种社会互助互济事业，依靠大众的力量为少数受难者分散危险是一种最科学的方法。保险是纠集众多的经济实体，根据危险发生的或然率来决定每个投保人的经济负担，从而使每个参加保险的人能以最低的代价得到需要的保障，而这种保险保障亦是稳定可靠的，因为它是建筑在保险的团体性、相互性和持续性的基础之上。所谓保险的团体性，在于使个人遭遇的灾难由保险的集团来共同分担。参加保险集团的个人或单位越多，分摊的力量越雄厚。所谓保险的互助性，在于保险可发扬“我为人人，人人为我”的精神，达到“千家万户保一家”的目的，亦就是运用千家万户所缴纳的保险费组成保险基金，来支援每个受灾的个人或家庭。在这个团体内的每个人都有可能帮助别人，亦有可能接受别人的帮助，助人或受人助的机会都是均等的，而且这种相互帮助是建立在科学的基础上并得到法律的保护。所谓保险制度的持续性，在于保险保障是长期的确实可靠的，一旦订立保险合同后，投保人可以长时期内甚至终身有靠，有了这种

长期保证，使投保人可以免除后顾之忧，得以放手从事各种社会活动。所以运用保险制度为群众生活提供经济保障是值得倡导的，今后社会保障制度将采用国家提供基本保障，企业提供补充保障，个人搞自愿储蓄性投保这一模式。

二、人身保险的范围和性质

人身保险主要是以人的生命或身体作为保险标的，这里包括人寿保险、健康保险与伤害保险三大类。在三大类中，以人的生命，亦就是以人的生存或死亡作为保险危险的人寿保险，是最主要的品种。如上所述，保险是由投保大众来共同分摊危险的一种互助制度，亦就是人身保险是为人身危险提供保障的。不是所有的人身危险都是可保危险，因为，危险的分摊是建立在合理计算的基础之上，要依据所保危险的大小来确定应予负担的保险费。而确定危险大小又是根据大数法则、概率、平均律来计算的。必须根据这些法则，才有可能使人身危险成为可保危险。例如，确定要发生，或不可能发生的危险，就不能成为保险危险，没有足够的人来参加保险，使保险危险不能分散亦就无法保险，为此，只有符合以下原则，才能成为可保危险。

（一）形成可保危险的原则

1. 危险大量的原则。可保危险必须是分散的大量存在的危险，才有可能组织为数众多的人参加保险，从而有可能由于大数法则的作用，使危险实际发生的频率接近根据预计或测算而得出的危险发生或然率，因为，根据大数法则，凡是个别的一个一个的分别观察时，往往会漫无秩序，但若对多数整体做全面观察时，则个别观察所看不到的一定规律或秩序性的本质就会显示出来，观察越多，这种秩序性的稳定程度也越高，换句话说，凡观察的事物件数越多，事物发生的或然

率的偏差越小，所以只有危险普遍存在，才能保证实现保险的收入与支出必须相等的原则，才能保证核算的稳定不致冒很大的风险。

2. 危险分散的原则。不仅要求危险是大量的普遍存在的，还要求危险不能集中在少数几个部门。否则保险对危险集中的巨额风险亦将缺乏承受力量。为此，保险不仅要求危险的分布面广，还要求各个危险所代表的经济价值亦要保持均齐。因为大数法则只告诉我们事故发生的或然率，而不能告诉我们事故发生在那一件人身危险上，如果发生的那件危险事件集中大量保险金额。将使保险公司给付难以承受的巨额保险金，从而影响保险的收支，进一步影响所有投保人的经济利益，所以，只有危险是大量的、分散的，才有可能成为可保危险。

3. 保险费负担合理的原则。保险是根据或然率来计算每个投保人所应负担的保险费，多是建立在等价交换，收支相等的原则基础上，具体说来，人身保险的纯保险费是根据收支相等原则计算出来的，亦就是每一件保险的纯保险费应当等于它的数学期望值。只有保险费经过合理计算，为双方当事人所能接受，才能使人身危险成为可保危险。

(二) 形成可保危险的具体条件

1. 危险必须是存在于多数人的同类危险。如果有些人身危险只是存在于少数人而不是多数人中间的危险，那么，大数法则所揭示的规律就无法体现，发生危险的偶然性亦将无法排除。这种危险亦将无法组织众多的人来共同分担，而且这种危险发生的或然率亦无从测定，使保险经营存在很大盲目性。例如，某一科学家从事一项非常危险的科学试验，保险公司对这种投保申请书就得慎重考虑。

2. 需要取得的保障必须是明确的，能够以具体数字表示。一般人的身体受到损伤，会给精神与肉体带来很多痛苦。这种精神上或肉体上究竟有多少痛苦很难用金钱来表示，但是，如果我们不是以痛苦程度来作为保险对象，而是以人身发生意外伤害时所需要承担的经济利益，如医疗费用的支出或劳动收益的实际损失来作为保险对象，则因有具体的数字可以合理计算保险费负担，亦就可以成为可保的危险。

3. 危险的发生必须是不可预知的。如果危险发生的时间或事故的发生原因已经可以预知，则是确定性的事件，就不能成为可保危险，例如身染重病，命在旦夕之间，或者企图自杀，于自杀前投保人身保险，这些人身危险都是属于确定性的危险，不能成为可保危险。

4. 危险必须是能够分散的。如果危险集中无法分散，一旦发生事故将使保险缺乏承受力量，例如，战争等军事行动造成的人身伤亡。

5. 危险不能是过于细微的小量危险。例如，根据美国国民安全委员会(National Safety Council)与公共保健局(Public Health Service)的资料，美国每年有占人口7%左右的人受到某种伤害，而且每年平均有10天时间因疾病而不能工作。这个统计数字所包含的伤害疾病的大多数是轻微的，不能工作的时间亦是短暂的，不需要有巨额的花费。这种属于普遍性的还达不到需要保险的程度，事实上保险的职能不在于补偿轻微伤残疾病所致的低微费用，也不是补偿几天的工作时间的损失，这些细微的开支应该看作正常的生活费用，而由本人自行负担，保险亦没有必要花费很多时间、人力来处理这些日常细微的保险给付案件，而保险的真正作用应当是为任何

人都可能发生的、属于重大的或对家庭有严重损失的危险提供经济保障。

6. 危险发生的或然率一般是可以测定的。某一个人的生存时间或者是寿命长短是难以预测的，但是在整个社会里，每一种年龄，当年有多少人死亡，每一年龄的年死亡率是多少，却是能够预测的，于是人身保险的各种生存保险、死亡保险、年金保险都可以根据这种生命率计算各种保险费。各种职业的危险程度或每年各种疾病的发生率基本上亦可以测定。例如，社会上某一行业职工的每年门诊医疗利用率、住院医疗利用率与每次门诊或住院的医疗费用，大体上是可以测算的，而且各种医疗利用率还往往与报销制度、考勤制度、就诊方便程度有密切联系，例如只报销少数部分与全部报销的利用率就不一样；看病次数要列入考勤扣工资奖金与不影响工资奖金的医疗利用率也不一样；看病方便与否亦影响利用率，如上本单位医务室与到外边医院的利用率就不一致，总之，凡是危险发生的次数可以通过一定调查分析能够测算的就能成为可保危险，当然这种机率往往要经过较长时间的观察，并且不断地加以校正才能得出比较正确的结论。

7. 必须是群众有承担保险费能力的危险。保险主要是危险的分摊，这种分摊既要公平合理，又要适应群众的承受能力。一般低薪阶层对各种人身危险迫切需要取得各种安全保障，免除各种后顾之忧，但又往往因缺乏负担保险费的能力而无法参加保险，因为保险费率超越了他的负荷能力。所以，只有群众可以负担保险费的人身危险才能构成可保保险。

第二节 人身保险的特征

保险的职能在于对灾害事故造成的经济上的损

失给予补偿，亦就是保险方对投保方由于保险事故所遭受的经济上的损失提供物质上的帮助以缓解灾害所形成的困境。由于人身保险是以人的生命、身体作为保险标的的，因而在技术结构上必然不同于财产保险（指广义的财产保险，其中包括责任保险、信用保险、农业保险），它是以财产的有形利益或无形利益作为保险标的的，因为，财产保险是一种损害保险，当财产的有形利益或无形利益在遭到损失时，按照其实际的损失来进行补偿，亦就是财产的实际损失多少，补偿多少。而人身保险却不是损失的补偿，而是一种定额给付性质的保险，由当事人事先约定一个金额，于保险事故发生之时，由保险人依照约定，负给付的责任，不得有所增减。人寿保险合同期限较长，长达数年乃至数十年。反之，财产保险合同通常只有一年甚至一年以内期限。在保险费的结构上，人身保险含有储蓄因素，与财产保险在各方面的处理都有很大的差异。这里就人身保险区别于财产保险的一些主要特征说明如下。

一、保额的确定

各种财产都有客观的价值可以衡量，或根据生产成本，或根据市场价格，即使没有市场价格，也可以估算它的实际价值。人的生命或身体不是商品，不能用金钱来衡量价值，于是就产生了人寿保险的保险金额如何确定的问题。如果确定的保险金额不恰当，不能与被保险人的生活方式、社会地位、经济负担能力相适应，就有可能出现“逆选择”或道德危险。严重的，还有可能危及被保险人的生命。而且，过高的保险金额将会给投保人带来高额的保险费支出，就有可能超过被保险人的承受能力，以致使投保人不能保证按期缴付保险费，最终导致保险失效。不仅如此，财产保险的保险金额

还与可保利益或可保财产的价值相联系，由于保险金额超过财产价值，超过部分因无可保利益，在法律上无效；而保险金额低于实际价值将作为投保人自行负责，于是财产保险就有所谓超额投保、重复投保或不足额投保等问题，而人身保险却不存在这些问题。

既然人身保险作为定额保险，它的保险金额不根据保险标的的实际价值来确定，也不存在所谓超额投保或不足额投保等问题，而是事先由双方当事人，协定一定数目，作为保险金额，在保险事故发生时，由保险人依照保险金额负给付责任。至于双方协议的保险金额也得有所依据，一般还得参考投保人对保险的需要与可能。人们对人身保险的需要有：老年的保障、丧葬费用、遗属的生活来源、子女的教育经费与成家结婚的支出。为了不使这种为未来生活的筹划因人身危险的发生而落空，于是就需要保险为之提供保障，这种需求既要根据上述各种需要满足的程度，还要根据谋求这种保障而要付出多少代价，亦就是承担多少保险费。参加保险的，一般都是属于既有保险需要而又有交付保险费能力的人，而需要与可能的结合点即是恰当的保险金额。

如何确定人身保险的保险金额？美国宾夕法尼亚大学商学院保险系主任休布纳教授曾经提出过一些原则。他认为，人的生命价值可以用人的劳动能力或工资收入扣除个人生活费用后的剩余部分的资本化价值来表示。他认为人的资产是由两部分组成的，一部分是现实的财产，如房屋、家具、车辆、服装等，这些可以通过家庭财产保险得到保障，另一部分是与生命联系在一起的劳务收入，有一天生命就有一天收入，这是一种潜在的财产，亦是资本化的价值，这种财产要通过人身保险来取得保障。至于资本化的价值的计算可举例