

21

世纪高职高专规划教材

金融保险系列

人身保险

主编 杜鹃 郑祎华



中国人民大学出版社

21 世纪高职高专规划教材·金融保险系列

人身保险

主编 杜鹃 郑祎华

中国人民大学出版社

·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

人身保险/杜鹃, 郑祎华主编.
北京: 中国人民大学出版社, 2009
21 世纪高职高专规划教材·金融保险系列
ISBN 978-7-300-10303-7

- I. 人…
II. ①杜…②郑…
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 (2009) 第 019005 号

21 世纪高职高专规划教材·金融保险系列

人身保险

主编 杜鹃 郑祎华

出版发行	中国人民大学出版社	
社 址	北京中关村大街 31 号	邮政编码 100080
电 话	010-62511242 (总编室)	010-62511398 (质管部)
	010-82501766 (邮购部)	010-62514148 (门市部)
	010-62515195 (发行公司)	010-62515275 (盗版举报)
网 址	http://www.crup.com.cn	
	http://www.ttrnet.com (人大教研网)	
经 销	新华书店	
印 刷	河北秦皇岛昌黎文苑印刷有限公司	
规 格	185 mm×260 mm 16 开	版 次 2009 年 3 月第 1 版
印 张	14.75	印 次 2009 年 3 月第 1 次印刷
字 数	351 000	定 价 26.00 元

版权所有 侵权必究

印装差错 负责调换

21 世纪高职高专规划教材·金融保险系列

参编人员及单位

(以参编人员姓氏笔画为序)

- | | | | |
|-----|-------------|-----|---------------|
| 马海涛 | 中央财经大学 | 王 力 | 山西财税专科学校 |
| 孔立平 | 东北财经大学 | 王玉雄 | 中国人民银行营业管理部 |
| 王红梅 | 哈尔滨金融高等专科学校 | 石月华 | 山西财税专科学校 |
| 付 菊 | 保险职业学院 | 邢天才 | 东北财经大学 |
| 刘连生 | 广东金融学院 | 安秀梅 | 中央财经大学 |
| 邢俊英 | 中央财经大学 | 刘淑娥 | 北京财贸职业学院 |
| 伏琳娜 | 辽宁金融职业学院 | 关颖哲 | 辽东学院 |
| 刘金波 | 哈尔滨金融高等专科学校 | 李元伟 | 辽宁信息职业技术学院 |
| 张为群 | 浙江金融职业学院 | 李 民 | 广东省社科院 |
| 张伟芹 | 北京财贸职业学院 | 李军燕 | 山西财税专科学校 |
| 张劲松 | 浙江金融职业学院 | 李杰辉 | 福建金融职业学院 |
| 张晓洁 | 山东理工大学 | 杜 鹃 | 上海金融学院 |
| 张强莉 | 山东轻工业学院 | 武 飞 | 北京财贸职业学院 |
| 郑祎华 | 辽宁金融职业学院 | 杨 虹 | 中央财经大学 |
| 赵锡军 | 中国人民大学 | 赵煜光 | 中华女子学院 |
| 倪信琦 | 福建金融职业学院 | 唐宴春 | 山东轻工业学院金融职业学院 |
| 夏雪芬 | 保险职业学院 | 温来成 | 中央财经大学 |
| 满玉华 | 哈尔滨金融高等专科学校 | | |

前 言



近年来,我国人寿保险业发展迅猛。新型人寿保险产品日渐成为市场主流产品,其所具有的投资理财功能越来越多地为大众所认识,人寿保险产品服务个人及家庭保障、理财需求成为人身保险业界的发展趋势。同时,健康保险随着我国医保制度改革,也出现产品不断丰富和完善、管理法规日益健全、健康保险经营专业化等发展趋势。而在团体人身保险市场上,企业年金制度和团体补充医疗保险的流行,为人身保险业发展开辟了新天地。在人身保险市场营销方面,银行保险、电话营销等新型营销方式层出不穷。中国人身保险业务的发展变化,给人身保险教材的编写提出了新的要求。本书的宗旨正是从我国人身保险业发展的实践出发,在新的经济背景和经济形势下,研究人身保险的理论实务。本书充分汲取国内外相关研究成果的精华,密切联系我国人身保险业最新发展动态,力求全面、务实地介绍人身保险业务的理论知识。

本书在体系上按照人身保险基础理论知识、人身保险产品和人寿保险公司运作三大内容介绍人身保险理论和实务。每部分内容包含若干章节,分别从不同的角度进行介绍,在章节内容安排上,充分运用章前引例及分析、知识库、相关链接、小资料和参考案例等形式提供背景知识和阅读资料,使教材做到新颖、实用和活泼,方便教师教学和学生自学。本书可以作为高等院校金融和保险专业的教学用书,也可以作为保险从业人员的学习用书。

本书的编者都是在高校多年从事保险教育工作和职业培训工作的老师,具有丰富的教学经验。本书编写具体分工如下:杜鹃编写第1、2、4、5章,瞿兵编写第3章,郑祎华编写第6、7、8章,乌日娜编写第9章,沈新荣编写第10章,李鹏编写第11章,徐爱荣编写第12章。

由于编者学识所限,书中难免有疏漏之处,期望各位读者批评指正。

编者

2009年1月

目 录

(98)	.....	1
(111)	.....	2
(121)	.....	3
(132)	.....	4
(132)	.....	5
(132)	.....	6
(132)	.....	7
(132)	.....	8
(132)	.....	9
(132)	.....	10
(132)	.....	11
(132)	.....	12
(132)	.....	13
(132)	.....	14
(132)	.....	15
(132)	.....	16
(132)	.....	17
(132)	.....	18
(132)	.....	19
(132)	.....	20
(132)	.....	21
(132)	.....	22
(132)	.....	23
(132)	.....	24
(132)	.....	25
(132)	.....	26
(132)	.....	27
(132)	.....	28
(132)	.....	29
(132)	.....	30
(132)	.....	31
(132)	.....	32
(132)	.....	33
(132)	.....	34
(132)	.....	35
(132)	.....	36
(132)	.....	37
(132)	.....	38
(132)	.....	39
(132)	.....	40
(132)	.....	41
(132)	.....	42
(132)	.....	43
(132)	.....	44
(132)	.....	45
(132)	.....	46
(132)	.....	47
(132)	.....	48
(132)	.....	49
(132)	.....	50
(132)	.....	51
(132)	.....	52
(132)	.....	53
(132)	.....	54
(132)	.....	55
(132)	.....	56
(132)	.....	57
(132)	.....	58
(132)	.....	59
(132)	.....	60
(132)	.....	61
(132)	.....	62
(132)	.....	63
(132)	.....	64
(132)	.....	65
(132)	.....	66
(132)	.....	67
(132)	.....	68
(132)	.....	69
(132)	.....	70
(132)	.....	71
(132)	.....	72
(132)	.....	73
(132)	.....	74
(132)	.....	75
(132)	.....	76
(132)	.....	77
(132)	.....	78
(132)	.....	79
(132)	.....	80
(132)	.....	81
(132)	.....	82
(132)	.....	83
(132)	.....	84
(132)	.....	85
(132)	.....	86
(132)	.....	87
(132)	.....	88
(132)	.....	89
(132)	.....	90
(132)	.....	91
(132)	.....	92
(132)	.....	93
(132)	.....	94
(132)	.....	95

人身保险

第4节 新型人寿保险	(99)
第7章 人身意外伤害保险	(111)
第1节 人身意外伤害保险概述	(112)
第2节 人身意外伤害保险条款	(122)
第8章 健康保险	(132)
第1节 健康保险概述	(133)
第2节 健康保险产品	(137)
第9章 团体人身保险	(155)
第1节 团体人身保险概述	(156)
第2节 退休规划	(166)
第10章 人身保险市场营销	(176)
第1节 人身保险市场营销概述	(177)
第2节 寿险营销体制	(181)
第3节 寿险公司其他创新销售渠道	(189)
第11章 寿险公司业务管理	(196)
第1节 寿险公司核保	(197)
第2节 寿险公司理赔	(204)
第3节 寿险公司客户服务	(208)
第12章 人身保险资金运用	(214)
第1节 人身保险资金运用概述	(215)
第2节 我国保险资金的运用	(216)
附录 中国人寿保险业经验生命表 (2000—2003年)	
[非养老金业务男表 (CL1)]	(224)
参考文献	(228)

第1章 人身风险与风险管理



章前引例及分析

一个普通三口之家家主的保险规划

家庭状况

秦先生，35岁，北京某IT公司部门经理，年收入约15万元，单位参加了社保并给经常出差的员工统一购买了意外伤害保险（保额20万元），没有其他商业保险。秦先生父亲已去世（心脏病），母亲和姐姐在农村，参加了农村合作医疗，另有一个弟弟，也在北京工作，但收入较低。妻子刘女士，29岁，原来在某公司从事财务工作，因生育原因辞职已近两年，暂时失业在家，原有社保已中断缴费。刘女士是独生女，父母已退休，享有社保的基本养老和医疗保障。秦先生已买房，但尚有40万元房贷未还。秦先生有个1岁半的孩子，无任何保险。计划孩子3岁后送幼儿园，每月会增加2000元左右的开支，但那时刘女士会重新上班，估计月收入3000~4000元。家庭财务情况会比现在更为宽松。

专家分析

秦先生保险需求：

1. 个体需求

仅参加社保和意外伤害保险，保障远远不够。考虑到母亲身体不太好，秦先生更有必要在自己身体还比较健康的情况下及时补充足够的重大疾病保险。在考虑保额时，除了要考虑高昂的医疗费，还要考虑到患病后在家休养时的营养费、护理费等开支，以及患病后的收入补偿问题。另外，考虑到单位的意外伤害保险只有在被保险人残疾或身故的情况下才理赔，且秦先生经常开车，因此建议可补充意外伤害医疗保险。

2. 小家庭的需求

秦先生是家庭的经济支柱，孩子尚小，妻子又暂时失业，还有40万元房贷未还，因

此秦先生的保障应兼顾家庭责任，包括偿还负债（40万元）和孩子的抚养、教育费用（截至孩子大学毕业，花费约50万元）。

3. 大家庭的需求

虽然秦先生的母亲参加了农村合作医疗，但由于保障额度很低，仍然存在较大的缺口。他姐姐、弟弟收入都不高，将来如果母亲患病，医药费将主要由秦先生负担，另外还要考虑母亲将来年老会失去劳动能力，秦先生应保证无论在什么情况下，都要给母亲准备足够的医疗金和养老金（至少20万元）。

注：秦先生的母亲60出头，假设还有20年的寿命：60~70岁，有部分劳动能力；70~80岁，无劳动能力。按照农村的基本生活标准，前10年，平均每月需补贴150元（不考虑过年过节单独的红包，也不考虑物价上涨因素），后10年，平均每月需补贴300元，20年共需5.4万元。重疾医疗保障最少20万，两项合计25.4万元，减去现有的农村重疾医疗保障约6万元，缺口约20万元。

综合以上介绍和分析，建议秦先生的保险规划如下：

30万元以上的重大疾病保险，80万~100万元的寿险保额，5万元意外伤害医疗保险额，住院医疗保险酌情添加。其中大部分寿险可购买20年期的定期寿险，保费相对便宜，在3000元左右。也可通过购买寿险保额可调的万能保险，以便使秦先生的保障额度能与家庭情况同步变动。

案例来源：www.788111.com。



本章学习目标

通过本章的学习，你应该能够：

1. 掌握人身风险的主要种类。
2. 掌握人身风险管理步骤。
3. 熟悉确定寿险保额的方法。
4. 了解个人/家庭生命周期理论下的寿险需求规律。

第1节 人身风险

一、人身风险分析

要了解保险，首先需要了解什么是风险。现代风险管理理论一般认为，风险是某一时间发生的结果的不确定性。而在保险中，风险是指损失发生的不确定性，即损失发生的时间、发生的地点及后果在主观认识上的难以确定和预料。风险的存在是保险存在的前提。

人身风险是指在日常生活以及经济活动中，个人或家庭成员的生命或身体遭受各种损害，或因此而造成医疗费用支出以及收入能力降低或灭失的风险，包括死亡、残疾、疾病、生育、退休、衰老等损失形态。由于人身风险的客观存在，每一个人都无时无刻不生

活在风险之中。风险的存在，给个人、家庭和社会生活带来了巨大的成本，人身风险的客观存在直接导致了各种类型的有形物质和经济成本，无形的成本如日常生活中我们面对的焦虑和恐惧感给生活带来的损害，我们将对其一一分析。

（一）死亡风险

死亡是我们面对的最主要的人身风险，家庭成员的死亡，由于亡故人在家庭中扮演的角色不同，所产生的对家庭生活的影响是有很大区别的。从无形的情感损失角度看，任何一名家庭成员的故去，对家庭其他成员而言都会造成巨大的心理损失；但从有形的经济损失角度看，家庭的收入来源者和纯粹的消费者或受抚养人的亡故，对家庭经济的影响却是截然不同的。纯粹的消费者或受抚养人，如年幼的子女或老年无收入的长者的死亡，虽然有感情上和心理上的损失，但对家庭经济收入却没有任何影响，不会造成家庭财务的破坏；而家庭收入来源者，尤其是主要收入来源者的死亡，不仅会有感情上的损失，而且会直接因为家庭收入的终止或减少，对家庭生活造成重大的经济影响。因此，对于家庭而言，主要收入来源者的死亡风险是其面对的首要解决的重要风险。

（二）健康风险

健康风险包括疾病和残疾风险，它们对个人和家庭产生的经济影响主要表现在收入损失和医疗费用风险两个方面。收入损失风险是指疾病或残疾使个人失去收入能力，即丧失生命的经济价值的可能性，而医疗费用风险是指个人遭遇疾病或身体伤害可能给家庭带来巨额医疗费用以及其他附加费用，如长期护理费用的可能性。

在人类所面临的各种人身风险中，疾病风险是一种直接危及个人生存利益、可能给家庭造成严重危害的特殊风险。首先，疾病会给个人的生活和工作带来困难、造成损失，甚至让人失去生命；其次，疾病对个人或家庭而言都是无法回避的，现代社会，由于生活方式的改变、心理压力增大、环境污染以及社会风险因素加大，疾病的种类繁多，很多疾病的发病率提高，发病时间出现低龄化，一些社会性的传染疾病（如 AIDS、SARS 等）随时危害我们的生活，可能会造成严重的经济损失。

残疾风险是指由于疾病、伤害事故等导致人的机体损失、组织器官缺损或出现功能障碍等的可能性。在现实生活中，由于多数残疾是短期的，通常不超过一个月，从而容易使人轻视残疾风险，高估死亡风险。事实上，人们在不同年龄段致残的可能性通常高于死亡的可能性。

疾病和残疾都会使家庭遭受收入损失和医疗费用增加的双重威胁。如果患病者或残疾者是家庭的主要收入来源者，则由此造成的家庭财务压力将远远高于死亡的情形。残疾后收入下降，在全残时甚至个人收入完全丧失，而康复和护理费用居高不下，对家庭财务影响极其严重，可以用“雪上加霜”来形容。



相关链接 1—1

2003—2007 年中国卫生发展情况简报相关数据

据中国卫生部公布的 2003—2007 年中国卫生发展情况简报显示，2003 年以来，中

国卫生事业快速发展，城乡居民健康状况进一步改善。居民期望寿命由2000年的71.4岁提高到2005年的73.0岁，婴儿死亡率由2003年的25.5‰下降到2007年的15.3‰，孕产妇死亡率由2003年的51.3/10万下降到2007年的36.6/10万。

由于2007年价格总水平涨幅较大，病人医药费用也在上涨。医院门诊病人人均医疗费128.7元，比上年增加2.8元（当年价格，下同），上涨2.2%；住院病人人均住院费用4874.8元，比上年增加355.9元，上涨7.9%。扣除物价影响因素，人均门诊费用减少2.9元，下降2.3%；人均住院费用增加141.5元，上涨3.1%。2003年以来，药费占医疗费用比重呈下降趋势。门诊病人药费比重由2003年的55.6%下降到2007年的50.8%，住院病人由44.3%下降到42.3%。

2007年，全国医疗机构（不包括诊所、医务室和村卫生室）诊疗人次数达25.7亿人次，入院人数达8623万人。与2003年比较，诊疗人次增加4.7亿人次，增长23%；入院人数增加2531万人，增长42%。



小资料 1—1

2003年重大疾病医疗费用一览表

序号	病症	入院押金	治疗项目	预计费用
1	心脏病（心肌梗塞）	12万元	血管复通手术	早期发现1万~2万元
2	冠状动脉旁路手术	1万~2万元	一条桥	5万元
			二条桥	10万元
3	癌症		肝癌化疗	10万元
			其他癌症化疗	5万~20万元
4	脑中风	1万元		5万元以上
5	慢性肾衰竭（尿毒症）		洗肾、换肾	400元/次，1~2次/每周
				合计10万~15万元
6	瘫痪			5万~20万元
7	重大器官移植手术		骨髓移植	10万元以上
			其他器官移植	5万~20万元
8	严重烧伤		治疗、皮肤移植	10万元以上
9	爆发性肝炎			1万~5万元

数据来源：中国保险网。

（三）退休养老风险

如果说人身保险业发展之初，要考虑的最主要的人身风险是死亡风险，尤其是青壮年劳动力过早死亡的风险，那么到了21世纪，人类社会所面临的最主要、最紧迫的人身风险则变为“活得太长”的养老风险。人类预期平均寿命的延长使人们在60岁退休之后仍

要考虑近 20 年的养老生活费用和医疗护理成本。由于老年人退休期间, 所得的退休养老金往往不足以满足老年生活开支需要, 而且现代社会中, 传统的代际赡养和家族抚养的作用也随着家庭的小型化、生育率下降和人口流动性加大而削弱, 因此, 个人养老负担主要靠个人未雨绸缪, 每个人在年轻时就需要为养老做储蓄准备。而老龄化社会的形成更使养老风险问题成为一个全球性的焦点话题。



知识库 1—1

2000 年 11 月底我国第五次人口普查显示: 65 岁以上老年人口已达 8 811 万人, 占总人口的 6.96%; 60 岁以上人口达 1.3 亿人, 占总人口的 10.2%。如果按照国际通行的 65 岁以上老年人口占总人口的 7%, 即为老年型人口结构类型的话, 那么早在 2000 年, 我国已开始迈入老年型社会。而近十年我国老龄化速度加快, 65 岁以上老年人口每年以 3% 的速度递增, 而且 80 岁以上高龄人口也以平均年百万人的速度增长。据联合国预测, 1990—2020 年世界老龄人口平均年增长速度为 2.5%, 同期我国老龄人口的递增速度为 3.3%; 世界老龄人口占总人口的比重从 1995 年的 6.6% 上升至 2020 年的 9.3%, 同期我国由 6.1% 上升至 11.5%。中国老龄化进程无论从增长速度还是比重来看都超过了世界老龄化进程。到 2020 年我国 65 岁以上老龄人口将达 1.67 亿, 约占世界老龄人口 6.98 亿人的 24%, 全世界四个老龄人中就有一个是中国老龄人。因此, 对于中国人而言, 养老风险更加突出。

(四) 生育风险

生育风险一方面是指生育本身带来的风险。生育儿女会给妇女带来一定的风险, 如: 妇女在怀孕、分娩、育婴期间部分或全部不能参加劳动, 失去正常收入来源; 生育需要增加医疗保健费用支出; 生育期间不仅体力、心理和精神上承受负担和消耗, 甚至有生命或肌体伤残等风险。目前在我国, 为了保障社会化大生产所需要的劳动力资源, 保障劳动力简单再生产和扩大再生产, 生育风险由社会来承担和补偿。同时, 为促进男女平等就业, 职业妇女生育儿女时, 能从国家和社会获得一定的经济补偿, 以保证其正常的生活和基本医疗保健需要, 且不会因此而导致失业, 可以解除职业妇女的后顾之忧。但是, 妇女生育仍旧面对一定的社会不能提供充足保障的医疗和健康风险。

生育风险另一方面体现为家庭生育子女后所面对的孩子的成长风险, 主要是夭折、先天性疾病及重病的风险。如果生育有出生缺陷的婴儿, 如婴儿低能、患遗传病或先天畸形等, 家庭将需承担长期的特殊护理、疾病手术及治疗费用。而万一成长中途, 幼儿出现意外而孩子的父母年事已高, 那么这个家庭的幸福感和未来保障就大受影响。如果这样的风险发生在父母已过适龄生育的中老年, 打击将是毁灭性的。根据我国 1990 年全国国民生命表 (两性合计), 每 1 000 个出生婴儿大约有 5.4% 在 25 岁之前死亡, 12.1% 在 55 岁之前死亡。由于死亡概率的变化十分缓慢, 所以 5.4% 和 12.1% 的家庭会经历孩子夭折的风险几乎难以规避。根据 2000 年的五普数据, 我国农村地区曾经有过一个孩子但现在无后的家庭有 57 万个之多。由此可见, 生育风险是每个家庭所面对的

重要人身风险之一。

二、人身风险的特性

(一) 人身风险必须是偶然的、不可预料的

人身风险是客观存在的，同时也是偶然的、不可预料的。人身风险的偶然性表现在两个方面：

1. 风险发生与否不可预料

人身风险虽然是客观存在的，但其既可能发生，又不一定发生，如意外伤害的风险、重大疾病的风险、早亡的风险等。如果人身风险是必然要发生的，或者是已经存在的事实，也就无所谓风险了，同时保险人也不会以小额的保费收入来承担必然要支出的较大的经济给付责任。

2. 风险必然会发生，但发生的时间和损失程度不可预料

对于人的一生而言，人的死亡、疾病等人身风险事故的发生具有必然性，只是事故发生的时间具有不确定性，而且人的一生当中大大小小的意外和疾病的发生通常也是具有必然性的，只是发生的时间和造成的损失程度不同，难以预料。

(二) 人身风险事故的发生具有分散性

相对于物质财产面临的风险而言，人身风险事故的发生比较分散，一般不会发生大量人群同时发生事故的情况。其发生基本遵循人的生命规律等自然规律，因此，在同一时间段，人身风险事故分散于不同的家庭及地区。只有意外的巨灾出现时，才可能导致大量人群同时遭受损失，但随着人类防灾技术的提高，巨灾风险导致的人口死亡人数不断下降。

(三) 人身风险具有变动性和稳定性

人身风险相比较财产损失风险，一方面具有整体稳定性，另一方面具有个体变动性。人身风险包括人的生、老、病、死、残，国家和社会鉴于对人的重视，总是由专门的机构研究和管理人身风险。每隔一定时期，国家还要进行人口普查，编制国民生命表，研究分析人口发展变动规律。保险人对其承保的被保险人也要进行专门的研究和统计，编制经验生命表，作为厘定人寿保险的纯费率的依据。所谓“生命表”，是根据一定时期的特定国家和地区或特定人口群体（如寿险公司的全体被保险人）的有关生命统计资料，经整理、计算编制的体现不同年龄、不同性别的人的死亡率、生存率的统一表格。生命表积累了大量被保险人的生命资料，从而使人身风险从整体上看具有稳定性，可较精确地估测未来被保险人的生死概况。但人身风险从另一个角度看具有个体变动性。人身风险，特别是死亡风险和疾病风险，风险事故的发生与人的年龄的大小紧密相关。经验显示，人的死亡率随着年龄的增长而年年增大，同一人在不同年龄的死亡率绝不相同，特别是人到了一定年龄后，死亡率呈加速增长的状态，因而从个体上看人身风险具有变动性。

第2节 人身风险管理

风险管理是经济单位通过对风险的识别和衡量,采用必要且可行的经济手段和技术措施对风险加以管理,以一定的成本实现最大的安全保障的一种管理活动。人身风险管理则是专指利用风险管理技术和方法来处理人身风险的管理活动。在人身风险管理中,管理主体可以是企业,也可以是个人或家庭,以及其他团体,乃至国家和社会。以下我们主要针对个人/家庭的人身风险管理进行介绍。

一、个人/家庭风险管理

(一) 个人/家庭风险管理目标

个人/家庭风险管理目标是最大限度地满足个人或家庭的效用,即以较小成本获得尽可能大的安全保障。个人/家庭的风险管理目标可以分为损前目标和损后目标。

损前目标主要有:在损失发生前,比较各种风险处理工具、各种安全计划以及各种防损技术,并进行全面、细致的财务分析,谋求最经济、最合理的处置方式,实现以最小的成本,获得最大的安全保障的目标。风险管理计划可以保障个人/家庭的安全、避免个人/家庭的风险损失,帮助承担家庭责任,同时减轻个人/家庭生活中对风险的担忧,使得个人/家庭都能保持平和的精神状态。

损后目标主要有:损失一旦出现时,风险管理者应及时采取有效措施予以抢救和补救,防止损失的扩大和蔓延,将已出现的损失后果降到最低限度。当实际损失发生后,风险管理措施应能够及时向个人/家庭提供经济补偿,以维持家庭的生活秩序,实现个人/家庭收入的稳定性,并在最大限度内保持家庭关系的连续性,防止家庭的破裂。

(二) 个人/家庭风险管理流程

在个人/家庭风险管理目标明确后,一般可以通过以下四个步骤依次管理个人/家庭风险。这四个步骤构成一个风险管理流程,并且动态循环、周而复始。

1. 个人/家庭风险识别

风险识别是风险管理的第一步,它是指对风险管理主体面临的和潜在的风险加以判断、归类和对风险性质进行鉴定的过程。存在于个人/家庭周围的风险多种多样、错综复杂。风险识别即对尚未发生的、潜在的和客观存在的各种风险系统地、连续地进行识别和归类,并分析产生风险事故的原因。如个人/家庭面临的风险包括财产风险、人身风险等纯粹风险,也包括市场风险、信用风险等投机风险,而人身风险又可细分为死亡风险、健康风险等。为识别个人/家庭风险,我们一般可以应用标准的针对个人/家庭设计的风险调查表。

2. 个人/家庭风险评估

识别个人/家庭面临哪些可能的损失或风险后,需要进一步对收集到的个人/家庭信息进行分析,以便能够估计特定损失事故发生的概率以及会对个人/家庭造成的可能的经济后果。

风险事故是指引起损失的直接或外在的原因。个人可能因意外事故、疾病等原因出现残疾或死亡。评估风险主要针对不同风险的一般发生概率来估测。例如：死亡风险可以参考人口统计的生命表数据，同时联系个人职业及健康状况、经济收入状况来评估；健康风险可以参考一般的疾病发生概率和疾病治疗费用进行估测；意外风险则可以参考主要意外事故的发生概率估计。

在各种风险事故中，有的可能造成轻微的后果，有的可能造成严重的后果，在对个人/家庭风险进行评估时，我们可以将风险分为损失概率高/低和损失程度高/低等不同的类型进行评价。

3. 制定风险管理计划

一旦完成了对风险的识别和评估等工作，风险管理的下一个步骤就是研究各种风险管理工具，然后决定使用哪些工具的组合才是最好的选择。一般可以使用的风险管理工具主要包括控制型和财务型两大类：

(1) 控制型风险管理技术。其实质是在风险评估的基础上，针对所存在的风险因素采取控制技术以消除风险因素，或降低风险因素的危險性。主要表现为：在事故发生前降低事故发生的频率；在事故发生时将损失降低到最低限度。控制型风险管理技术主要包括下列方法：

1) 风险回避。风险回避是指设法回避损失发生的可能性，从根本上消除特定风险的措施。避免风险的方法一般用于以下两种情况：第一，某特定风险所致损失频率和损失幅度相当高；第二，处理风险的成本大于其产生的效益。避免方法简单易行，但有时意味着丧失利益，且避免方法的采用通常会受到限制。例如，试图避免某种风险是不可能的，采用避免方法在经济上是不适当的，或避免了某一风险，有可能产生新的风险。比如，为了避免驾驶汽车可能面对的人身意外风险而不购买汽车，但交通意外的人身意外风险仍旧存在，同时又会因为避免驾驶私家车而放弃很多便利。

2) 损失预防。损失预防是指在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频率。人身风险预防措施通常有：为了降低疾病发生的可能性，而尽可能保持健康的生活方式，加强日常锻炼和保健；为了降低驾车风险，而定期检查车况、定期维修保养，养成良好的开车习惯等。

3) 损失抑制。损失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，它是处理风险的有效技术。人身风险的损失抑制措施也是非常重要的，如在发现初期疾病或健康不良指标后，不抱讳疾忌医的态度，积极配合治疗，按时服用控制病情的药物，防止疾病的恶化等。

(2) 财务型风险管理技术。由于种种因素的制约，人们对风险的预测不可能绝对准确，防范损失的各项措施都具有一定的局限性，所以需要在某些风险事故发生前做出财务安排，为解除事故发生后给人们造成的经济困难和精神忧虑，恢复家庭财务，维持正常生活等提供财务基础。其主要方法包括：

1) 风险自留。风险自留是指对风险的自我承担，即风险管理主体自我承受风险损害后果的方法，它是一种非常重要的财务型风险管理技术。风险自留有主动自留和被动自留之分。通常在风险所致损失频率和幅度低，损失在短期内可以预测，以及最大损失不影响

个人/家庭财务稳定时采用风险自留的方法。风险自留的成本低,方便、有效,可减少潜在损失、节省费用和取得自留基金运用收益。但有时会因自我承受能力的限制,而无法实现其处理风险的功效,当风险发生时,导致财务调度上的困难而失去作用。如对于一些日常轻微的门诊疾病和微小意外导致的收入损失和医疗费用支出,个人/家庭完全可以通过预留应急基金而实现风险自留,对于保单设有的免赔额或自负比例也可以合理采取自留方式处理。

2) 财务型非保险转移风险。转移风险是指个人/家庭为避免承担风险损失,而有意识地将损失或与损失有关的财务后果转嫁给另一些个人或企业去承担的一种风险管理方法。而非保险转移风险是指个人/家庭通过订立合同或协议的方式将损失后果转移给非保险机构或个人的管理方法,如个人工伤损害的经济补偿可以通过劳动合同的方式转移给雇主承担。

3) 保险。从风险管理角度来说,保险是单位或个人通过订立保险合同,将其面临的财产风险、人身风险和责任风险等转嫁给保险人的一种风险管理技术。保险作为风险转移方式之一,有很多的优越之处,在社会上得到了广泛的运用。

个人/家庭可以利用保险将损失的经济后果转移给商业保险公司或政府机构承担。个人/家庭的保险保障一般包括社会保险计划、团体福利计划和个人保险三个层面。

最基本的层面是社会保险计划,通常为个人因早逝、疾病、伤残、退休、失业等特殊事件而发生的经济损失提供基本的保障。社会保险的覆盖面比较广,在发达的工业化国家,社会保险几乎覆盖全体国民。我国因受经济发展的制约,社会保险覆盖面虽然有所扩大,但广大的非城镇居民所享受的社会保险水平相当低。我国的社会保险包括养老保险、医疗保险、失业保险、工伤保险和生育保险五大险种。

第二层面是团体福利计划,企业或工作单位因劳动雇佣关系而以团体形式为员工提供不同的福利保障,通常包括团体寿险计划、团体意外保险计划、团体健康保险计划和退休计划等,为个人/家庭经济安全提供必要的补充。

第三层面是个人保险,这是个人/家庭保险保障的最后一道防线。个人可以通过购买商业保险而弥补以上两个层面的保障缺口。个人可以自主选择保险公司、保险产品和保险金额。商业人身保险相关内容的介绍正是本书的主要内容。

如上所述,人身风险管理技术是多种多样的,保险只是人身风险管理技术中的一种,而不是唯一的技术。因此,在日常个人/家庭风险管理中,应适当地根据风险的类型和特性合理选择风险管理技术,避免忽视保险制度在家庭财务规划中的保障功能的现状,但也要避免过度保险,忽视其他风险管理技术的问题。事实上,一般情况下,选择风险管理技术的原则是:对于损失幅度小的风险可以综合运用风险自留、损失预防、损失抑制技术;对于损失概率低而损失幅度大的风险可以综合运用转移风险、保险和损失预防、损失抑制技术;对于损失概率高且损失幅度大的风险则尽量实施风险回避的技术。

4. 实施、监控和修订风险管理计划

制定了风险管理计划后,个人/家庭就应当及时实施制定的计划,如联系购买保险,执行锻炼和饮食计划,安装灭火器、防盗门和报警器等。风险管理计划的实施要求个人有足够的执行力和自我约束感,尤其是良好的饮食和锻炼计划等,以保证实现自己的承诺。

随着环境、职业、财务状况和社会制度的变化，我们即使已经制定了风险管理计划，但也需要定期关注自身面对的风险状况和承受能力的重大改变、新的风险控制和风险转移技术等。在情况发生变动时，原来的风险管理计划就可能不再是最合适、最有效的，而需要根据新的形势进行必要的调整。因此，风险管理的四个步骤并不是一劳永逸的，而是一个周而复始、循环往复的过程。

二、人身保险规划

如上所述，保险是非常重要的风险管理技术，而保险计划是个人/家庭人身风险管理的核心内容。在长期的个人/家庭风险规划实践中，形成了人身风险管理规划一般性的规划方法和原则，用以分析不同个人/家庭生命阶段的保险需求和具体的规划方法。下面我们对这些个人/家庭保险规划中的常用工具进行介绍。

（一）生命周期理论下的人寿保险需求分析

在购买人寿保险之前需要考虑的因素有许多，这些因素包括现在和将来的收入来源，储蓄与其他收入保障措施，单位提供的团体人寿保险、团体年金保险（或其他种类的退休金计划）以及社会保障等。但是在设计、安排人寿保险规划时，首先应确定人们是否需要人寿保险，然后合理确定适当的寿险。

把家庭作为消费决策的基本单位来分析，以说明消费者行为的变化和消费结构的问题，是第二次世界大战结束以后，西方经济学界关于消费行为和消费结构研究的趋势。所以，在考虑一个人对人寿保险保障需求的大小或者说考虑其对人寿保险的消费时，首先应明确地对他或她进行角色定位——在家庭中的地位、责任、作用以及对家庭经济贡献的大小，然后基于面临的各种风险估算出可能产生的最大费用需求。

“家庭生命周期”是指一个以家长为代表的家庭生活的全过程，它从建立家庭开始，到家长死亡或家长年老后与成年子女同居，并入子女的家庭为止。这其中又分为若干阶段，不同阶段的消费行为是不一样的。

1. 单身期——单身阶段

时间：从参加工作至结婚，一般为2~5年。
特点：经济收入比较低且花销大，这个时期是建立未来家庭所需资金的积累期；年纪轻，主要集中在20~28岁；健康状况良好；无家庭负担，但需要对父母承担一定的责任；收入低，但稳定增长；保险意识一般较弱。

人身保险需求分析：保险需求不旺，通常要考虑意外风险保障和必要的医疗保障，以减少因意外或疾病导致的直接或间接经济损失。若父母需要赡养，则要购买短期的定期寿险，以最低的保费获得最高的保障，确保一旦发生不测时，用死亡保险金来支持父母的生活，报答父母的养育之恩。

2. 家庭形成期——新婚阶段或“满巢”阶段Ⅰ

时间：从结婚到新生儿诞生，一般为1~5年。
特点：这一时期是家庭的主要消费期。经济收入增加而且生活稳定，家庭已经有一定的财力和基本生活用品。为提高生活质量，往往需要较大的家庭建设支出，如购买一些较高档的用品，贷款买房的家庭还需一笔较大的开支——按月偿还贷款。夫妇双方年纪较