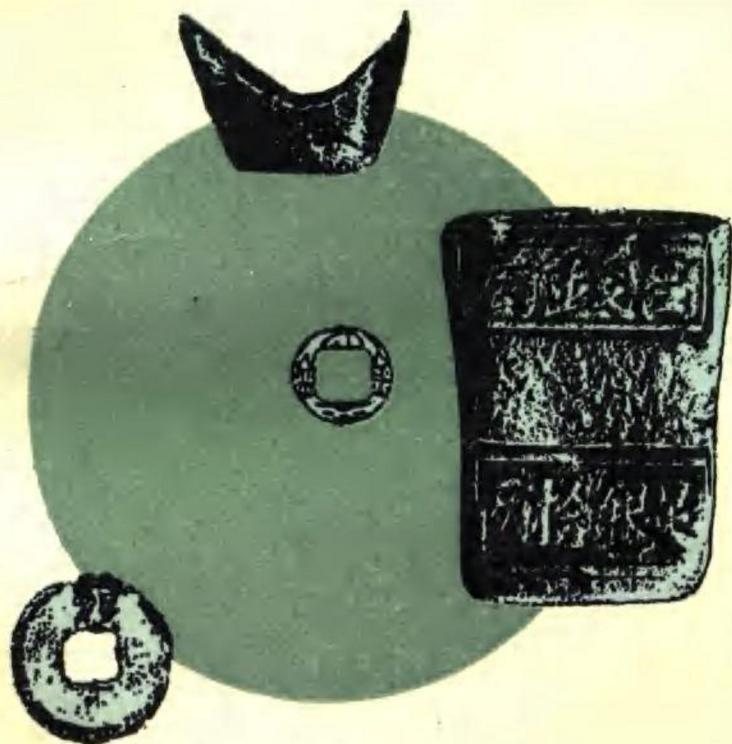


高等院校金融类教材

人身保险

《人身保险》编写组

西南财经大学出版社



(川)新登字 017 号

责任编辑:左 强 高淑玲

人 身 保 险

《人身保险》编写组

西南财经大学出版社出版
西南财经大学出版社发行

(成都市光华村)
四川省资中县印刷厂印刷

850×1168 毫米 1/32 印张 10.0625 字数 230 千字

1993 年 12 月第一版

1994 年 1 月第一次印刷

印数:1~5000 册

书号:ISBN 7-81017-716-8/F·576

定价:7.50 元

编写说明

按照国务院和国家教育委员会的要求，中国人民银行负责统一组织全国普通高等学校金融类专业教材的规划、编审、出版和管理。

从保证人才培养基本规格的需要出发，金融类专业应统一使用国家教育委员会高等教育司组织编写和审定的“高等学校财经类专业核心课程教学大纲和教材”，并要求统一使用中国人民银行教育司组织编写和审定的“高等学校金融类专业主干课程教学大纲和教材”。

《人身保险》这本教材，是按“全国普通高等学校金融类专业‘八五’期间统编教材选题规划”组织编写，并经中国金融教材工作委员会审定，主要供金融类专业本科学生使用的。

主 编：魏迎宁

参编人员：魏迎宁（第一、三、五章，第四章第五节），

黄新平（第二、七、八章），

王永易（第四章第一至四节），

李政怀（第六、九、十章）。

总 纂：魏迎宁

各学校在使用过程中有何意见和建议，请函寄中国人民银行教育司教材处。

中国金融教材工作委员会

1993年11月9日

目 录

第一章 人身保险的产生和发展	(1)
第一节 人身保险的产生.....	(1)
第二节 人身保险的发展.....	(6)
第三节 我国人身保险的历史与现状	(16)
第四节 人身保险的发展趋势	(24)
第二章 人身保险概述	(34)
第一节 人身保险的概念	(34)
第二节 人身保险的特征	(38)
第三节 人身保险的分类	(45)
第四节 人身保险与社会保险	(47)
第三章 人身保险合同	(54)
第一节 概念与特征	(54)
第二节 人身保险合同的要素	(68)
第三节 人身保险合同的订立、履行和终止	(85)
第四章 人寿保险	(98)
第一节 人寿保险的概念及特征	(98)
第二节 普通寿险.....	(100)
第三节 简易人寿保险.....	(105)
第四节 年金保险.....	(107)
第五节 人寿保险常用条款.....	(112)
第五章 意外伤害保险	(129)
第一节 意外伤害保险的概念与特征.....	(129)
第二节 意外伤害保险的内容.....	(148)
第六章 健康保险	(158)

第一节	健康保险的概念与特征	(158)
第二节	医疗保险	(163)
第三节	残疾收入补偿保险	(166)
第四节	我国医疗保险概况	(169)
第五节	外国健康保险概况	(172)
第七章	团体保险	(179)
第一节	团体保险的概念和特征	(179)
第二节	团体保险的种类	(183)
第八章	人寿保险的计算	(195)
第一节	人寿保险费的计算基础	(195)
第二节	人寿保险费的计算	(210)
第三节	人寿保险责任准备金的计算	(236)
第九章	经营与管理	(252)
第一节	组织机构	(252)
第二节	寿险业务的财务核算	(261)
第三节	资产与责任的估值	(267)
第四节	盈余来源与分配	(273)
第五节	寿险基金的投资运用	(280)
第十章	核保	(286)
第一节	核保概述	(286)
第二节	核保的基本原理	(288)
第三节	附加风险的承保	(293)
附录一	复利终值表	(296)
附录二	年金现值表	(298)
附录三	年金终值表	(300)
附录四	复利现值表	(302)
附录五	日本全社会生命表	(304)
附录六	换算基数表	(308)

第一章 人身保险的产生和发展

第一节 人身保险的产生

人身保险是应付人身风险的对策之一，它起源于古代的互助团体，随着商品经济的发展逐渐演化为比较完善的近代人身保险制度。本世纪下半叶以来，人身保险在世界范围内获得空前发展，至今仍保持旺盛的生命力。

一、人身保险的起源

人身风险的存在是人身保险产生、存在和发展的前提。人身风险是人的死亡、伤残、疾病、年老等事故。就一个人或一个家庭来看，在一个较短的时期内是否发生人身风险，是一个偶然事件。但从较大范围和较长时期来看，人身风险的发生是不可避免的。人身风险的发生，或者使一些人减少以至丧失劳动收入、生活来源，或者增加一些人的经济负担。其结果是使发生人身风险的人及其家庭生活水平下降，严重时会使生活陷于困境。

为了应付人身风险，人们就必须预先提存后备，即把一部分社会产品预先提存，以满足发生人身风险时所产生的经济需要，如同农民把丰年的粮食储存起来，以备灾年食用一样。剩余产品的生产是提存后备的前提和物质基础。

在人类社会的早期，由于生产力水平低，劳动产品甚至不足

以维持自身的生存，没有剩余产品，当然也就没有能力建立后备。当时人们以血缘关系组成氏族公社，共同劳动和生活，只有平均分配劳动产品才能维持生存。氏族公社作为劳动和生活的共同体，还具有互助互济的功能，当一个成员发生伤残、疾病、年老等事故时，其它成员要予以扶助。

随着生产力的发展，在原始社会末期出现了剩余产品，人类具备了建立后备的条件。但是伴随着剩余产品的出现，也产生了私有制和家庭。家庭是消费的基本单位，人们的个人消费绝大部分在家庭内部实现。在单个家庭内部建立应付人身风险的后备，既不可靠，也不经济。其所以不可靠，是由于一个家庭需要很长时期才能够积蓄起足以应付家庭成员人身风险的后备，而人身风险则随时可能发生，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。其所以不经济，是由于一个家庭的收入是有限的，长期积蓄后备，必然影响日常消费水平。由于人身风险是社会上人们普遍面临的风险，为了使后备更加可靠，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。

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，石匠们就曾组织过应付人身风险的互助团体，参加团体的成员订立契约，当某个成员不幸死亡时，由生存的成员缴纳会费支付丧葬费或救济其遗属。

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，付给其继承人一定抚恤金。

在公元前 2 世纪的古罗马，曾出现过和种丧葬互助会，会员缴纳一定的入会费并须每月会付一定的会费，当会员死亡时，由丧葬互助会支付丧葬费用，后来又发展到给死亡会员的遗属一定

的抚恤金。

在中世纪的欧洲，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，包括死亡、伤残、疾病、衰老、贫困、房屋损坏、丧失家畜等。

我国早在几千年以前就产生了预先提存后备、养老恤贫、互助共济以保生活安定的思想。在我国漫长的封建社会里，民间曾流传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，其它入会者要各出一定的金钱，做为丧葬费用。

古代应付人身风险的互助团体起到了分摊损失的作用。保险的宗旨是“人人为我，我为人人”，互助团体的活动直接体现了这一宗旨。

二、人身保险的形成

古代应付人身风险的互助团体，是一些人自愿结合组成的团体，只是由主持人附带进行组织和管理，保险费也没有经过科学的计算。随着商品经济的发展，应付人身风险的后备逐渐由互助形式转化为经营形式。在经营形式中，由专门的经营者——保险公司负责组织和管理资金，经营者与参加者之间发生权利义务关系，参加者之间则不发生权利义务关系，经营者既承担一定的风险，又能获得一定的利润。

近代保险制度中出现最早的是海上保险。15世纪，随着海上贸易的发展，海上保险逐渐发展起来。海上保险所承保的对象主要是船舶和货物。当时的欧洲殖民主义者进行奴隶买卖，也经海上贩运奴隶。这些奴隶被当做货物，为了保障其商品价值，产生

了对奴隶的人身保险，后来又发展到对船长、船员也实行人身保险，到16世纪，开始对旅客的人身保险。

在这一时期，还出现过投机性的人身保险。有些人以与自己毫无关系的人为被保险人投保人身保险，如果被保险人在一定时期内死亡，就可以领取一笔保险金。这种保险实际上是以他人的生死进行赌博，终于遭到政府的禁止，后来规定投保人必须对被保险人的生命具有可保利益，否则保险无效。

17世纪初叶，伦敦曾流行疫病，各教区每周公布死亡人数的记录。英国数学家约翰·格兰特(John Graunt, 1620—1674)以各教区公布的死亡人数记录进行研究，于1662年发表了关于生命表思想的论文。荷兰数学家约翰·德·威特(John De Witt, 1625—1672)认为当时的年金价格计算极不合理，于是进行研究，着手进行根本性的改革，他于1761年完成了生命年金的理论，并依据人的死亡概率计算出年金的现值。

对编制生命表贡献最大的是著名的天文学家爱德华·哈雷(Edward Hally, 1656—1742)，即哈雷彗星的发现者。他根据德国布勒斯劳市(Breslau) 1687—1691年居民死亡的统计资料，较精确地计算出各年龄人口的死亡概率，并编制了生命表于1693年发表。这是第一个根据实际统计资料编制的一个完整的生命表。

到了18世纪初，数学家托马斯·辛姆逊(Thomas Simpson)主张人寿保险费应该按照不同的年龄分别计算，并以伦敦市民的死亡统计为基础编制了生命表。

关于生命表和生命年金理论的研究，为寿险精算技术的产生奠定了基础。

近代人身保险制度的发源地是英国。英国18世纪曾盛行一种被称为福利社团(Benefit Society)的组织，参加社团的成员死亡后给付约定的金额，费用由生存的成员分摊。由于老年人的死亡概率大于年轻人，而负担费用却相同，所以要求参加社团的老年

人越来越多，而年轻人却纷纷脱离社团。为了改变这种不利状况，有些社团规定，参加社团者的年龄不能超过45岁。1756年，一位名叫詹姆斯·道德逊（James Dodson, 1710—1757）的教授因年龄已达46岁，要求参加福利社团遭到拒绝。詹姆斯·道德逊对此极为不满，他认为，福利社团不接受年龄超过45岁的人，是由于保险费的计算不科学，成员负担费用不合理引起的，如果年龄大的人按其较高的死亡概率缴纳费用，就没有理由拒绝他们参加保险。于是他按照托马斯·辛姆逊的理论，根据哈雷编制的生命表计算出了各年龄组的人投保死亡保险应缴纳的保险费。这种依据被保险人在每一年内的死亡概率计算的应在当年缴纳的保险费，称为“自然保险费”。由于人的年龄越大，死亡的概率也越大，应该缴纳的保险费也就越多，所以一个人投保人寿保险（在此仅指死亡保险），随着年龄的增大，应缴纳的保险费也逐年增多，到了四五十岁以后，保险费急剧增加，老年人往往会由于无力负担保险费而不得不退出保险。为了解决这一问题，詹姆斯·道德逊又提出了“均衡保险费”（又译“平准保险费”）的理论。其原理是，把定期死亡保险的保险期限由一年改为二三十年或更长，投保人每年都缴纳金额相同的保险费。这种保险费就是均衡保险费。在保险期限的前一阶段，均衡保险费多于自然保险费，多出部分由保险人运用其生息、增殖，在保险期限的后一阶段，均衡保险费少于自然保险费，不足部分由以前均衡保险费超过自然保险费的差额及其所生利息弥补。

詹姆斯·道德逊提出的均衡保险费理论，对于人寿保险费的计算技术是一个重大的贡献。

1762年，在英国创办了公平人寿保险公司（The Society for Equitable Assurance on Lives and Survivorship）。这家保险公司第一次依据生命表，采用均衡保险费的理论科学地计算保险费，在保险单中有关于缴纳保险费宽限期以及保险单失效、复效的规定。

该公司的创立使人身保险的业务经营建立在科学的基础之上，因此这家保险公司的创立被认为是近代人身保险制度形成的标志。

第二节 人身保险的发展

在资本主义国家，一般把全部保险业务分为寿险和非寿险两大类。寿险即人寿保险，指保险期限较长，具有储蓄性，按照生命表、利息率、预定费用率计算保险费的人寿保险。人身保险中的意外伤害保险、健康保险属于非寿险。但寿险保单通常可附加意外伤害保险或健康保险的责任。相应地，保险公司也分为寿险公司和非寿险公司（专营公司），此外，还有兼营寿险和非寿险的综合性公司（兼营公司）。有些国家也允许寿险公司经营单独承保的意外伤害保险和健康保险。由于人寿保险占人身保险的绝大部分，所以从寿险公司的业务状况基本上反映出人身保险的发展状况。

一、业务发展状况

英国的最早完成工业革命的国家，也是近代人身保险制度的发源地，曾是人身保险最发达的国家。英国形成的人身保险制度首先传入德国和法国，其后传入美国，并在美国得到迅速发展。长期以来，美国是寿险业务量最大的国家，瑞士是人均负担寿险保费最多的国家。第二次世界大战之后，寿险业务在日本迅速发展。1987年以后，在寿险业务总量和人均负担寿险保费方面，日本均居世界首位。

（一）业务发展规模

60年代，世界寿险保费收入年平均增长率为8.4%，非寿险保费收入年平均增长率为9.9%，非寿险业务的增长速度高于寿

险业务，70年代，世界寿险保费收入年平均增长率为14.5%，非寿险保费收入的年平均增长率为14.2%，寿险业务的增长速度已超过非寿险业务。1987年，世界寿险保费收入在总量上第一次超过非寿险保费收入，这种状况持续至今。

依据瑞士《西格玛》杂志对世界上保费收入超过一亿美元的国家所做的统计，1984至1990年寿险保费收入、非寿险保费收入及总保费收入的增长速度和寿险保费收入及其占总保费收入的比重如表1—1所示。

表1—1 世界保险业务增长速度(%)

年度	非寿险保费	寿险保费	总保费
1984	3.1	7.7	5
1985	9.7	15.2	12.1
1986	14.4	21.6	17.6
1987	4.6	12.8	8.5
1988	4.6	12.6	8.6
1989	1.5	6	3.9
1990	1.5	0.56	0.98

注：保费增长速度中剔除了因通货膨胀、汇率变动的影响。

从表1—1可以看出，80年代中后期以来，寿险的保费收入增长速度一直明显地高于非寿险。(见表1—2)。

表1—2 世界寿险保费及其占总保费比重

年度	寿险保费(百万美元)	占总保费比重(%)
1984	216500	43.5
1985	286500	45
1986	411000	47.9
1987	545200	50.9
1988	615900	52.6
1989	633700	52.4
1990	707300	52.2

在寿险发达的国家，不仅寿险保费收入高，而且寿险保费占总保费的比重大、人均负担保费高、寿险保费占国内生产总值的比重大。1989年世界上寿险业务量最大的10个国家的情况见表1—3。

表1—3 世界寿险最发达的10个国家的情况（1989年）

次序	国家	寿险保费 (百万美元)	占总保费比重 (%)	人均负担 寿险保费 (美元/人)	寿险保费 占国内生产总值 (%)
1	日本	199078	75.2	1616.9	7.30
2	美国	188287	41.5	754.9	3.65
3	英国	48650	63.7	850.5	5.97
4	法国	33744	53.3	600.9	3.20
5	西德	29006	37.9	470.6	2.20
6	南朝鲜	17460	81.8	412.0	8.34
7	苏联	16872	57.2	59.0	1.59
8	加拿大	14312	48.9	545.8	2.54
9	澳大利亚	9727	50.0	578.6	3.44
10	瑞士	9023	57.1	1356.8	4.81

在寿险发达的国家，由于寿险业务已经普及，寿险有效保单的数量有时超过全国的人口数，例如日本1984年寿险有效保单数为3.28亿份，1986年寿险有效保单数为3.91亿份，均超过本国人口数，其原因在于寿险允许重复投保，这些人同时持有若干份有效寿险保单，当然也有少数人未投保寿险。

在经济发达国家，寿险的有效保额可以超过当年的国民收入，这就意味着，如果所有的被保险人都同时发生死亡事故（当然这是不可能的），则当年的国民收入不足以给付保险金。一些国家寿险有效保额与国民收入的比重见表1—4。

表 1—4 各国寿险有效保额与国民收入之比 (%)

国家	1980 年	1985 年
澳大利亚	104	103
比利时	52	61
加拿大	162	181
哥斯达黎加	43	31
丹麦	59	67
芬兰	17	17
西德	60	69
洪都拉斯	22	35
冰岛	9	16
印度	23	22
印尼	3	5
爱尔兰	88	146
意大利	8	10
日本	274	322
荷兰	125	142
挪威	40	57
巴基斯坦	19	16
菲律宾	20	19
南非	—	234
瑞典	114	118
坦桑尼亚	4	7
泰国	7	11
突尼斯	—	13
英国	75	129
美国	145	171
赞比亚	8	11

(二) 险种结构的发展

人身保险所提供的保障最初是死亡，而最初的人身保险是短

期的（一、二年）死亡保险。由于老年人无力负担高额的保险费，于是出现了均衡保险费制。保险期限延长，出现了终身死亡保险。由于死亡保险不能满足生存的被保险人的生活需要，其后又出现了一次性给付满期保险金的定期生存保险。生存保险金一般用于养老，为了对被保险人养老提供充分的保障，于是出现了年金保险。定期死亡保险与生存保险相结合，产生了两全保险。

投保保险金额较高的人寿保险需要检验被保险人的身体，并支付高额的保险费，为了适应低收入工薪阶层的需要，本世纪初产生了保险金额较低、不检验被保险人身体、保险费按月或按周收取的简易寿险。

早期的人身保险均采用个人投保方式，工业革命之后，经济生活的社会化程度提高，于是产生了由企业为职工投保人身保险的方式，即团体投保方式。

随着经济和科学技术的发展，人们在生产、生活中遭受意外伤害事故的机会增加了，同时人们还产生了对于疾病、医疗、生育、暂时丧失劳动能力等多方面保障的要求，于是又产生了意外伤害保险和健康保险。

美国曾长期是人身保险业务量最大的国家，通过美国人身保险各险种结构的变化，可以看出人寿保险各险种结构的发展趋势。见表 1—5。

表 1—5 美国寿险公司保费收入构成（百万美元）

年度	寿险	年金	健康险	合计
1940	3501	386	—	3887
1950	6249	939	1001	8189
1960	11998	1341	4026	17365
1970	21679	3721	11367	36767
1980	40829	22429	29366	92624
1986	66213	83712	44153	194078

从表 1—5 不难看出,虽然寿险的保费收入从 40 年代到 80 年代一直稳步上升,但年金保险的保费收入和健康保险的保费收入增长更快,因而使得在保费收入中,年金保险和健康保险所占比重不断增加,到了 80 年代中期,年金的保费收入已超过寿险保费收入,健康险的保费收入已占寿险保费收入的三分之二,其原因主要是人们对于生存、养老、健康、医疗等方面保障的需求越来越高。

在寿险内,普通寿险稳步增长,团体寿险高速增长,简易寿险则逐步下降。衡量一个险种的生命力,主要是看新订立的合同件数和新合同保额。由于人寿保险是长期合同,所以有些险种虽然以前年度承保较多,有效保单件数和有效保额仍保持一定规模,但新合同件数和新合同保额很少,则只能是逐步萎缩。美国 40 年代至 80 年代寿险各险种新合同件数和新合同保额分别见表 1—6、1—7。

表 1—6 美国寿险新合同件数 (千件)

年度	普通寿险	团体寿险	简易寿险
1940	3855	285	14017
1950	5279	2631	14924
1960	8734	3734	12287
1970	10986	5219	7582
1980	14750	11379	2878
1986	16811	17507	305

表 1—7 美国寿险新合同保额 (百万美元)

年度	普通寿险	团体寿险	简易寿险
1940	6689	691	3350
1950	17326	6068	5420
1960	52883	14645	6880
1970	122820	63690	6612
1980	385575	183418	3609
1986	933592	374741	418

从以上两表可以看出，从40年代到60年代，简易寿险的新合同件数多于普通寿险的新合同件数，简易寿险的新合同保额也是呈上升趋势。这是由于第二次世界大战中和战后恢复时期，不少人收入较低，无力投保普通寿险，需要投保简易寿险获得生活保障。从70年代以后，普通寿险的新合同件数和新合同保额稳步增长，而简易寿险的新合同件数和新合同保额急剧下降，形成鲜明对照，其原因在于，随着经济的发展，收入高的人越来越多，同时政府施行社会保险政策，已向工薪阶层提供了基本生活保障，所以投保简易寿险的人越来越少，投保普通寿险的人越来越多。

从上面两个表还可以看出，就新合同件数而言，团体寿险的增长速度70年代以后明显高于普通寿险，以至80年代中期团体寿险的新合同件数已超过普通寿险。这是由于经济发展之后，许多企业都把为职工投保团体寿险（保险费由企业支付，或由企业和个人共同支付）做为一项企业福利。但是，团体寿险的新合同保额的增长速度却略低于普通寿险的新合同保额，这是由于团体寿险主要是由企业支付保费，其人均保额远低于普通寿险。

从人寿保险的给付结构上，也可以看出人们投保人身保险的动机和要求获得的保障。美国寿险公司40年代至80年代死亡给付、满期给付、残废给付、退保给付、保单分红、年金给付的金额见表1—8。

表1—8 美国寿险公司各种给付（百万美元）

年度	死亡给付	满期给付	残废给付	退给给付	保单分红	年金给付
1940	995	269	104	652	468	176
1950	1590	495	100	592	627	327
1960	3346	673	124	1633	1512	830
1970	7017	978	233	2887	3214	2120
1980	12884	908	592	6678	6785	10195
1986	19479	766	540	14741	10122	22657