

普通高等学校金融类“九五”规划重点教材

REN SHEN BAO XIAN

人身保险

陈朝先
主编

中国金融出版社



普通高等学校金融类“九五”规划重点教材

人身保险

主 编 陈朝先
副主编 陶存文 韦生琼

中国金融出版社

责任编辑:朱丽娜

责任校对:潘 洁

责任印制:郝云山

图书在版编目(CIP)数据

人身保险/陈朝先主编. - 北京:中国金融出版社,1998.6

ISBN 7-5049-1842-3

I.人…

II.陈…

III.人身保险-高等学校-教材

IV.F840.62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 10611 号

出版 **中国金融出版社**

发行

社址 北京广安门外小红庙南里3号

邮编 100055

经销 新华书店

印刷 固安县印刷厂

开本 850毫米×1168毫米 1/32

印张 8.75

字数 228千

版次 1998年7月第1版

印次 2000年6月第3次印刷

印数 8001-13000

定价 13.80元

编审说明

根据国务院和教育部关于各部委要负责对口专业教材建设的规定,全国普通高校(本科、专科)金融类各专业的教材建设由中国人民银行归口管理。

中国人民银行根据教育部的要求和全国高等学校的实际需要,制定了高等学校金融类“九五”重点建设教材规划。

《人身保险》是根据规划制定的教学大纲编写的,可供高校教学和干部培训以及自学之用。

人身保险是以研究人身保险发展规律为对象的一门学科。本教材的阐述既侧重理论上的分析,又适当增加人身保险实务分析。

全书共十章。第一章和第二章主要对人身保险的基本理论问题和人身保险经济活动的运动规律作了详细的分析;第三章主要阐述人身保险产品的理论与实务;第四章则论证了人身保险的有关法则及法理;第五章和第六章分别对人身保险市场的供求进行了研究;第七章着重分析了人身保险的营销活动;第八章重点研究了人身保险的核保问题;第九章主要分析了人身保险经营活动的财务管理;第十章对我国人身保险发展的历史、现状及趋势进行了分析。

本书由陈朝先主编,陶存文、韦生琼副主编,全书由陈朝先总纂。

本书由魏迎宁审稿。

编写分工:西南财经大学陈朝先编写第一章、第二章、第五章、第六章、第七章、第九章;中国金融学院陶存文编写第三章、第四章;西南财经大学韦生琼编写第七章、第十章;武汉大学李琼编写

第八章。

现经我们审定,本书可以作为教材出版,各单位在使用中有何意见和建议,请函告中国人民银行教育司教材处。

中国金融教材工作委员会

1998年3月23日

目 录

第一章 人身保险的基本理论问题	(1)
第一节 人身保险的经济学涵义.....	(1)
第二节 人身保险学是一门综合性的边缘学科	(16)
第三节 人身保险对经济发展和政治稳定的作用	(26)
第二章 人身保险经济活动的运动规律	(32)
第一节 人身保险经济活动与宏观经济政策	(32)
第二节 人身保险经济活动与经济的关系	(35)
第三节 人身保险经济活动的运动规律	(42)
第三章 人身保险产品分析	(54)
第一节 人寿保险	(54)
第二节 健康保险	(72)
第三节 意外伤害保险	(77)
第四节 团体人身保险	(83)
第五节 人身保险新产品的开发	(88)
第四章 人身保险经济活动的法律调整	(92)
第一节 人身保险合同的特殊性	(92)
第二节 人身保险合同的内容	(96)
第三节 人寿保险单的法律条款.....	(112)

第五章 人身保险市场的供给	(125)
第一节 经营人身保险业务的市场主体.....	(125)
第二节 影响人身保险供给总量的因素.....	(133)
第三节 中国人身保险供给的发展趋势.....	(140)
第六章 人身保险市场的需求	(149)
第一节 储蓄与人身保险需求之间的关系.....	(149)
第二节 影响人身保险需求总量的因素.....	(151)
第三节 中国人身保险需求的发展趋势.....	(159)
第七章 人身保险的营销	(175)
第一节 人身保险的推销与市场营销.....	(175)
第二节 人身保险推销的工作程序与要领.....	(177)
第三节 人身保险市场营销的内容与渠道.....	(189)
第四节 人身保险的营销体制.....	(198)
第八章 人身保险的核保	(202)
第一节 人身保险核保的一般问题.....	(202)
第二节 人身保险核保制度的历史沿革.....	(206)
第三节 人身保险核保的方法.....	(209)
第四节 人身保险核保的内容.....	(213)
第九章 人身保险经营活动的财务管理	(232)
第一节 人身保险财务管理的内容.....	(232)
第二节 人身保险资金分析.....	(236)
第三节 人身保险利润分析.....	(240)
第四节 人身保险经济活动的财务评价.....	(248)

第十章 我国的人身保险事业	(259)
第一节 我国人身保险事业的发展历程	(259)
第二节 我国人身保险事业的发展现状	(263)
第三节 我国人身保险事业的发展趋势	(266)
参考书目	(270)

第一章 人身保险的基本理论问题

第一节 人身保险的经济学涵义

一、人身保险的经济学涵义

(从历史学的角度考察,人类为了避免和补偿风险造成的损失,逐步摸索出了集中于国家财政形式的后备基金、经济单位(包括具体的经济组织和家庭)自保形式的后备基金和保险形式的后备基金这样三种处理风险的办法或者对策。从经济效用的角度分析,保险是这三种形式中最为有效的也是最为经济的一种风险处理方法。保险学是研究风险集中与分散及其规律性的一门科学。作为保险学的重要组成内容的人身保险学,主要是研究社会主体——人——所面临的风险、人身保险对整个经济活动或经济运行所产生的影响,以及人身保险经济活动中所包含与反映的生产关系。)

(人身保险是以人的生命或者身体为保险对象的,保险人对被保险人的生命或者身体因遭受事故、意外伤害、疾病、衰老等原因导致死亡、伤残、丧失工作能力或者年老退休负责给付保险金。)人身保险活动中所包含的经济关系是十分丰富的,既有被保险人与保险人之间的经济利益关系,也有被保险人之间的经济关系,还有保险人之间的经济关系,并通过他们之间的这些特殊关系来实现人身保险作用于经济活动的目的。人身保险学的研究对象首先就是这种人身保险经济关系;为此,要分别加以考察。

1. 人身保险中保险人与被保险人之间的经济关系。在这种经济利益关系中,被保险人与保险人是通过签订保险合同而建立

起相互之间的经济关系的,投保人要按期交纳保险费,履行应尽义务,保险人要及时、准确、合理地给付保险金,充分保障被保险人的经济利益权利。保险人与被保险人之间的这种经济法律关系是完全平等、互惠互利的。

2. 人身保险中保险人之间的经济利益关系。人身保险中的保险人之间的再保险以及共同保险活动、国有保险人与股份保险人之间、民族保险人与外资保险人之间等,都存在着直接或间接的经济利益关系。比如,再保险需要通过双方保险人订立分保合同,明确双方的权利与义务,分出人与分入人之间存在着密切的分保费、分保佣金、盈余佣金以及分摊赔款等直接的利益关系,他们之间需要密切地配合与协作,只有这样,保险市场的发展才是良性的。

3. 人身保险中被保险人之间的经济利益关系。被保险人之间的经济利益关系是通过保险人集中风险与分散风险来实现的。保险人将所有面临同质风险的被保险人结合起来,将一个人所面临的风险转移给众多的被保险人来承担,因此,被保险人之间的经济利益关系,体现为“我为众人,众人为我”的互助关系。这里需要说明的是,人寿保险单是一种金融资产,在人身保险活动中会产生信用。分析保险信用活动的各种不同具体情形可以发现,作为资金借贷关系一方的保险人,实际上并没有让渡自己的任何价值,尽管保险人在经营之初投入了一笔自有资金,但在经营过程中他迟早都会完全收回这笔资金的。因此,在保险人手中借来贷去的资金,实际上完全是被保险人所交纳的保险费。也就是说,在保险经济关系中,单方面让渡价值的实际上是被保险人以及从保险人手中融通资金的需求者。被保险人之间的这种信用关系从表面上看似乎并没有表现出来,但事实上它却客观地存在着。从人身保险资金的筹集与使用上分析,人身保险信用资金来源于每一个被保险人,又最终有条件地返还给被保险人。因此,从经济学的意义来

研究人身保险活动,不能少了被保险人之间的利益关系这个重要环节。

二、人身保险的种类

(人身保险同其他保险一样,其保障基金的积累经历了一个从实物积累向货币资产积累的过程。在这个漫长的转化过程之中,人身保险的经营主体为了适应人们的保障需求而创造了许多新的保险险种。当今世界保险市场上的保险险种繁多,这些人身保险险种按照不同的标识可以进行不同的划分。传统的、公认的人身保险分类方法是:按人身保险实施的形式,可以将其划分为自愿保险与强制保险;按人身保险的投保主体,可以将其划分为个人人身保险与团体人身保险;按投保的风险性质或者类型,可以将其划分为人寿保险、意外伤害保险与健康保险。)按照以上标识划分的人身保险的主要内容,将在第三章作详细的分析,本章仅仅对人身保险种类的属性进行分析。

(一)按人身保险实施的形式划分

按照这个标识来进行划分,人身保险被分为自愿保险与强制保险。自愿保险是投保人或者被保险人和保险人在平等互利的原则基础之上,自愿签定的人身保险合同,双方按照合同条款的规定各自履行自己的义务并享受相应的权利。强制保险又称为法定保险,它是由国家政府出面强令实施的有关政策性保险。从总体上讲,人身保险中的这种强制性在实践中并不是十分的突出,因此,人身保险中的绝大多数险种都是基于自愿的原则来完成保险交易的。

(二)按人身保险投保主体划分

按照这个标识来划分,人身保险可以划分为个人人身保险与团体人身保险。

个人人身保险是以个人为投保者,根据个人的不同社会地位

(包括生存环境、生活环境等)、不同的经济需求以及不同的经济承受能力所签定的各种责任范围的保险。个人人身保险是以不同的保险金额或者不同的缴费方式来充分满足各方面的需求,因此,个人人身保险在实际工作中又可以分为若干种类:按保险合同的当事人的不同,可以分为个人约定的人身保险和由第三者约定的人身保险;按保险金额给付的方式不同,可以分为一次性给付保险和年金给付保险;按承保的保险事故不同,可以分为生存保险、死亡保险和两全保险;按投保者是否参加分红,可以分为分红人身保险和非分红人身保险;按被保险人是否要经过体检,可以分为体检保险和无体检保险。

团体人身保险是通过一份保险合同承保团体的全部人员(原则上不经过医疗检查)的人身保险。团体人身保险以保障劳动者的福利、健康和养老为目的。团体人身保险的发展历史并不长,但是由于其具有特殊的优越条件,比如不体检、保险费率低、手续简便等,这项业务发展的速度因此很快。

(三)按投保的风险划分

人身保险按照投保的风险来划分,可以分为人寿保险、意外伤害保险和健康保险三大类。

(1. 人寿保险。以人的寿命为保险标的人身保险就是人寿保险,这是当代世界保险市场上的主要保险业务。由于人寿保险是以人的生存与死亡为给付条件的,所以虽然现在各国人寿保险公司推出的人寿保险产品很多,但是从大的方面来讲,人寿保险只有生存保险与死亡保险两大类型,其他种类繁多的寿险险种都是将生存保险与死亡保险结合起来使用或者附加各种保险约定条款,以满足社会公众日益增长的保险需求。)

(1)生存保险。被保险人在一定的保险期限届满时,若还生存于世即由保险人给付保险金,若在保险有效期限内死亡,保险人不负给付保险金之责,这就是生存保险。这种纯粹的生存保险,现今

的人寿保险公司并不单独经营,而是将其作为年金保险契约,或者附加在其他保险种类上。之所以这样做,是因为投保生存保险,生存者领取保险金的保障是建立在保险期限内死亡的其他投保者的基础之上的,所以投保者具有投机侥幸心理。生存保险带有年金保险的性质,因此,这里有必要着重介绍年金以及年金保险的种类。

所谓年金,在保险数理上是指在一定的年限内分期支付一定的金额。因为一般多以1年为支付金额的期限,故称为年金。年金保险则是指在被保险人生存期间,保险人依照合同的规定,每年(或每月)给付一定金额的生存保险。年金与年金保险的区别在于年金是大概概念,在一定时间内所收或所付的金额都可以视为年金,而年金保险属于年金的一种。年金要在约定的年期内分期支付,年金受领人在年金支付期满前死亡,其继承人可以继续受领年金直至期满。年金保险可以有确定的期限,也可以没有确定的期限,但均以年金受领人(即年金保险的被保险人)的生存为支付条件,一旦年金受领人死亡,年金即停止支付。

①年金的种类。

按照支付的条件划分,年金分为(生存年金)和(确定年金)。生存年金是以年金受领人的生存为支付年金的条件。也就是说,年金受领人在合同规定的期限内生存,才可以按期领取年金。所以生存年金又称为生命年金。确定年金不受年金受领人是否生存的限制,而是以合同的约定为支付年金的条件。也就是说,在合同有效期内,无论年金受领人是否生存都可以由年金受领人或其继承人领取年金。所以确定年金又称为固定年金。

按照支付期限划分,年金分为(定期年金)和(永久年金)。定期年金是按照合同规定的期限支付年金,直至期满时止,又称为有限年金。永久年金则不规定支付年金的期限,只要合同有效则需永久地支付年金,所以又称为永恒年金。在生存年金中,如果不加期限

规定而以特定的生存为支付条件继续给付的年金,则称为终身年金。

按照支付开始的时期划分,年金分为(即期年金)和(延期年金)。即期年金是指只要年金受领人达到一定条件时,就立刻开始支付的年金,又称为即时年金。这就是说,第一次的年金支付,于购买年金后的次期开始。如按月付年金,则从购买1个月后开始支付;如按年付年金,则从购买1年后开始支付。延期年金是指延长一定期限后才开始支付的年金,又称为延付年金。延期年金在购买年金后,须经一段较长的时间才开始支付第一次的年金。

按照支付年金的金额划分,年金分为(定额年金)和(变额年金)。每期支付的年金额按照合同规定保持不变的称为定额年金。如果每期支付的年金额按照合同规定有变化,则称为变额年金。变额年金有两种类型:一是每期的年金额递增;二是每期的年金额递减。前者称为递增型年金,后者称为递减型年金。

按照年金受领人的人数划分,年金分为(单人年金)和(联合年金)。单人年金是指一个人单独购买的年金合同,并以其本人的生存为受领年金给付的条件;联合年金是指多数人共同购买的年金合同,通常规定最后一个人死亡时停止年金的支付,所以又称为最后生存者年金。

按照年金支付者的责任划分,年金分为(纯粹年金)和(退款年金)。纯粹年金是指年金开始支付后,只要年金购买人生存,即可继续分期受领年金,直至其死亡。纯粹年金规定,不论支付次数多少,均不保证同时,亦不退还部分购买价格。退款年金是指年金受领人死亡后,年金支付者继续支付一定数额的年金。退款年金有两种情况:一是除继续支付至年金受领人死亡之时为止外,并保证一定或最少的支付次数;二是在年金受领人死亡时,以其尚未用完的购买价格退还其指定的受益人。

按照缴费方式划分,年金分为(趸缴年金)和(分期缴年金)。趸缴

年金是指购买年金时一次全部交清购买价格,于约定时间开始后,按期由年金受领人领取年金。分期缴年金则是指购买年金采取分年或半年、季、月缴纳购买价格的方法,于约定时间开始后,按期由年金受领人领取年金。

②年金保险的种类。

①限期缴费终身年金保险。是投保人在限期内缴纳保险费,被保险人生存至一定时期后,按照保险合同的约定,按限期领取年金,直至身故时止的年金保险。退休养老金保险就属于限期缴费终身年金保险的性质,即年金受领人在年青有工作收入时参加保险,按月缴纳保险费(大多数情况下,雇主亦为其雇员交纳一定的保险费)至退休日止,从退休的次月起按月领取年金(退休金)至身故时止。所以,限期缴费终身年金保险大多是为解决劳动者在年老或丧失劳动力之后能获得经济生活保障而开展的一种年金保险。

②定期年金保险。是投保人在规定期限内缴纳保险费,被保险人生存至一定时期后,依照保险合同的约定,按期领取年金,直至合同规定期满时止的年金保险。为计划子女读大学而投保的子女教育金保险就属于定期年金保险的性质。投保人(一般为父母)在其子女幼小时为其投保子女教育金保险,待子女年满18岁开始从保险公司领取教育金作为读大学的费用,至大学毕业时止。

③联合年金保险。指同一保单中的被保险人是两人或两人以上的生存年金保险。多以共同生活的夫妻联合投保,由于在一定时期后,原有的经济收入只能维持一个人的生活,同时没有其他可靠的收入来源,所以联合投保此种年金保险以补充生活费的不足。

④变额年金保险。这是近十多年开始流行的年金保险品种。由于年金给付时间较长,而物价总是不断上涨,投保年金保险者分期缴纳的保险费,经过一段时间的通货膨胀后,如维持原定的年金额不变,年金受领人难以维持原定的生活水准,为保证若干年后的年

金额的购买力不低于参加保险时的购买力,故采用变额的办法,即用投保变额保险来解决这一问题。变额年金保险是将投资红利分配给参加年金保险者,从而使年金额按保险合同的约定逐年递增,以保证年金受领人的生活水准。

(2) 死亡保险。死亡保险是以被保险人的死亡为给付保险金的条件。死亡保险主要分为定期人寿保险、终身人寿保险、联合人寿保险和家庭收益保险。定期人寿保险又叫定期死亡保险或者定期保险,这是一种规定在具体期间内给付死亡保障的保险形式。投保人只有在约定的保险期间内死亡,保险人才给付保险金;如果保险期限结束时保险人仍然生存,保险人既不给付保险金,也不退还保险费。终身人寿保险又叫终身死亡保险或者终身保险,即被保险人按约定期限交付保险费后,保险人在被保险人死亡时,对被保险人的法定继承人或者受益人承担给付保险金的责任。由于被保险人总是要死亡的,保险人给付保险金是必然的,所以终身人寿保险的保险费率要高于定期人寿保险。联合人寿保险是以两个或者两个以上的家庭成员为被保险人,投保人按约定期限交付保险费,如被保险人中任何一人死亡,保险人对仍然生存的被保险人承担给付保险金的责任。家庭收益保险可以说是定期人寿保险的演变形态,只是其保险责任范围扩大了。也就是说,被保险人按约定期限交付保险费,如果被保险人在约定的保险有效期间死亡,保险人对被保险人的受益人或者继承人,承担给付从被保险人死亡到合同期届满期间的保险金,只不过这时给付的保险金是按比例递减的。

(3) 两全保险。两全保险又称为生死保险,就是生存保险与死亡保险的混合保险。两全保险的责任范围包括了生存保险与死亡保险两者的“责任”范围,即不管被保险人在保险期限内是生存还是死亡,保险人都有给付保险金的义务与责任。正由于两全保险的责任范围较广,既可以保障被保险人早期死亡所产生的不利结

果,又可以保障年老时的生活,因此,它是人身保险业务中最受欢迎的险种。

2. 意外伤害保险。意外伤害保险是以被保险人因遭受意外伤害造成死亡、残废、支付医疗费、暂时丧失劳动能力为给付保险金条件的一种人身保险。意外伤害保险的保险责任是意外伤害造成的死亡、残废、支付医疗费或者暂时丧失劳动能力。至于其他原因如疾病、生育等而造成的死亡、残废、支付医疗费或者暂时丧失劳动能力,则不属于意外伤害保险的保险责任。意外伤害造成的其他损失如失业、被保险人对他人的民事赔偿责任等,也不属于意外伤害保险的保险责任。

意外伤害保险的基本内容是:投保人向保险人交纳一定的保险费后,如果被保险人在保险期限内遭受意外伤害并以此为直接原因或者近因,自遭受意外伤害之日起的一定时期内造成的死亡、残废、支付医疗费或者暂时丧失劳动能力,则由保险人给付被保险人或者其受益人既定的保险金。意外伤害保险的保障项目一般有(死亡给付、残废给付、医疗给付和停工给付)四项。

3. 健康保险。健康保险是指为了补偿被保险人因疾病或者身体伤残所致的损失或费用,而采取的一种人身保险方式。健康保险主要包括(收入损失保险、疾病保险、医疗费用保险以及死亡与残废保险)。

一般说来,健康保险承保的主要内容包括:第一,由于疾病或者意外事故所造成的医疗费用。人们通常将承保医疗费用的健康保险称为医疗保险或者医疗费用保险。第二,因疾病或者意外伤害事故所导致的收入损失。如果被保险人不能参加任何工作,显然其收入损失是全部的;如果被保险人只能从事较之以前工作收入低的工作,那么其收入损失则是部分的,其损失数额是原收入与新收入之差。人们习惯上将这类健康保险称为疾病收入补偿保险。