



江西财经职业学院
国家骨干高职院校建设项目成果

人身保险实务

REN SHEN BAO XIAN SHI WU

王怡然 查流星 主编



经济科学出版社
Economic Science Press

国家骨干高职院校建设项目成果

人身保险实务

王怡然 查流星 主 编
黄赞平 彭易雄 副主编

经济科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

人身保险实务 / 王怡然, 查流星主编. —北京: 经济科学出版社, 2012. 12

ISBN 978 - 7 - 5141 - 2862 - 8

I. ①人… II. ①王…②查… III. ①人身保险 - 高等职业教育 - 教材 IV. ①F840. 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 308993 号

责任编辑: 侯晓霞 刘殿和

责任校对: 徐领柱

责任印制: 李 鹏

人身保险实务

王怡然 查流星 主 编

黄赞平 彭易雄 副主编

经济科学出版社出版、发行 新华书店经销

社址: 北京市海淀区阜成路甲 28 号 邮编: 100142

教材分社电话: 010 - 88191345 发行部电话: 010 - 88191522

网址: [www. esp. com. cn](http://www.esp.com.cn)

电子邮件: [houxiaoxia@ esp. com. cn](mailto:houxiaoxia@esp.com.cn)

天猫网店: 经济科学出版社旗舰店

网址: [http://jjkxeps. tmall. com](http://jjkxeps.tmall.com)

北京密兴印刷有限公司印装

787 × 1092 16 开 19.25 印张 470000 字

2012 年 12 月第 1 版 2012 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5141 - 2862 - 8 定价: 39.00 元

(图书出现印装问题, 本社负责调换。电话: 010 - 88191502)

(版权所有 翻印必究)

前 言

虽然我国的人身保险事业起步较晚，但改革开放以后，随着我国经济的快速发展、人均可支配收入的提高，人身保险事业取得了长足发展。我国是世界上人口最多的国家，人身保险市场的潜力很大，养老、医疗、子女教育、资产管理、遗产保值等问题的出现和改革，使人们对人身保险有了进一步的需求。我国的人身保险事业适应新形势，不断进行产品开发和业务结构调整，保险覆盖面越来越大，业务规模增长较快，控制风险能力进一步加强，保险监管也在不断改善，人身保险的保障能力逐步提升，为我国经济发展、社会稳定和企业、居民的风险控制做出了积极贡献。

随着人身保险事业的快速发展，随之而来的就是整个市场对优质人身保险从业人员的迫切需求。如何为社会培养和提供高素质、高技能的高端技能型保险人才，成为我们面临的重大任务。为适应人身保险市场对从业人员的职业要求，我们根据岗位工作任务所需要的职业能力，组织了优秀教师和企业专家共同编写了《人身保险实务》。

本教材具有三个特点：

第一，校企合作开发。本教材由专业教师和保险行业专家共同讨论编写大纲和内容，双方共同参与编写。

第二，理实一体。本教材内容将理论教学 and 实际业务流程及操作要领有机结合，每个项目下设任务、任务下设活动，活动分目标、内容、指导和知识拓展，工学结合，达到了理论指导实践，实践验证理论的目的。

第三，视野开阔。本教材不仅介绍了人身保险相关知识和内容，而且穿插了很多小知识和拓展阅读材料，开拓了学生的视野，丰富了学生的知识面。

本教材共分七个项目，即人身保险从业认知、人身风险与人身保险、人身保险合同、人身保险产品 & 价格计算、人身保险的营销 & 营销管理、人身保险业务流程 & 业务处理和人身保险监管。

本教材由江西财经职业学院王怡然和新华保险九江中心支公司查流星副总

经理担任主编，项目一由查流星编写，项目二由九江职业大学周祥和中国人寿九江分公司侯艳红共同编写；项目三由江西财经职业学院王怡然和王珺勤共同编写；项目四由江西财经职业学院黄赞平和中国人寿九江分公司张再稳共同编写；项目五由王怡然和查流星共同编写；项目六由江西财经职业学院陈苏和泰康人寿九江中心支公司彭易雄共同编写；项目七由江西财经职业学院周莉和泰康人寿九江中心支公司彭易雄共同编写。本教材由王怡然总纂定稿，江西财经职业学院刘双红教授审议了编写大纲并提供了编写体例和修订建议。

本教材的编写得到了江西财经职业学院领导、新华保险九江中心支公司和中国人寿九江分公司领导的大力支持，同时还借鉴了国内外相关文献资料和网络资源，引用了相关研究者的成果，在此一并表示诚挚的感谢！

由于时间仓促，编写者水平有限，疏漏之处在所难免，恳请各位读者不吝指教。

编 者

2012年12月

目

录

项目一 人身保险从业认知	/ 1
任务1 认知人身保险市场及业务岗位	/ 2
任务2 培养从业素质和职业礼仪	/ 16
项目二 人身风险与人身保险	/ 32
任务1 认知人身的风险	/ 33
任务2 学习人身保险基础知识	/ 40
任务3 走过人身保险发展之路	/ 56
项目三 人身保险合同	/ 67
任务1 解读人身保险合同	/ 68
任务2 订立、变更与终止人身保险合同	/ 81
任务3 处理人身保险合同争议	/ 90
项目四 人身保险产品及其价格计算	/ 96
任务1 认知人寿保险	/ 97
任务2 认知人身意外伤害保险	/ 129
任务3 认知人身健康保险	/ 144
任务4 学习人身保险的价格和精算	/ 168
项目五 人身保险的营销与营销管理	/ 182
任务1 训练保险营销技能	/ 183
任务2 训练团队建设技能	/ 215
项目六 人身保险业务流程及业务处理	/ 230
任务1 处理投保方的活动	/ 232
任务2 处理保险人的业务	/ 249

项目七 人身保险监管 / 273

任务1 认知人身保险监管 / 274

任务2 熟悉人身保险监管的内容和方式 / 283

参考文献 / 302

项目一

人身保险从业认知

项目描述	本项目旨在培养人身保险从业人员必须具备的基本认知，主要包括人身保险市场、寿险公司的岗位设置和职责、从业人员的基本素养和职业礼仪规范以及保险从业资格考试的相关知识。	
项目目标	知识目标	◇ 熟悉人身保险市场的基本情况。 ◇ 熟悉寿险公司的岗位设置和职责。 ◇ 熟悉保险从业人员的基本素养和职业礼仪要求。 ◇ 熟悉保险从业资格考试情况。
	技能目标	◇ 能具备从业的基本素养。 ◇ 能掌握职业礼仪的基本要求。
项目任务	任务1 认知人身保险市场及业务岗位。 活动1 了解人身保险市场。 活动2 熟悉寿险公司的岗位设置和职责内容。 任务2 培养从业素质和职业礼仪。 活动1 熟悉人身保险从业素质要求。 活动2 训练保险职业礼仪。	
建议学时	8 学时	

【引导案例】 小张是今年刚毕业的保险专业大学生，来到某人寿保险公司应聘，面试官问了他三个问题：（1）你对我们公司了解吗？（2）你认为自己具有什么优点，适合我们公司的哪些岗位？（3）你能结合现在寿险市场的情况就我们公司未来发展发表一些看法吗？

小张每个问题都回答了一些内容，但是自己觉得并不十分满意，回校后找班主任帮他分析今天的面试情况，班主任总结了几点：（1）第一个问题主要是考小张对保险公司的了解程度，无论应聘哪一个公司，首先要对该公司有所了解；（2）第二个问题主要考小张对自己个人能力的分析和对保险公司各岗位的了解程度，应聘者应该对自己的职业定位有较好的把握；（3）第三个问题主要考小张对保险市场的关注程度及管理能力，对于职业人来说应该关注自己职业所处的大环境，是否能根据环境变化改变公司业务经营策略是一个优秀管理者的必备条件，这应该是考察小张的后期培养价值。

说到这里，小张明白了原来这都是对自己基本从业认知的考核。

那么，各位同学，你们做好人身保险领域从业的准备了吗？

任务1 认知人身保险市场及业务岗位

【任务描述】 保险市场是保险活动的场所，在这个市场上，融合了保险产品供给者和需求者之间的各种关系，是保险商品交换关系的总和与保险商品供给与需求关系的总和。本次学习任务是全方位的了解人身保险市场，熟悉一些著名的人身保险公司，了解保险机构的岗位设置与岗位职责。

活动1 了解人身保险市场

► 活动目标

了解人身保险市场的基本情况，掌握市场的供需关系，熟悉一些著名的人身保险公司。

► 活动内容

在老师的带领下，组织学生对本地的寿险公司进行参观，并走访社区居民了解其对寿险的需求情况，完成调研报告：

1. 有组织地在多家校企合作寿险公司进行参观见习，了解这些公司的性质、类型、组织形式及公司业务经营情况；
2. 设计社区居民寿险需求情况调研问卷；
3. 分小组在学校周边社区进行寿险市场需求情况调研活动；
4. 根据对寿险公司的了解及社区调研情况的汇总分析，完成一份小组的寿险市场供需情况调研报告；
5. 根据每个小组任务的完成情况与调研报告的撰写情况进行评分。

➤ 活动指导

一、人身保险市场概述

(一) 人身保险市场的概念、类型与特征

1. 概念。保险市场是指保险商品交换关系的总和或是保险商品供给与需求关系的总和。保险市场可以是固定的交易场所，即有形场所，如保险交易所，也可以是依赖于现代化的通信手段和计算机技术，由各种保险组织和其代理机构分散完成保险交易的一种形式，即无形市场。

在小商品经济和资本主义商品经济发展初期，科学技术不很发达，人们之间的交易活动都是在一定的固定的场所和时间，由当事人双方当面进行。随着科学技术的进步，交易方式从原来的直接方式发展为利用电话、电讯、电传、电脑等通信设施随时进行交易的方式，这种没有固定场所和时间，通过现代化技术手段进行的交易行为，即为无形市场。现代经济市场，特别是金融市场绝大多数为无形市场，保险这一金融活动包括展业、投保、签单、索赔、理赔、追偿等环节，都可通过现代化通信手段进行，不受固定场所和时间的限制，因此保险市场从空间概念来说越来越趋向于无形市场。

人身保险市场是专门为社会居民提供各种人身保险商品的市场。狭义的人身保险市场主要是指人身保险供求双方交换保险商品和提供保险服务的场所，是人身保险产品提供与人身保险服务同时进行的保险市场。广义的人身保险市场是指人身保险供求双方对于产品交换与服务的各种关系的总和。在人身保险市场上，保险公司提供人身保险产品，人身保险的投保人支付一定的对价取得人身保险产品，双方交易的对象是保险人为保险消费者提供的人身保险产品。

2. 类型。按照不同的角度，人身保险市场可以划分为多种具体的类型。

(1) 按人身保险市场的竞争程度——完全垄断型、自由竞争型、垄断竞争型和寡头垄断型。

完全垄断型人身保险市场，是指人身保险市场完全由一家保险公司所操纵。在完全垄断型人身保险市场上，价值规律、供求规律、竞争规律受到极大限制，市场上没有竞争，没有可替代产品，没有可供选择的保险人。如 20 世纪 80 年代末我国刚恢复保险业时期，市场上仅有中国人民保险公司一家经营，就属于典型的完全垄断型保险市场。

自由竞争型人身保险市场，是指保险市场上存在数量众多的保险人和投保人或被保险人、保险产品交易完全自由、价值规律和市场供求规律充分发挥作用的保险市场。市场呈开放状态，外国保险公司基本可以较自由地进入。保险监管相对宽松，保险行业协会在市场管理中发挥重要作用。

垄断竞争型人身保险市场，是指大小保险公司在自由竞争中并存，少数大公司在保险市场中分别具有某种业务的局部垄断地位的保险市场。市场上有大量的人身保险产品供给者和需求者，各公司出售的人身保险产品略有差异，能够在一定程度上影响产品价格。目前世界上大多数国家的人身保险市场属于此类。

寡头垄断型人身保险市场，是指在一个保险市场上，只存在少数相互竞争的保险公司。在这种模式的市场中，保险业经营依然以市场为基础，但保险市场具有较高的垄断程度，保险市场上的竞争是保险垄断企业之间的竞争，形成相对封闭的保险市场。

(2) 按人身保险的保障范围——人寿保险市场、人身意外伤害保险市场和健康保险市场。

人寿保险市场是经营寿险业务而形成的市场，在这个市场上，人的生死作为保险对象，如果被保险人在保险责任期内生存或死亡，由保险人根据契约规定给付保险金。

人身意外伤害保险市场是经营意外伤害保险业务而形成的市场，在这里以意外伤害而致身故或残疾为给付保险金的条件。

健康保险市场是经营健康保险业务而形成的市场，在这里被保险人的身体作为保险标的，保险人对被保险人发生疾病或意外事故所致伤害时发生的费用或损失进行补偿。

3. 特征。作为保险市场的一个重要组成部分，人身保险市场的交易对象是保险人为消费者提供的保险保障，即各类保险产品，它不同于劳动力市场和消费品市场，具有自己的独特性。

(1) 人身保险市场是直接的风险市场。风险无处不在，任何市场都存在风险，交易双方都可能因市场风险的存在而遭受经济上的损失，但是，一般商品市场所交易的对象，其本身并不与风险联系，而人身保险市场所交易的对象是保险保障，即对投保人转嫁于保险人的各类风险提供保险保障。所以保险本身就直接与风险相关联，人身保险交易本质上就是风险聚集与分散的过程，“无风险，无保险”，风险的客观存在和发展是保险市场形成和发展的基础和前提。所以，就交易对象与风险的关系而言，人身保险市场是一个直接的风险市场。

(2) 人身保险市场是非即时清结市场。在一般的商品市场和金融市场中，交易一旦结束，交易双方就立刻能够确切知道交易的结果，即所谓的即时清结。而人身保险交易活动，风险的不确定性和风险的射幸性使交易双方都不可能确切地知道交易结果。因此，人身保险交易不能立刻结清。为了确定双方当事人的保险关系和权利义务关系，保障双方的利益，必须订立人身保险合同，保险单的签发，看似保险交易的完成，实质是保险保障的开始，最终的交易结果还要看双方约定的保险事故是否发生。所以，人身保险市场是非即时清结市场。

(3) 人身保险市场是特殊的“期货”交易市场。保险具有射幸性，保险合同的履行是建立在事件发生的不确定性基础上的，也就是说，保险人并不必然履行赔付义务，任何一笔保险交易，都是保险人对未来风险事件发生所致经济损失进行补偿的承诺，如果在保险合同约定的时间内发生了约定的风险事故，以及这种风险事故造成的损失达到了保险合同约定的补偿条件，保险人才会履约，而未来是否会发生人身风险事故，损失是否能达到约定条件，则取决于未来的“机会”。所以，人身保险交易实际上交易的是一种“灾难期货”，而人身保险市场则是一种特殊的“期货”市场。

(4) 人身保险市场是政府积极干预型的市场。市场经济下，企业行为主要靠市场机制自动调节，政府干预越来越少，但是保险市场，包括人身保险市场却受到政府的严格监管。这主要是因为，首先，保险市场的主体之一保险公司具有高负债性，股东投入的资本金只占公司资产的一小部分，更多的资金来源于投保人的保费，然而投保人无表决权、股东知情权、股东代表诉讼等特殊权利保护制度，也没有特定的组织机构行使其权力，和股东相比，投保人尽管形成了公司利润的来源，却处于更不利的地位，更缺乏利益保障的机制。其次，保险市场存在信息不对称，保险合同极其复杂，大多数消费者无法理解保险产品，无法进行

平等谈判，购买产品后也无力对保险公司的行为进行监督。最后，保险产品作为一种特殊的无形产品，被保险人不能通过保险获利，而是获得了出险时得到赔偿的承诺，这种承诺往往在几年甚至几十年后才兑现。期限和赔付的不确定性使得被保险人很难根据保险人经营的具体情况对保单做出有效评估。一旦保险人陷入财务困境，被保险人的利益将难以保障。因此，人身保险市场受到了政府的严格监管和干预。

（二）人身保险市场的构成

人身保险市场的构成包括主体和客体。

1. 人身保险市场的主体。

（1）保险商品的卖方或供给方。人身保险市场上保险商品的卖方或供给方是指保险人。保险人又叫承保人，是指经营保险业务的组织和个人，在保险活动中，保险人与投保人订立保险合同，并承担赔偿或者给付保险金的责任。他们以各类保险组织形式出现在保险市场上，如国有形式、私营形式、合营形式、合作形式等。

（2）保险商品的买方或需求方。人身保险市场上保险商品的买方或需求方是指在一定时间、一定地点等条件下，为寻求风险保障而对保险商品具有购买意愿和购买力的消费者的集合，包括保险市场上所有现实的和潜在的人身保险商品的购买者，即各类投保人。

（3）保险市场中介方。人身保险市场中介方既包括活动于保险人与投保人之间，充当保险供需双方的媒介，把保险人和投保人联系起来并建立保险合同关系的人，比如保险代理和保险经纪人；也包括独立于保险人与投保人之外，以第三者身份处理保险合同当事人委托办理的有关保险业务的公证、鉴定、理算、精算等事项的人，比如保险公证人（行）或保险公估人（行）、保险律师、保险理算师、保险精算师等。这些中介人主要是在人身保险产品交易中提供中介服务。

2. 人身保险市场的客体。人身保险市场的客体是指保险商品，即保险市场上供求双方具体交易的对象。保险商品是一种特殊形态的商品。具有无形性、非渴求性、隐形性、延后性、射幸性及灾难的联想性等诸多特点。保险商品看不见、摸不着，购买回来后并不能立刻发挥功效，绝大多数的人身保险合同的理赔都是在保险合同签订后的几年或几十年以后，且有可能在保险合同有效期内没有发生保险事故而得不到赔偿，此外，保险商品是应付风险、管理风险的工具，它不可避免地要涉及损失、死亡和疾病等，这些总会让人们联想到灾难而不愿意正视，所以，消费者在一般情况下很难主动去购买，因此，提高客户的保险意识，加强保险产品的宣传力度显得尤为重要。

（三）人身保险市场的组织形式

1. 一般形式。

（1）国营保险组织。国营保险组织是由国家或政府投资设立的保险经营组织。它们可以由政府机构直接经营，也可以由政府机构间接经营，也就是通过国家法令规定某个团体来经营。由于各国社会体制不同，国营保险组织可以分为完全垄断型、政策型和商业竞争型。完全垄断型国营保险组织是指采取“政企合一”形式，既作为保险管理机关，又经营保险业务；政策型国营保险组织是指为了保证国家某种社会政策的实施，将某些强制性或特定保险业务专门由国营保险组织经营；商业竞争型国营保险组织同其他组织形式一样，可以自由经营各类保险业务，并可与之展开平等竞争，同时还要追求公司最大限度的利润。

（2）私营保险组织。私营保险组织是由私人投资设立的保险经营组织。它多以股份有

限公司的形式出现。保险股份有限公司是现代保险企业制度下最典型的一种组织形式。

(3) 合营保险组织。合营保险组织一种是政府与私人共同投资设立保险经营组织,属于公私合营保险组织形式,公私合营保险组织通常也是以股份有限公司的形式出现,并具有保险股份有限公司的一切特征;另一种是本国政府或组织与外商共同投资设立的合营保险组织,我国称之为中外合资保险经营组织形式。

(4) 合作保险组织。合作保险组织是由社会上具有共同风险的个人或经济单位,为了获得保险保障,共同集资设立的保险组织形式。如美国的蓝十字会和蓝盾医疗保险组织,是由医疗机构或人员为大众提供医疗与健康服务组织起来的。

(5) 行业自保组织。是指某一行业或企业为本企业或本系统提供保险保障的组织形式,常以公司命名。欧美国家的许多大型企业集团,都有自己的自保保险公司。行业自保公司是在第一次和第二次世界大战期间首先在英国兴起的,到20世纪50年代美国也开始出现了这种专业性自保公司。

2. 典型形式。

(1) 保险股份有限公司。保险股份有限公司又称“股份保险公司”。保险股份有限公司的性质为组织资本性、资本股份性。股份有限公司的资本以股东购买股票的形式募集资金,股东以领取股息或红利的办法分配公司的利润,并以自己认购的股份为限对公司的债务负责。

保险股份有限公司最早出现于荷兰,而后由于其组织较为严密健全,适合保险经营而逐渐为各国保险业普遍采用。保险股份公司是我国保险公司主要的组织形式,我国新成立的中资保险公司基本上采取这种组织形式。

(2) 相互保险公司。相互保险公司是由所有参加保险的人自己设立的保险法人组织,是保险业特有的公司组织形式,与股份保险公司相比较,相互保险公司具有以下特点:

① 相互保险公司的投保人具有双重身份,相互保险公司没有股东,保单持有人的地位与股份公司的股东地位相类似,公司为他们所拥有。

② 相互保险公司是一种非盈利型公司,经营目的是为各保单持有人提供低成本的保险产品,而不是追逐利润。

③ 相互保险公司的组织机构类似于股份公司,其最高权力机构是由全体会员组成的代表大会,从代表大会中产生董事会,董事会再任命高级管理人员。

(3) 相互保险社。相互保险社是同一行业的人员,为了应付自然灾害或意外事故造成的经济损失而自愿结合起来的集体组织。与保险合作社及相互保险公司相比较,相互保险社具有以下特征:

① 参加相互保险社的成员之间互相提供保险。

② 相互保险社无股本,其经营资本的来源仅为社员缴纳的分担金,一般在每年年初按暂定分摊额向社员预收,在年度结束计算出实际分摊额后,再多退少补。

③ 相互保险社保险费采取事后分摊制,事先并不确定。

④ 相互保险社的最高管理机构是社员选举出来的管理委员会。

(4) 保险合作社。保险合作社是一种特殊的相互组织形式,它要求社员加入时必须缴纳一定金额的股本,并且合作社与社员的关系比较永久,社员认缴股本后即使不是保单持有人也具有社员资格,与合作社保持密切关系。一般属于社团法人,是非盈利机构。保险合作

社如当年保费有盈余，原则上应留作准备金。在不影响赔付的情况下，可参加金融流通，如短期拆借，邮资，贷款等，以提高保险资金的使用效率，增强合作社自负盈亏的能力。如发生亏损，可在合作社之间互相调剂，如无能力调剂时，可向国家保险公司申请有偿调剂，以保证其经营稳定性和连续性。

保险合作社与相互保险社的差异在于：

首先，保险合作社是由社员共同出资入股设立的，加入保险合作社的社员必须缴纳一定金额的股本。社员即为保险合作社的股东，其对保险合作社的权利以其认购的股金为限。而相互保险社却无股本。

其次，只有保险合作社的社员才能作为保险合作社的被保险人，但是社员也可以不与保险合作社建立保险关系。而相互保险社的社员之间是为了一时目的而结合的，如果保险合同终止，双方即自动解约。

再次，保险合作社的业务范围仅局限于合作社的社员，只承保合作社社员的风险。

最后，保险合作社采取固定保险费制，事后不补缴。而相互保险社保险费采取事后分摊制，事先并不确定。

(5) 劳合社。劳合社是伦敦劳合士保险社的简称，位于伦敦的英国劳合社总部大楼，它是英国最大的保险组织，也是当今世界上最大的保险垄断组织之一。劳合社本身是个社团，并不是一个保险公司，更确切地说是一个保险市场，只向其成员提供交易场所和有关的服务，本身并不承保业务。劳合社它仅是个人承保商的集合体，其成员全部是个人，各自独立、自负盈亏，进行单独承保，并以个人的全部财力对其承保的风险承担无限责任。

劳合社的成员经过劳合社组织严格审查批准，最先只允许具有雄厚财力且愿意承担无限责任的个人为承保会员，但是早在 1995 年劳合社就制定了长达 48 页的计划纲要，其中一点是将过去的劳合社进行改造，接纳一些实力雄厚的法人团体入社。

(四) 人身保险市场的供需

1. 人身保险市场的供给分析。保险市场供给是指在一定的社会经济水平下，保险市场上各家保险企业愿意并且能够提供的保险商品的数量。保险市场供给可以用保险市场上的承保能力来表示，它是各个保险企业的承保能力之总和。

保险供给可以从质与量两个方面来理解。保险供给的质既包括保险企业所提供的各种不同的保险商品品种，也包括每一具体的保险商品品种质量的高低；保险供给的量既包括保险企业为某一保险商品品种提供的经济保障额度，也包括保险企业为全社会所提供的所有保险商品的经济保障总额。

保险市场的供给受到很多市场因素的制约，主要有以下方面：

(1) 保险需求。保险供给是以保险需求为前提的。因此，保险需求是制约保险供给的基本因素。

(2) 保险资本。作为保险供给者的保险企业经营保险业务必须有一定数量的经营资本。在一般情况下，可用于经营保险业的资本量与保险经营供给成正比关系。

(3) 保险供给者的数量和素质。通常保险供给者的数量越多，意味着保险供给量越大。在现代社会中，保险供给不但要讲求数量，还要讲求质量，质量的提高，关键在于保险供给者的素质。保险供给者素质高，许多新险种就容易开发出来，推广得出去，从而扩大保险供给。

(4) 保险价格。保险价格主要体现为保险费率，保险费率越高，保险价格越贵，就越刺激保险供给；反之，保险费率越低，保险价格越便宜，保险供给量就会萎缩。

(5) 保险成本和利润。对保险人来说，如果保险成本低，在保险费率一定时，所获的利润就多，那么保险人对保险业的投资就会扩大，保险供给量就会增加；反之，保险成本高，保险利润少，保险供给就少。

(6) 经营管理水平。保险业在经营管理上要求有相当的专业水平和技术水平，并且要具备能依托这些优势开发新险种和拓展新业务的能力，这样才能满足保险市场不断变化的保险需求，所以任何一项水平的高低，都会影响保险的供给，因而这些水平高低与保险供给成正比关系。

(7) 保险市场竞争。保险市场竞争对保险供给的影响是多方面的，保险竞争的结果，会引起保险公司数量上的增加或减少，从总的方面来看会增加保险供给；同时，保险竞争使保险人改善经营管理，提高服务质量，开辟新险种，从而扩大保险供给。

(8) 政府的政策。如果政府的政策对保险业采用扶持政策，则保险供给增加；反之，若采取限制发展的政策，则保险供给减少。

2. 人身保险市场的需求分析。保险需求就是指在一定的费率水平上，保险消费者从保险市场上愿意并有能力购买的保险商品数量。它是消费者对保险保障的需求量，可以用投保人投保的保险金额总量来计量。

保险需求的表现形式有两方面：一方面体现在物质方面的需求，即在约定的风险事故发生并导致损失时，它能够对经济损失予以充分的补偿；另一方面则体现在精神方面的需求，即在投保以后，转嫁了风险，心理上感到安全，从而消除了精神上的紧张与不安。然而，由于保险商品的特殊性所在，消费者除了要有投保欲望与缴费能力以外，保险利益的存在成为保险需求的首要前提。

影响保险市场需求的主要因素包括以下几个方面：

(1) 风险。风险是保险产生、存在和发展的前提，无风险、无保险，所以风险的高低，风险范围的大小，直接影响到消费者对保险保障的需求程度，两者之间呈正相关性。

(2) 保险费率。消费者购买保险商品，价格是必须考虑的因素之一，价格和需求呈反比关系。保险费率高，保险商品的价格就高，消费者的支出就多，这样就会制约消费者的购买，反之，如果保险费率低，就有可能刺激保险消费者的购买需求。

(3) 保险消费者的货币收入。消费者的收入水平直接影响其购买能力的大小，若经济条件较好，消费者的收入或企业利润较高，其购买能力就强，保险需求也会随之扩大。

(4) 互补品与替代品价格。同其他商品一样，保险产品也会受到互补品和替代品价格的影响。如果互补品的价格上升或者替代品的价格下降，保险产品的价格就会相应提高或缺乏吸引力，这样就会减少市场对保险产品的需求，同时也会制约保险供给的扩大。

(5) 文化传统。有时保险需求还会受到当地各种文化传统的影响，比如很多人固执地保留“养儿防老”的思想，不愿意接受购买养老保险来转移风险；还有一些人认为买保险是不吉利的事，不愿意接受保险产品。这些行为自然会导致保险需求的减少。

(6) 经济制度。市场经济下，个人和企业会面临很多的风险，保险作为分散风险的一种有效途径，会增加人们对其的需求，但是如果政府行政干预较大，保障较全面，那么，就

会帮助个人和企业降低风险，对保险的需求也会减少。

3. 人身保险市场的供需平衡分析。保险市场的供求状况一般分为三种状况：保险市场供求平衡；保险供给大于保险需求；保险需求大于保险供给。

保险市场供求平衡，是指在一定费率水平下，保险供给恰好等于保险需求的状态，即保险供给与需求达到均衡点。保险市场供求平衡包括供求的总量平衡与结构平衡两个方面，而且平衡还是相对的。所谓保险供求的总量平衡，是指保险供给规模与需求规模的平衡。所谓保险供求的结构平衡，是指保险供给的结构与保险需求的结构相匹配，包括保险供给的险种与消费者需求险种的适应性；费率与消费者缴费能力的适应性以及保险产业与国民经济产业结构的适应性等。

保险市场均衡状态如图 1-1 所示。

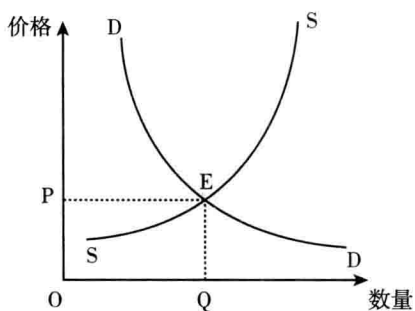


图 1-1 保险市场的均衡状态

说明：当 P 不变时， $S = D$ ，即为保险市场供求平衡。DD 曲线表示保险需求曲线，SS 曲线表示保险供给曲线，供给曲线和需求曲线相交的点 E 为均衡点。它表示保险需求与保险供给之间只有在该点时才能达到均衡，在均衡点上的价格（OP）为均衡价格，在均衡点上的量为均衡量，即保险需求量等于保险供给量，即 $D = S$ ，二者均为 OQ。因此，在图中，离开均衡点 E 以外的任何一点，均无法达到保险需求与保险供给的均衡。

保险市场供求平衡，受市场竞争程度的制约。市场竞争程度决定了保险市场费率水平的高低，因此，市场竞争程度不同，保险供求平衡的水平各异。而在不同的费率水平下，保险供给与需求的均衡状态也是不同的。保险市场有自动实现供求平衡的内在机制。如果保险市场在达到均衡状态后，市场费率比均衡费率高，则保险需求就会缩小，迫使保险供给也跟着缩小以维持市场均衡；反之，如果市场费率比均衡费率低，则保险供给会缩小，迫使保险需求下降来维持市场均衡。

小贴士：

保险深度是指某地保费收入占该地国内生产总值（GDP）之比，反映了该地保险业在整个国民经济中的地位。保险深度取决于一国经济总体发展水平和保险业的发展速度。

保险密度是指按当地人口计算的人均保险费额，反映了该地国民参加保险的程度，一国国民经济和保险业的发展水平。

二、人寿保险公司概述

(一) 寿险公司概念

保险公司是销售保险合同、提供风险保障的公司。在我国，保险公司是指经中国保险监督管理委员会批准设立，并依法登记注册的商业保险公司，分为人寿保险公司和财产保险公司。

人寿保险公司是指为弥补诸如死亡、伤残、衰老及其他健康问题等有关事件所造成的费用、损失及收入减少，向公民提供保障的金融中介机构。

由于各国对保险业务的分类不同，因此，即使在实行分业经营的国家，人寿保险公司的业务范围并不相同。如西欧国家的保险法一般将保险业务分为两大类，即寿险和非寿险。寿险是指狭义的人寿保险，包括生存保险、死亡保险、生死两全保险；非寿险则包括火灾保险、海上保险、意外伤害保险等。美国立法中将保险分为两大类，一类是火灾保险、意外保险；一类为人寿保险、健康保险。因此，在同为分业经营的情况下，两地的人寿保险公司的业务范围也不完全相同。我国《保险法》第92条规定保险公司的业务范围为：财产保险业务，包括财产损失保险、责任保险、信用保险等保险业务；人身保险业务，包括人寿保险、健康保险、意外伤害保险等保险业务。由于我国人寿保险公司可以经营人身保险业务，因此其业务范围包括人寿保险、健康保险、意外伤害保险等。

(二) 著名寿险公司简介

1. 中国人寿保险股份有限公司。

中国人寿保险（集团）公司及其子公司构成了我国最大的商业保险集团，是中国资本市场最大的机构投资者之一。2011年，总保费收入达到3 573.75亿元，境内寿险业务市场份额为34.75%，总资产达到1.96万亿元。

中国人寿保险（集团）公司属国有大型金融保险企业，总部设在北京。公司前身是成立于1949年的原中国人民保险公司，1996年分设为中保人寿保险有限公司，1999年更名为中国人寿保险公司。2003年，经国务院同意、中国保险监督管理委员会批准，原中国人寿保险公司进行重组改制，变更为中国人寿保险（集团）公司。集团公司下设中国人寿保险股份有限公司、中国人寿资产管理有限公司、中国人寿财产保险股份有限公司、中国人寿养老保险股份有限公司、中国人寿保险（海外）股份有限公司、国寿投资控股有限公司以及保险职业学院等多家公司和机构，业务范围全面涵盖寿险、财产险、养老保险（企业年金）、资产管理、另类投资、海外业务等多个领域，并通过资本运作参股了多家银行、证券公司等其他金融和非金融机构。

中国人寿已连续9年入选《财富》全球500强企业，连续5年入选世界品牌实验室评选的世界品牌500强。2011年，中国人寿品牌价值高达1 035.51亿元人民币。

中国人寿所属寿险股份公司继2003年12月在纽约、香港两地同步上市之后，又于2007年1月回归境内A股市场，成为内地资本市场“保险第一股”和全球第一家在纽约、香港和上海三地上市的保险公司，目前已成为全球市值最大的上市寿险公司。

目前，中国人寿正致力于实施“资源配置合理、综合优势明显，主业特强、适度多元，备受社会与业界尊重的内含价值高、核心竞争力强、可持续发展后劲足”的集团化战略，奋力打造“实力雄厚、管治先进、制度健全、内控严密、技术领先、队伍一流、服务优良、品牌杰出、发展和谐”的国际顶级金融保险集团。