

21世纪高职高专规划教材·保险系列

主 审 ⊙ 周建松 总主编 ⊙ 章金萍

人身保险

REN SHEN BAO XIAN

主 编 ⊙ 徐 静

 中国人民大学出版社

21 世纪高职高专规划教材·保险系列

主 审 周建松 总主编 章金萍

人 身 保 险

主 编 徐 静

中国人民大学出版社

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

人身保险/徐静主编. —北京: 中国人民大学出版社, 2012. 1

21 世纪高职高专规划教材·保险系列

ISBN 978-7-300-15115-1

I. ①人… II. ①徐… 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 005501 号

21 世纪高职高专规划教材·保险系列

主 审 周建松

总主编 章金萍

人身保险

主 编 徐 静

Renshen Baoxian

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 北京东方圣雅印刷有限公司

规 格 185mm×260mm 16 开本

版 次 2012 年 2 月第 1 版

印 张 15.5

印 次 2012 年 2 月第 1 次印刷

字 数 330 000

定 价 28.00 元

版权所有 侵权必究 印装差错 负责调换

总序

金融业是现代经济的核心，保险业、银行业和证券业作为现代金融业的三大支柱，在国民经济与社会发展中居于十分重要的地位。近年来，我国保险业的改革和发展取得了令人瞩目的成就，在推动改革、保障经济、稳定社会、促进民生等方面发挥了重要作用。2011年是我国“十二五”的开局之年，保险业作为金融体系的重要组成部分，必将肩负越来越重要的使命。

新的时代呼唤新的实践，新的实践呼唤新的教学体系。我们必须以“三个代表”重要思想和科学发展观为指导，抓住机遇，奋发向上，努力学习和借鉴各国保险业发展的有益经验，结合我国的实际，推动保险理论创新，积极探索具有时代特点和中国特色社会主义的保险发展道路。根据《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010—2020）年》的精神，各高校针对我国经济发展对各专业毕业生的实际需要，结合就业状况，对专业人才培养结构进行了重大调整，对专业设置、课程内容和教学方法进行了必要的整合和改进，更加注重对学生实践技能的培养。

近年来，在政府推动与经济发展需求的刺激下，尤其注重培养学生实践技能的高等职业教育有了很大发展，而全国职业教育工作会议的召开，又使高等职业教育迎来了新的历史机遇。如今已达成的基本共识是，课程建设是高等职业教育内涵建设的基础。加强高等职业教育课程建设的一个重要出发点，是要让高职院校的学生学有兴趣、做有成效。而如何开发出既符合高职院校学生的学习特点，又能增强其就业竞争能力的教材，是高等职业教育课程建设面临的一项重大课题。

要想完成这一课题，建立能综合反映高等职业教育发展多种需求的课程体系，必须进一步明确高职人才的培养定位和高职课程内容的实践性，不能仅仅满足于对“高职院校到底培养什么类型的人才”的论述，还应注重具体岗位的要求与实践能力的培养。高职院校的课程定位应通过理清其所对应的工作岗位来确定，而其课程特色应通过特有的实践架构来阐明。也就是说，高职院校的课程与研究型大学的课程相比，其特色不应仅仅体现在理论知识少一些、技能训练多一些，还应体现在紧紧围绕课程目标定位来重建其知识结构体系上。

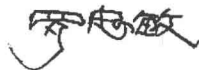
基于高职院校课程教学目标，中国人民大学出版社组织，浙江金融职业学院牵头，联合全国多家高职院校的保险类专业骨干教师，历时一载，编写了这套“21世纪高职高专规划教材·保险系列”教材。本套教材一共11本，基本涵盖了保险类专业的核心课程，主编都是来自教学一线的教师，全部具有副教授及以上的职称，有丰富的实践教学经验和教材编写能力。

本套教材充分汲取了高职高专保险类专业教学的改革成果,根据以工作任务为主线、问题探究为支撑的思路编写而成。其特点如下:一是从任务分析入手,确定各课程的技能训练内容,形成具有典型性的技能训练项目,提高技能训练的针对性;二是打破传统的学科体系,较好地处理了理论教学与技能训练的关系,切实贯彻“管用、够用、适用”的教学指导思想;三是充分体现保险领域中的新知识、新技术、新方法,为提高学生的就业能力创造条件;四是教材表达简明、生动,图文并茂,具有较强的可读性。

教材建设是高等职业教育教学改革的重要组成部分,也是体现保险职业技能培养特色的关键。高素质的实践型人才,可以进一步净化保险市场环境,推动保险业高速、健康地发展。本套教材遵循《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》的指导,根据学科发展、教学改革、专业设置和课程改革的需要,特别是保险行业对人才素质的要求,面向社会、面向经济建设、面向保险市场、面向用人单位的具体工作岗位来编写。本套教材不仅凝聚了一大批保险类专业一线教师多年的教学实践总结和最新科研成果及行业专家的实践经验,而且反映了保险行业用工岗位的真实需求。

本套教材具有教育教学理论的前沿性和实践操作性,注重实际应用和对操作技能的训练与培养,适应我国保险业发展新形势的需要,因此既可以作为高等职业教育保险类专业学生的必修教材,又可以作为保险及相关行业人员的培训教材。

中国保险学会第七届理事会会长



2011年10月

前 言

本教材为 21 世纪高职高专规划教材·保险系列之一。我们根据国家相关教材建设规划的要求,全面贯彻和执行了教育部关于高职高专人才培养的精神,借鉴和参考了国内外有关保险学方面的信息资料及科研成果,结合我国保险市场发展的实际状况,并充分考虑到金融保险类高职高专学生的基础和特点,编写了本教材。

本教材以提升学生职业素质与职业能力为目标,采用了项目化的编写手法。全书共分为七个项目,包括人身保险概述、人身保险合同、人身保险费率厘定、人身保险产品、企业年金、人身保险营销、人身保险业务管理,内容涵盖了人身保险从理论到实务的全过程。其中,虽然企业年金不是传统意义上的保险业务,也不是用传统契约来承保的,而是信托模式的业务,但它还是属于养老保险的范畴,其经营主体还是以保险公司为主,而且它也是当前各家养老保险公司的主要业务,在我国的发展前景非常广阔,所以本教材收录了这一项目。本教材每个项目下设若干模块,每个模块下设学习目标、工作任务、问题探究、知识拓展、思考练习五个子模块,并穿插了案例分析、案例链接、保险视野等栏目,以相关原理与知识为基础,清晰而真实地再现了人身保险实务的操作情境,使教材内容能真正反映岗位工作与社会实践的需要。

本教材适合作为高职高专金融、保险专业的教学用书,也可作为社会各界的保险培训教材,同时也可以作为普通读者了解人身保险的基础读本。学习本教材前,学生需掌握一些保险领域的基础知识。

本教材由浙江金融职业学院徐静担任主编。项目一、二、五、七和项目四的模块二由徐静编写,项目三由朱佳编写,项目四的模块一、三由王妍编写,项目六由喻海东编写。全书由徐静负责构思、统筹。

本教材在编写过程中得到了各位参编老师和中国人民大学出版社的大力支持,在此一并表示感谢。由于编写时间较紧,加之编写水平有限,书中疏漏、缺点在所难免,恳请广大读者批评指正,使之得以不断修订完善。

编 者

2011 年 10 月

目 录

项目一 人身保险概述	/1
模块一 风险与人身保险	/2
模块二 人寿保险行业的发展历程、现状和前景	/16
项目二 人身保险合同	/25
模块一 人身保险合同概述	/26
模块二 人身保险合同中的常见条款	/38
模块三 人身保险合同的实务操作	/48
项目三 人身保险费率厘定	/56
模块一 人身保险费率厘定原理	/57
模块二 人身保险费率的简单计算	/62
项目四 人身保险产品	/70
模块一 人寿保险	/71
模块二 健康保险	/88
模块三 意外伤害保险	/105
项目五 企业年金	/116
模块一 企业年金概述	/117
模块二 企业年金运营实务	/130
项目六 人身保险营销	/147
模块一 人身保险营销渠道	/148
模块二 人身保险营销实务	/160
模块三 保险建议书的设计	/173

项目七 人身保险业务管理 /179

模块一 人身保险的核保 /180

模块二 人身保险的理赔 /191

模块三 人身保险的客户服务 /206

附 录 /221

参考文献 /235

项目一

人身保险概述

项目概述

本项目主要介绍风险与人身保险的相关概念、人身保险的产生与发展、我国寿险行业发展的整体情况，以及寿险公司的组织形式、内部职能机构的设置、保险资金的运用。通过对人身保险基本的认识和学习，使学生全面掌握我国人身保险行业的发展及其对我国社会保障体系的积极意义，了解我国寿险行业的特色及寿险行业的发展前景与趋势，为后续内容的学习奠定良好的理论基础。

教学目标

1. 理解风险的含义与特征，掌握风险管理的程序与效果评价；
2. 了解人身保险的产生与发展，特别是全面了解我国人身保险行业的产生与发展；
3. 了解寿险行业的现状和发展前景。

重点难点

1. 掌握人身保险的基础知识；
2. 掌握人身保险的发展历史。

模块一

风险与人身保险

学习目标

在市场经济条件下，人身保险是人们应对风险的一种重要对策，日益受到重视。本模块主要介绍风险与人身保险的相关概念、人身保险和人寿保险的相关知识等内容。通过对这些知识点的了解，全面掌握我国人身保险行业的发展及其积极的社会意义。

工作任务

1. 能够针对具体的人身风险，制定有效的风险管理措施；
2. 能够掌握各项社会保障制度，对社会保障制度的各项措施有足够的认识。

问题探究

一、认识风险

市场经济是一种风险经济，任何经济组织和市民都面临来自自然环境、社会和市场的风险威胁。因此，每个经济组织和市民都在积极地寻求回避、处理风险的方法，积极降低风险成本。而保险是以风险的客观存在为前提的，没有风险就没有保险。因此，认识、研究保险，必须从认识、研究风险开始，后者是前者的逻辑起点。

（一）风险的概念

什么是风险？俗话说：“天有不测风云，人有旦夕祸福。”在人们的日常生活中，各种风险随时随地都有可能发生。例如，台风、地震、车船碰撞、人身意外伤亡等。这都会给受害人带来伤害和悲痛。但是，在发生这类风险的同时，也存在解决风险损害的机制。如果运用得当，可以大大减轻风险可能造成的经济损失。保险就是这种机制的一种方式，风险是保险所关注的主要问题。

我们认为，风险是指因偶然事件的发生所引起的损失的不确定性。这种提法比较简单、明确。具体而言，该概念包括三层含义：一是风险是偶然发生的事件，即可能会发生但又不一定会发生的事件；二是风险发生的结果是损失，即经济价值的非故意的、非计划的、非预期的减少；三是事件发生所引起的损失是不确定的，即在风险发生之前，其发生的具体时间、空间、地点和损失的程度是不确定的，人们难以对其进

行准确预测。最后需要强调的是，风险始终伴随着人类的活动，没有人类的活动，也就不存在风险。

（二）风险的特征

1. 风险存在的客观性

风险是客观存在的。在自然界和人类社会中，人们会面临各种各样的风险，如地震、台风、洪水、瘟疫、意外事故等。无论人类是否意识到，风险始终存在，不以人的意志为转移。

2. 风险存在的普遍性

风险存在的普遍性是指风险无时不在、无处不有。有史以来，人类就面临着诸如自然灾害、疾病、战争等各种风险的威胁。随着生产力水平的提高和科学技术的发展，人类社会逐渐走向文明，消除了一些风险，但又造就了新的风险，且风险事故造成的损失也越来越大。在当今社会，个人面临着生、老、病、死、残、失业、意外伤害等风险；企业则面临着自然风险、经济风险、技术风险、政治风险等；国家也面临着各种风险。

3. 具体风险发生的偶然性

虽然风险是客观存在的，但就某一具体风险而言，它的发生是偶然的，是一种随机现象。风险事故的随机性主要表现为风险事故是否发生不确定、何时发生不确定、发生的后果不确定。

4. 大量风险发生的必然性

就具体风险来看，其发生是偶然的、无序的。然而，通过对大量发生的同一风险进行观测，人们发现，风险明显地呈现出一定的规律性。运用统计方法去分析大量相互独立的偶发风险，其结果可以比较准确地反映风险的规律性。根据以往大量资料，利用概率论和数理统计的方法，可测算出风险事故发生的概率及其损失程度，并可建构出损失分布的模型。

5. 风险的可变性

风险在一定条件下是可以转化的。这些转化包括以下方面。

（1）性质转化。例如，在汽车没有普及之前，车祸是特定风险，但随着汽车的普及，车祸便转化为基本风险；火灾对财产所有人来讲是纯粹风险，但对以风险为经营对象的保险公司来讲，却是投机风险。

（2）量的转变。随着人们对风险认识的增强和风险管理方法的完善，某些风险在一定程度上得以控制，降低了其发生频率和损失程度。

（3）某些风险被消除。在一定的时空条件下，某些风险在一定范围内可以被消除。例如，新中国成立前天花曾危害着我国广大人民群众，新中国成立后在很短的时期内天花就被消灭了。

（4）新风险的产生。任何一项新的社会活动，都会带来新的风险。新发明、新技术的运用会带来新的技术风险；随着新经济体制的确立，新的经济风险也会随之而生。

（三）风险管理与保险的关系

风险管理与保险，无论是在理论渊源上，还是在各自作为一种经济活动，都有着密切的联系。

首先，风险管理与保险的对象都是风险。风险的存在，是保险存在的前提，无风险便无保险。但保险公司不是风险的唯一承担者，更不会对所有可能存在的风险都进行承保，因为风险的存在与发生，其性质与形态，都远比保险内容复杂与广泛得多。因此，风险管理高于保险，范围也广于保险。保险仅是风险管理中的几种方法之一，其本身只着眼于可保风险的分散、转嫁，而风险管理是将各种风险独立出来考虑，从全局的角度进行综合管理。风险管理的研究，离不开保险学、经营学、管理学的理论及其他专业的技术知识。用保险学的理论进行风险管理的研究，也丰富了风险管理科学的内容。

其次，风险管理使人们有意识地去认识风险、控制风险、减少风险。风险管理的这一积极意义，对保险有很大影响。保险公司面临多种风险，从不同方面受到风险管理发展的影响。保险公司应注意总结在风险管理中长期积累的经验，从而更好地为客户提供各项服务。

最后，风险管理与保险相辅相成、相得益彰。保险公司有丰富的风险管理知识和经验，与企业合作，会使企业更好地了解风险。保险公司通过对企业风险的系统分析，提出了企业风险的范围和种类等，这又促进了风险管理的发展。同时，由于企业加强和完善了风险管理，因此需要保险公司提供更好的服务，以满足企业的发展要求，这又促进了保险公司的发展。

（四）可保风险

可保风险，从广义上来理解，是指可以利用风险管理技术来分散、减轻、转移的风险；从狭义上看，是指只能用保险方式来处理的风险。这种纯粹的风险是不可抗的风险，这种风险所导致的损失是实质损失。至于投机风险、经济风险，在目前的保险技术条件下，还不能纳入保险公司承保的范围。一般而论，保险公司所承保的风险是附有条件的，故称之为可保风险。现实中有许多风险都不能作为可保风险。可保风险必须具备以下几个要素。

1. 风险的发生不具有投机性

保险公司所承保的风险，大都是纯粹风险，即有损失可能而无获利可能的风险，一般是静态风险而非动态风险，即在社会经济结构条件不变的情况下可能发生的风险。例如，火灾造成财产损毁，火灾发生后，当事人并无利益可得。而投机风险、动态风险则不同，既有损失的可能，又有获利的可能。例如，股票或黄金的买卖，购进股票或黄金的投资者，可能因股票或黄金的价格上涨幸运地赚钱，也可能因股票或黄金的价格下跌而亏本。这类投机风险、动态风险，不属于可保风险，原因在于它们的运动不规则、重复性差、规律性不强，难以运用大数法则准确预测和估量，而且有些投机风险还为国家法律所禁止，不为社会道德所接受。

2. 对具体标的而言, 风险的发生具有偶然性

尽管风险威胁着每个具体标的, 但是就某一具体风险对某一具体标的而言, 风险本身是否发生、风险发生是否危及这一具体标的及其危害程度等, 对经济单位和个人来说, 都是不可预知的。只有这样的风险, 才是保险公司可能承保的风险。如果对具体标的来讲, 肯定不可能遭受某种风险危害, 那么保险转移也就没有必要。也就是说, 具有偶然性和不可预知性的风险才可能是可保风险。偶然性和不可预知性, 常有四种含义: (1) 风险发生与否具有不确定性; (2) 风险何时、何地发生具有不确定性; (3) 风险发生的原因具有不确定性 (这是指在风险发生之前); (4) 风险对标的所能造成的损失及其程度具有不确定性。例如, 保险公司承保重大疾病保险, 对被保险人来说, 会不会得病, 得什么病, 事先都无法预测, 因而可保风险是偶然性和不可预知性的风险。

3. 对大量标的而言, 风险的发生具有必然性

人们尽管可以感受到风险的威胁, 但是要准确地测定风险, 必须通过对大量的风险事故进行分析, 只有这样, 才可能对风险进行测定, 认识风险的运动规律。如果某种风险在历史时空上只是偶尔发生, 人们就无法把握风险的规律, 从而也就不可能采取有效的措施预防风险, 降低风险发生的频率, 减少风险损失。因此, 如果没有大量标的遭受风险危害的历史资料, 保险公司就无法利用统计方法来分析风险的运动及其发展规律, 那么保险公司也就失去了经营基础。

需要指出的是, 可保风险的内容是随时间和空间条件的变化而变化的。有些风险在某一历史时期是不可保风险, 但在另一历史时期却可能是可保风险, 即不可保风险可以转化为可保风险, 转化的关键是这种风险要积累到一定的量。例如, 卫星的发射风险, 最初因发射数量较少, 全世界一年只有几颗, 因而缺乏测定基础, 为不可保风险。但是, 随着发射数量的增多和历史资料的积累, 全世界现已累计发射 3 000 多颗, 且每年就达 100 多颗, 因此卫星的发射风险成为可保风险。

4. 风险的发生必须具有意外性

这种意外性有两层含义: 一是风险的发生并非必然; 二是损失并非由于被保险人的故意行为或者不采取合理防范措施所引起的。但保险标的固有瑕疵、自然损耗、折旧等引起的风险, 保险公司不予承保。然而, 根据客观需要, 对一些必然损失, 如自然损耗, 经保险公司同意, 收取一定的保险费后, 也可特约承保。另外, 为了保障承保人的正当利益, 当承保某些故意行为或不良行为引起的风险 (如履约保险) 时, 保险公司对由于一方不履行合同义务的行为, 也会按照合同规定, 对受损方给予经济赔偿。对此, 保险公司在承保的时候, 需要附加保障己方利益的必要条件, 以示限制。另外, 法律会对危害保险公正的相关人士进行制裁, 不会因参加了保险就取消这种制裁。

5. 风险发生所致的损失较大

风险发生所致的损失如果太小, 就没有通过保险转移风险的必要。因为这对经济组织和保险公司来讲, 经济上都是不合算的。因此, 作为可保的风险, 其发生所致的损失要求必然较大。

6. 风险发生所致的预期损失是可计算的

由于在保险合同期限内，风险发生所致的预期损失是可计算的，保险公司承保某一特定风险，必须在保险合同期限内持有足够数额的费用，以备支付赔款之需。

(五) 风险管理的程序

风险管理的程序就是风险管理的实施步骤。由风险管理的定义可知，风险管理的基本程序包括风险识别、风险估测、风险评价、风险管理技术选择和风险管理效果评价等环节。

1. 风险识别

风险识别是风险管理程序的第一步，它是指人们对潜在的和客观存在的风险加以判断、归类，以及对风险性质进行鉴定的过程。存在于人们周围的风险多种多样、错综复杂，有潜在的也有客观存在的，有内部的也有外部的。所有这些风险在一定时期和某一特定条件下是否客观存在，存在的条件是什么，以及损害发生的可能性等，都是风险识别阶段需要解决的问题。风险识别即对尚未发生的、潜在的和客观存在的各种风险，进行系统性和连续性的识别和归类，并分析其产生原因。对风险的识别，一方面依靠感性认识，经验判断；另一方面，可利用财务分析法、流程分析法、实地调查法、损失分析法等对其进行分析。在此基础上，鉴定风险的性质，即可能发生的风险属于动态风险还是静态风险，是纯粹风险还是投机风险，是可管理风险还是不可管理风险，等等。只有确定了风险的性质，才有可能采取有效的处理措施。

2. 风险估测

风险估测是指在风险识别的基础上，通过对所收集的大量资料进行分析，利用概率统计理论，估计和预测风险发生的概率和损失的程度。风险估测包括两方面的内容：一是风险发生的概率，二是风险损失的程度。风险估测不仅使风险管理建立在科学的基础上，而且使风险分析定量化，为风险管理者进行风险决策、选择最佳管理技术提供了科学依据。

3. 风险评价

风险评价是指在风险识别和风险估测的基础上，对风险发生的概率和损失程度，以及其他因素进行全面考虑，评估发生风险的可能性及其危害程度，并与公认的安全指标相比较，以衡量风险的程度，并决定是否需要采取相应的措施。处理风险需要一定的费用，该费用与风险损失之间的比例关系直接影响风险管理的效益。通过对风险的定性和定量分析，以及处理风险所支出的费用，可以确定风险是否需要处理、处理程度如何，以及处理风险所支出的费用是否有效益。

4. 风险管理技术选择

根据风险评价结果，为实现风险管理目标，选择并实施最佳风险管理技术是风险管理中最重要的环节。风险管理技术分为控制型和财务型两大类：前者的目的是降低风险概率和减少损失程度，重点在于改变导致风险和扩大损失的各种条件；后者的目的是以提供基金的方式，降低发生损失的成本，即对无法控制的风险作出财务安排。

5. 风险管理效果评价

风险管理效果评价,是指对风险管理技术的适用性及收益性情况进行分析、检查、修正和评估。风险管理效果取决于能否以最小风险成本取得最大安全保障。同时,在实务中还要考虑风险管理与整体管理目标是否一致,以及具体实施的可行性、可操作性和有效性。

二、人身保险的发展历程

(一) 人身保险的产生条件

1. 自然条件

人身保险产生的自然条件是人身风险。有史以来,人类始终对自然界进行着不懈地认识与改造活动。在长期的社会实践活动中,人们发现在面对生、老、病、死等人身风险时,求助于神灵或英雄人物并不能消除这些人身风险,于是产生了积谷防饥、居安思危的思想,开始通过社会成员之间的互助共济,来减轻人身风险对正常生活的消极影响。科学技术的发展虽然可以消除一部分人身风险,但也可能带来新的风险,因此人身风险会一直伴随人类社会的发展。

2. 经济条件

人身风险的客观存在促进了保险思想的产生,但商业保险制度的建立还需要相应的经济条件。剩余产品的增加和商品经济的发展,是现代人身保险产生的经济条件。因为任何对损失进行补偿的保险基金,不管它是以实物形式还是以货币形式,都来源于剩余产品。因此只有在扩大再生产的条件下,存在满足人类生活必需以外的剩余产品,才奠定了补偿损失的物质基础,使保险经济的补偿方式成为可能。随着商品经济发展、社会分工高度发达、生产规模和市场范围日益扩大,人们的经济能力日益增强,出于风险管理的需要,人们对人身风险的防范提出了制度化要求。

3. 技术条件

自然条件和经济条件是人身保险产生的基本条件,但人身保险要健康、稳定地发展,还需要具备相应的技术条件。人身保险发展的技术条件是保险精算。在保险公司的经营和管理过程中,在各个环节和各种层次上,都需要相关人员作一系列的决策,包括制定合理的保险费率、提取适当的准备金、确定自留风险、安排再保险、保证充足的偿付能力,等等。这些核心经营问题的解决依赖于保险经营的技术条件——保险精算。

此外,人身保险产生的条件还包括人口状况、文化环境等相关条件,此处不作展开。

(二) 人身保险的制度基础

人身保险的产生,可以追溯至早期的海上保险。在15世纪海上贸易发展过程中,奴隶作为商品,被作为保险标的投保,形成了早期的人身保险。其后,这种方式发展到以陆地奴隶为标的的人身保险。最后,以自由人(船长、船员、旅客等)为标的的人身保险开始出现。而现代人身保险的正式产生是以下面几种制度为基础的。

1. 基尔特制度

早期的人寿保险起源于中世纪欧洲的基尔特制度。基尔特是相同职业者基于相互救济的精神所组成的团体。13世纪至16世纪是欧洲基尔特制度的全盛时期。当时的基尔特分为商人基尔特与工人（手工业）基尔特两种方式，其目的是，除保护职业利益外，还对其会员的死亡、火灾、疾病、失窃等，通过共同出资进行救济。后来，基尔特的相互救济的目的发生了变化——专门以保护救济为目的。这就产生了所谓的保护基尔特，并形成了类似现代保险的运作模式。这样的保护基尔特有英国的友爱社、德国的扶助金库及火灾互助会等。其中，友爱社与火灾互助会，对人寿保险与火灾保险的发展起到了重要作用。

2. 公典制度

15世纪后半期，意大利北部及中部城市出现了基于公典制度而成立的、具有慈善性质的金融机构。该机构为对抗当时犹太人的高利贷，向一般平民提供低利率贷款。该机构的资金来源起初为捐赠，后因经营困难，也开始吸蓄资金。存款者在该机构的缴存资金在最初一定期限内不计利息，经过一定期限后，可获得数倍于存入资金的本利。例如，在女儿出生之际，存款者以一定资金缴存公典，到女儿结婚时（18年以后），即可获得10倍于当初缴存的资金。若女儿未到18岁而死亡，或没有配偶，缴存的资金归公典所有。这种制度，对人寿保险的发展有非常重要的影响。在18世纪，西欧的纽伦堡及斯特拉斯堡等地，都曾实行过这种公典制度。

3. 年金制度

年金制度于中世纪开始施行，十六七世纪在英国、荷兰最为盛行。1689年，法国施行一种特殊的年金制度，即所谓的联合养老制。意大利那不勒斯的汤吉（Lorenzo Tonti），在路易十四时代，针对当时法国的财政困难，提出了一种募集公债的方法。为计算方便，政府规定了公债本金的年利息，分配给公债持有人中的生存者。按照这种方法，政府每年支付同额的公债利息，而公债持有人中的生存者收取的利息则逐渐增加。到最后一人死亡时，政府停止支付利息，公债本金并不偿还，归政府所有。在18世纪中期，许多国家为增加财政收入，纷纷施行这种制度。该制度虽与人寿保险不同，但其资金与人的寿命相结合的观念，以及利息计算与寿命的关系的方法，对人寿保险思想的发展和人寿保险技术的提高，有着深远的影响。

由于现代人寿保险对计算技术的要求较高，1671年荷兰政治家威特（Jeande Witt）倡导终身年金现值的计算方法，为年金公债的计算作出了一大贡献，但其计算方法有待于完善。1673年，英国著名天文学家哈雷（Edmund Halley）编制了第一张完整生命表，为现代人寿保险的发展奠定了数理基础。18世纪四五十年代，辛普森（Thomas Simpson）根据哈雷的生命表，制定了按照死亡率增加而递增的费率表。此后，多德森（James Dodson）又根据年龄差等因素来计算保险费，于1756年发表了其计算方法。1762年成立的伦敦公平保险社应用了该计算方法，真正成为以保险技术为基础而设立的人寿保险组织。其后，像公平保险社一样应用该计算办法的现代人寿保险公司不断增加。

三、人身保险的概念及特征

(一) 人身保险的概念

人身保险是以人的生命或身体为保险标的的保险。当被保险人发生死亡、伤残、疾病等保险事件或生存到保险期满时，保险人向被保险人给付保险金。人们习惯上将保险业务划分为人身保险和财产保险两大类。人身保险在保险行业中占有重要地位。与财产保险相同，人身保险也是由许多面临相同风险的人，通过缴付保险费的方式，把风险转嫁给保险人，而保险人则利用缴付的保险基金来偿付损失。由于在人身保险中，保险标的是人的生命或身体，保险给付条件是不幸事故造成的死亡、伤残、疾病等，或是保险期满，被保险人生存，因此这些差异也构成了人身保险的特征。

(二) 人身保险的特征

1. 保险标的的不可估价性

由于人的生命价值不能用货币计量，因此人身保险的保险金额不是根据这个来确定的，而是根据被保险人对风险保障的需求程度，以及被保险人的缴费能力来确定的。一般而言，在人身保险中，保险人不会对保险金额加以限定，但保险金额不宜过高或过低。

2. 保险金的定额给付性

在保险期内，由于被保险人遭受保险合同范围内的保险事故，而导致被保险人死亡、伤残等；或保险期满，被保险人生存，保险人就要承担给付约定保险金的责任。无论是否发生经济上的损失，以及损失程度如何，只要是在保险合同范围内的保险事故或达到保险合同约定期限，保险人都要按约定给付保险金。

3. 保险利益的特殊性

在人身保险中，保险利益只是订立保险合同的前提条件，而不是维持合同有效或给付保险金的条件。人的生命和身体是无价的，理论上没有保险金额的限制，因此人身保险主要考察投保人对被保险人是否具有保险利益，不关注其金额是多少。当然，在实际业务中，投保人要受经济能力等因素的制约。

4. 保险合同的长期性与储蓄性

人身保险（意外伤害保险除外）的合同期限具有长期性，保险合同有效期可以持续几年，甚至几十年。投保人所缴纳的保险费，保险人最终将以各种形式返还给被保险人或其受益人。人身保险合同是一种给付性质的保险合同，只要发生合同范围内的保险事故或达到合同约定的期限，保险人都要给付保险金。因此，对投保人来说，这也是一种储蓄手段。人身保险基金实际上属于被保险人所有，保险人只是起着金融机构的作用。被保险人每期缴少量固定的保险费，若干年后保险期满，加上利息，可以获得一笔可观的保险金给付，等于零存整取的定期储蓄。

四、人身保险的分类

目前，国际上对人身保险的分类没有固定的原则和严格的标准。根据不同需要，