

模块一

岗 前 准 备

人身保险认知

【学习目标】

1. 掌握人身保险的含义和特点。
2. 掌握人身保险的基本功能。
3. 能客观分析自身的保险需求。
4. 能解读人身保险合同投保提示书。
5. 能解读人身保险合同的基本条款。

任务一 人身保险基本认知

【任务描述】

人生是一连串的未知与不确定,有多少人能分析人身损失风险,做好保险规划呢?生命中最大的奥秘就在于它的寿命,谁能肯定自己有足够的时间安排好一切?人生在世,我们怕什么?活得太短,不辞而别,留下家人怎么办?活得太长,长命百岁,没钱生活怎么办?活得太惨,半途而废,拖累家人怎么办?

张强为刚毕业的大学生,他想买一款人寿保险产品,但又不知道买什么保险产品,于是就与中国人寿保险公司的理财经理王明联系。假设你是理财经理王明,请你将人寿保险介绍给张强,以期让张强了解人身保险相关知识。

【任务资料】

资料一：保险功能大盘点——你不可不知的十大黄金价值

从1979年恢复国内保险业务至今,保险在国内快速发展。保险是什么,从地震、洪水到火灾,在近年来频发灾难的影响下,大家深刻体会到,保险是幸福时的锦上添花,更是危难时的雪中送炭。对于老百姓而言,最实际的问题就在于,保险能带给我哪些收获。

价值一：老有所养——确保晚年人生安享无忧

难题：生活质量的提高大大增加了退休后的生活、医疗保健费用，通货膨胀让未来充满不确定性，老龄化高峰期将至，社会统筹养老金缺口越发扩大，养儿防老靠不住。

怎么办呢？生老病死是所有人必经的生命过程。每个人都无法控制自己的“生死”，但是却完全可以将“老”掌控在自己手中。虽然养老面临诸多难题，但人寿保险可以确保每个人都能老有所养，安享有尊严的老年生活。

价值二：病有所医——让百姓生病看得起，生活不打折

难题：好多人都没有真正了解医保“只保不包”的性质，即医疗费并不能全额报销，它有严格的个人给付比例，有医保承担的封顶线和重大疾病支付比例，还有用药范围、检查支付范围等明确规定。一个家庭的经济难题往往是从某个成员患上重大疾病开始，是让人病不起的高昂医疗费用。

怎么办呢？“健康是1，其他是0”，其重要性无人不知！然而无论圣贤或者百姓，谁都无法保证不被疾病侵扰，而重大疾病险等健康保险却可为人们提供充足的“弹药”，以对抗甚至击退疾病大敌。

价值三：爱有所继——让亲情大爱得以延续

难题：汶川地震、南方暴风雪、矿难、三鹿事件……生活充满危机。

怎么办呢？没有人能预知生命中的不幸，我们能做的就是在我们还安好的时候，为自己购买足够的人寿保险，因为一旦发生不测，只有保险会将我们的爱延续到父母、妻儿、兄弟姐妹。

价值四：幼有所护——为孩子的教育规划及成长保驾护航

难题：养大一个孩子需要花多少钱？可能许多做父母的对此都是一笔糊涂账，这是因为真爱无价。上海的一项社会调查显示，养大一个身体健康的孩子平均要花掉49万元，不包括入学赞助费、择校费、辅导费和兴趣班等费用，可哪一位父母甘心让孩子输在起跑线上呢？“起跑线”已将金钱推得高高在上，留学国外，好梦难圆。

怎么办呢？在西方发达国家，之所以寿险保单普及率高，就是因为许多父母早就考虑，一旦自己遭遇意外，孩子的成长及教育无法保障。重视教育是中华民族的优良传统，独生子女政策让父母更加重视孩子的成长和教育，因此，中国的父母更应该购买人寿保险，确保孩子的教育、成长一路畅通无阻。

价值五：壮有所倚——免除后顾之忧，全力打拼成就事业

难题：无论有无专业技能，在竞争激烈的市场中，每个人都可能面临失业的社会风险，此时若再遭逢意外、疾病等，那对人的打击将是毁灭性的。

怎么办呢？随着市场经济的深入发展，人们在面临发展机会的同时，也面临丢掉“饭碗”的险境，而人寿保险足以消除因失业、意外、疾病等可能带来的生活隐忧。

价值六：亲有所奉——饮水思源父母恩，人寿保险养双亲

难题：交通意外是造成青年人死亡的隐形杀手之一，而来自疾病、不安全食品、危险工作甚至娱乐场所等方方面面的安全大敌也在每时每刻窥探着年轻的生命。

怎么办呢？如果你是一个有爱心的孝子，不管收入多少，请先为自己购买一份费用不高的纯意外险，受益人写上父母的姓名，当你遇到不测，保险可以代你尽到儿女的奉养义务。

价值七：残有所仗——意外疾病致身残，保险保障我尊严

难题：企业安全隐患大，社会工伤保障低，一旦发生人身伤残事故，不仅自己失去有尊

严的生活,家庭和孩子的正常生活也难以保障。

怎么办呢?如果没有保障,那些因工意外致残,或因疾病等导致伤残者,会因为生活保障的缺少而丧失尊严,而保险可以为人生增加一层坚实的“安全保护网”。

价值八:钱有所积——小钱变大钱,增值保障又安全

难题:“月光族”反映年轻一代的储蓄与消费观,其实,不只是年轻人,对于持有及时行乐观念的人来说,他们手里的钱即使放在银行,也很难真正实现财富积累。

怎么办呢?许多保险产品,每年只需投入几百或几千,10年、20年后,就会变成一笔不小的财富。

价值九:产有所保——安全的保值方法就是购买保险

难题:随着社会经济活动内容的日益丰富,投资渠道和投资品种之多,已经让老百姓无所适从,而更让人担忧的是,许多人仍然没有足够的保险观念和意识。

怎么办呢?无论是养老型还是投资型保险产品,大都具有既保值又可能增值的功能,更为重要的是,这种产品还可以兼具意外、医疗、住院补贴等多重保障功能。金融动荡市场中,很难有什么东西比购买保险产品更保险的。至于家财险,品种亦十分丰富,既有保障型的也有投资型的,既有短期的也有长效的,既有基本险也有综合险。

价值十:财有所承——积累一生财富,无憾惠泽亲人

难题:即使是身家资产千万的有钱人,也少不了因投资实业、购房置地、买车等背负银行贷款,一旦自身遭遇不测,留给亲人的将不是财富而是负债的烦恼。

怎么办呢?总有人觉得名下的财富不仅可以让自己安享晚年,还能令子孙享用不尽,殊不知,一场意外足以让所有财富灰飞烟灭,而只有人寿保险可破解此难题。

资料二:盘子的故事

100个学徒工来到一家五星级大酒店学习厨艺,他们要勤勤恳恳学习10年才能出师。学徒们的薪水不高,一年只有几百元,但是五星级酒店的餐具都非常名贵,一个盘子要1000元。如果哪个学徒不小心打碎了一个盘子,不仅要赔偿这1000元,还可能被开除,不能再继续学习和工作。因此学徒们都非常小心谨慎,但还是每年有人打碎盘子。

这一年,酒店来了个聪明的财务,他提出了一个方案:如果每个学徒每年愿意交10元钱(消费险),无论谁打碎了盘子,都不再受到处罚。大家都觉得这个方案很好,都愿意花10元钱买个心安。可是这一年大半年过去了,竟然还没有人打碎盘子,这时候,一个平时做事谨慎小心的人想:“我是最不可能打碎盘子的,这一年损失10元钱,10年也是100元啊!不行,我得找财务去谈谈。”此人跟财务这么一说,财务说:“那简单,你不想交就不交呗,反正出了事风险自己承担。”此人想想又觉得不踏实,万一我打碎了盘子还是赔不起的,有没有两全其美的办法啊?聪明财务脑子一转,说:“我也相信你不会打碎盘子的,但是万一的事情谁也不敢担保,要不你看这样吧,你每年缴100元押金(两全险),如果打碎了盘子这押金就没收了,如果10年都没打碎,到时候1000元钱我原样还你。”此人一算,几年内打碎了盘子,本来要赔1000元的,现在只要赔几百,如果10年都没打碎盘子,自己一分钱都没损失,确实两全其美!“但是咱们得有一个约定。”财务又说,“你既然按100元交押金了,这10年都得交,中途也不能再把押金取回,否则就算你违约。”此人想想自己总归不亏,就一口承诺:“没问题!”

这一年此人果然没有打碎盘子,看见其他工友大都损失了10元钱,他不禁得意起来,把

自己的方案告诉几个好朋友。很快一传十十传百,大家都觉得自己没那么倒霉就是那个会打碎盘子的人,于是纷纷要求交押金。财务也很乐意,于是第二年一下子收了1万元押金。财务留下1000元准备赔盘子的钱,9000元用于投资,到了年底,还赚了不止一只盘子的钱。

听说了这件事情,此人又不平起来,他找到财务说:“原来你用我们的钱去赚了那么多钱,却不分给我们,太不公平了。”财务想了想说:“我赚钱是靠自己的脑力;也有我的功劳。要不这样吧,你再多交点,每年120元(分红险),10年后我不仅还你1200元,还把盈利的70%分给你,如何?”此人一听,觉得这样更划算,于是自己马上交了120元,回去还鼓动别的工友也多交一点。

这一年恰逢股市大涨,财务赚了很多,到了年终,大家一看自己的账户,非但没有像去年一样花掉10元,反而还多了几块钱红利。于是财务鼓动大家说:“明年行情还会很好,大家不如把自己不急用的钱都给我吧,除了那1200元将来一定还大家,多给我的钱我帮你们运作,我只按账户价值的百分之几收大家一点管理费,其余赚多少都归你们,但是万一亏了,请大家也别怪我(投连险)。”“可是我们交了那么多钱,万一要急用咋办呢?”有人问。财务说:“那没关系,这部分钱急用的时候你们可以随时取出,只要存满5年,我连手续费都不扣。”众人一盘算,我们哪里懂什么投资运作,财务是个聪明人,交给他放心!于是众人你150他180的都交了出来。

第三年年末,大家账户上果然又多了若干盈余,这时候来了一个新的学徒,众人纷纷向他解释这个项目的吸引力,劝他多拿一点钱出来。新学徒听得一头雾水,最后终于搞清楚来龙去脉,说:“不就是交10块钱赔盘子吗?我家庭困难,要不把这20%的工资都押进去,行吗?”

(资料来源:和讯论坛七月草, http://bbs.hexun.com/money/post_77_1582479_3_d.html, 2011-04-17)

【任务演练】

分组,模拟进行保险功能介绍及保险产品说明。

★问题提示:

1. 什么是保险?
2. 保险的功能有哪些?
3. 什么是人身保险?
4. 人身保险包括哪些内容?

【任务要点提示】

人生的不同阶段需要应对不同的风险,保险需求也有所不同。通常来说,年轻时候偏重家庭经济责任的保障;中年时候偏重子女教育储备和养老储备;老年时候偏重养老、健康护理和财产传承等。倡导按照自身需求购买人身保险产品的保险消费理念。因此,我们总结了以下几个投保和保全过程中的注意点,以便投保人能够顺利、安全、合理地投保,切实加强自身的保障。

一、了解保险的基本功能

(一) 保险的界定

1. 保险的含义

时下保险理财盛行,大部分产品都是分红型的。其实,对于保险最朴素的解释是:人人

为我,我为人人。即人人拿出一小部分财富汇集成大经费,一旦个别社会成员发生意外就可以动用这笔爱心基金。市民买保险其实是用少量的钱转嫁自己和家庭的风险,不要因为缴了保险费没有得到经济回报就认为很吃亏。

因此,在了解保险的含义之前,可以听听名人是怎样说的。



保险的意义:只是今日做明日的准备,生时做死时的准备,父母做儿女的准备,儿女小时做长时的准备,如此而已!今天预备明天,这是真稳健;生时预备死时,这是真旷达;父母预备儿女,这是真慈爱,能做到这三步的人才能算是现代人。

——胡适

胡适先生对保险的理解主要从人寿保险、个人理财的角度出发。保险作为一种理财手段,对于我们个人的生活具有重要的意义,但保险的意义绝不仅限于此。

保险作为分散风险、消化损失的一种经济补偿制度,可以从不同的角度揭示其含义。

(1) 从经济角度看,保险是分摊意外损失、提供经济保障的一种财务安排。

投保人交纳保险费购买保险,实际上是将其面临的不确定的大额损失转变为确定性的支出,将未来大额的或持续的支出转变成目前的固定性的支出。通过保险,提高了投保人的资金效益,因而被认为是一种有效的财务安排。人寿保险中,保险作为一种财务安排的特性表现得尤为明显,因为人寿保险还具有储蓄和投资的作用,具有理财的特征。正是从这个意义上说,保险公司属于金融中介机构,保险业是金融业的一个重要组成部分。

(2) 从法律角度看,保险是一种合同行为。

保险合同当事人双方在法律地位平等的基础上,签订合同,承担各自的义务,享受各自的权利。《中华人民共和国保险法》(以下简称《保险法》)规定:“保险,是指投保人根据合同约定,向保险人支付保险费,保险人对于合同约定的可能发生的事故因其发生所造成的财产损失承担赔偿责任,或者当被保险人死亡、伤残、疾病或者达到合同约定的年龄、期限时承担给付保险金责任的商业保险行为。”

(3) 从风险管理角度看,保险是风险管理的一种方法,或风险转移的一种机制。

通过保险,将众多的单位和个人结合起来,变个体应对风险为大家共同应对风险,从而提高对风险损失的承受能力。保险的作用在于集散风险、分摊损失。

2. 保险的要素

保险的要素是指进行保险经济活动所应具备的基本条件。现代商业保险的要素包括以下五项内容。

1) 可保风险的存在

可保风险是可以保险的方式分散、减轻或转移的风险,亦即符合保险人承保条件,愿意承保的风险。并不是所有的风险都可能通过保险的方式转移给保险公司承担。一般而言,构成可保风险必须具备以下条件。

(1) 风险不是投机的。也就是说,保险人承保的风险必须是纯粹风险,即仅有损失的可能而无获利机会的风险。可保风险一般不能是投机风险的原因在于:投机风险的运用不规则,难以适用大数法则准确计量;有些投机风险为国家所禁止,不为社会公德所公允;承保

投机风险,有可能引起道德风险,使被保险人因投保而获得额外利益,违反保险的原则。此外,承保投机风险有可能使整个社会失去发展的动力。而纯粹风险的结果只有损失而没有获利,这种性质有助于对损失的预测。同时,该风险的一大特征表现为个人受损时,社会也会受损。因此,可容许有相当多的人参加保险,这时可充分发挥保险的风险配置作用,将别人的损失转化为多数人分担。

(2) 风险必须是偶然的。风险是客观存在的,风险的偶然性针对每一个具体标的而言,如对某个人、某个企业等。偶然性包含两层含义:一是发生的可能性,不可能发生的风险,不称其为风险;二是发生的不确定性,即风险是否发生,何时发生,何地发生,发生以后是否致以损失以及损失程度等,都是不确定的。若知某一具体标的肯定不可能遭受某种风险损失,则保险就没有必要;反之,若知某一具体标的肯定遭受某种风险损失,则保险人不会承保。如某人已经确诊患了绝症,则保险人不会接受其投保死亡保险,因为在可预见的时间内,死亡对他来说是必然的。

(3) 风险必须是意外的。风险的意外性是指风险的发生是非故意的、非预期的、非计划的。非故意是指风险的发生或风险损害后果的扩展不是投保人的故意行为。投保人故意行为引发的风险事故或扩大的损害后果均为道德风险,保险人是不承担责任的。非预期是指风险的发生是不可预知的,因为可预知的风险往往带有必然性。必然会发生的风险,保险人也不会承保。非计划是指风险事故的发生不是人为策划的。人为策划的风险也可以列入道德风险之列,其所导致的损失,保险人不会承担赔偿责任。

(4) 同质的风险必须是大量的。同质风险是指风险单位在种类、品质、性能、价值等方面大体相近。这一条件是为了满足保险经营的数理基础——大数法则的要求。由于保险需要大数法则作为保险人建立稳固的保险基金的数理基础,这就要求,某一风险必须是大量标的有遭受损失的可能性,而在大量标的中,只有少数标的实际出险,这样保险才能实现其先集中风险,然后再分散风险的目的。如果只有少量标的有受损的可能性,则保险人无法建立起雄厚的保险基金,投保人或被保险人的风险也就无法得到分散,保险就失去了存在的意义。

(5) 风险应有发生重大损失的可能性。只有当风险的发生有可能导致重大或比较重大的损失时,人们才会有对保险的需求。如果导致损失的可能性只局限于轻微损失的范围,人们就没有必要通过保险来获取保障,因为这样做在经济上是很不合算的。

(6) 风险所致的损失必须是可以货币衡量的。人们参加保险,是为了在发生风险事故遭受财产损失或人身伤亡时,能获得及时和充分的经济补偿。保险人实现经济补偿的前提,就是这种损失必须是可以以货币为尺度进行衡量的。而且保险活动中投保人或被保险人履行缴费义务和保险人履行经济补偿义务也都是通过货币形式体现的。如果风险事故发生后所造成的损失结果不能通过货币或财务方法进行衡量,则保险补偿就缺乏客观的标准和尺度,保险的基本职能也就无法得以体现。

2) 大量同质风险的集合与分散

保险的经济补偿活动的过程,既是风险的集合过程,又是风险的分散过程。保险人通过保险将众多投保人所面临的分散性风险集合起来,当发生保险责任范围内的损失时,又将少数人发生的风险损失分摊给全体投保人,即通过保险的补偿或给付行为分摊损失或保证经营稳定。保险风险的集合与分散应满足以下两个前提条件。

(1) 大量风险的集合体。互助性是保险的特征之一,保险实现互助的方法在于集合多数人的保费,补偿少数人的损失。大量风险的集合,一方面是基于风险分散的技术要求;另一方面是概率论和大数法则原理在保险经营中得以运用的前提。

(2) 同质风险的集合体。同质风险,是指风险单位在种类、品质、性能、价值等方面大体相近。如果风险为不同质风险,风险损失发生的概率就不相同,风险也就无法进行统一集合与分散。此外,由于不同质的风险损失发生的频率与幅度是有差异的,若对不同质的风险进行集合与分散,则会导致保险经营财务的不稳定。

3) 保险费率的厘定

在形式上,保险是一种经济保障活动,而实质上,保险是一种商品交换行为,因此,制定保险商品的价格,即厘定保险费率,就成为保险的一个基本要素。

(1) 保险费率的厘定直接关系保险合同的订立和履行,以及保险关系各方的权利和义务,因此,厘定保险费率必须坚持公平性原则、适度性原则和合理性原则。

(2) 保险费率的厘定必须以完备的统计资料为基础,运用科学的计算方法。如财产保险纯费率的厘定是以平均保额损失率来测算损失率,因而必须选择适当的历年保额损失率,而且每年的保额损失率必须基于大量的统计资料,从中选择一组比较稳定的保额损失率。根据大数法则的要求,保额损失率指标必须有足够的年数,一般至少需要有保险事故发生比较正常的连续5年以上的资料。

保险费率的厘定还必须接受国家或政府保险监管部门的审核或备案。中国保监会要保证保险条款和保险费率的科学性、公正性和合理性,及时修正不合理的保险费率。

4) 保险基金的建立

保险的分摊损失与补偿功能是建立在具有一定规模的保险基金基础之上的。保险基金是用以补偿或给付因自然灾害、意外事故和人体自然规律所致的经济损失、人身损害及收入损失,并由保险公司筹集、建立起来的专项货币基金。它主要来源于保险公司开业资金和向投保人收取的保险费,其中保险费是形成保险基金的主要来源。由于保险性质和经营上的特殊性,与其他行业的基金相比,保险基金具有来源的分散性和广泛性、总体上的返还性、使用上的专项性、赔付责任的长期性和运用上的增值性等特点。

保险基金是保险业存在的现实的经济基础,也是保证保险人收支平衡和保证保险企业财务稳定的经济基础,但同时保险基金也制约着保险企业的业务经营规模。从保险公司财务管理角度看,除资本金外,从保险收入中提取的部分保险费所形成的保险基金是以各种准备金的形式存在的。就财产保险与责任保险而言,表现为未到期责任准备金、赔款准备金、总准备金和其他准备金几种形式;就人身保险准备金而言,主要以未到期责任准备金形式存在。此外,从为保障被保险人利益的角度看,按照集中管理、统筹使用原则建立的保险保障基金也属于保险基金的范畴。

需要指出的是,保险基金也是保险公司进行投资活动的经济基础,保险投资收益对保险公司经营效益具有重要的意义。

5) 保险合同的订立

保险关系作为一种经济关系,主要体现投保人与保险人之间的商品交换关系,这种经济关系需要有关法律关系对其进行保护和约束,即通过一定的法律形式固定下来,这种法律形式就是保险合同。风险最基本的特征是不确定性,这就要求保险人与投保人应在确定的法

律或契约关系约束下履行各自的权利与义务。倘若不具备在法律上或契约上规定的各自的权利与义务,保险经济关系则难以成立,保险保障活动也难以实施。

(二) 保险的基本功能

1. 经济补偿功能

保险的经济补偿功能就是指保险业在风险发生时给予经济上(通常是金钱上)的补偿,为社会经济发展和人民生活提供风险保障的功能。这是保险产生和发展的根本原因,也是保险活动的根本目的。有了保险,人们在日常生活中遇到意外事件造成财物损失、人身伤害,就可以及时获得相应的赔偿,减少个人损失。有了保险,企业在遭受意外损失后可以及时得到足够的资金,重新购买生产原料、建造厂房、支付各种费用,以保证生产的顺利进行。

经济补偿功能是保险的立业之基,最能体现保险业的特色和核心竞争力,具体体现在以下两个方面。

(1) 财产保险的补偿:保险是在特定灾害事故发生时,在保险的有效期和保险合同约定的责任范围以及保险金额内,按其实际损失金额给予补偿。通过补偿使得已经存在的社会财富因灾害事故所致的实际损失在价值上得到补偿,在使用价值上得以恢复,从而使社会再生产过程得以连续进行。这种补偿既包括对被保险人因自然灾害或意外事故造成的经济损失的补偿,也包括对被保险人依法应对第三者承担的经济赔偿责任的经济补偿,还包括对商业信用中违约行为造成经济损失的补偿。

(2) 人身保险的给付:人身保险的保险数额是由投保人根据被保险人对人身保险的需要程度和投保人的缴费能力,在法律允许的情况下,与被保险人双方协商后确定的。

其补偿和给付的具体内容包括:①补偿由于自然灾害和意外事故所致保险财产的经济损失;②对被保险人在保险期内发生人身伤亡或生存到一定年龄,保险期届满时,给付保险金;③承担被保险人因其行为的失当依法对受害人所负的经济赔偿的民事责任;④商业信用和银行信用的履约责任。



知识窗

“给付”和“赔付”的区别

“赔付”其实就是报销的意思。被保险人因住院在经济上损失多少,保险公司就赔偿多少,或者按照比例进行赔偿。假如我们住院花费了1万元,那么我们最多就只能得到1万元的报销,绝对不可能多一分钱。这和我们在单位买了办公用品开发票然后凭发票报销一样,如果你多报出一分钱,那就是贪污。

“给付”就不一定了,给付是一种按照投保时约定的数目进行现金支付。如果我们投保时约定20万元,那么被保险人遇事故时,保险公司就向受益人或者被保险人支付20万元。这就是所谓投保额。

在保险合同中,我们只要发现“赔付”二字,绝大多数情况下,是我们必须先花费,然后再找保险公司按照保险金额进行报销。

如果遇到“给付”二字,就是我们投保多少,到时候我们或者家人所获保险公司的支付就是多少,和我们的开支基本无关。