

北京保险从业人员教育培训读本

人身保险 基础知识与实务



北京保险行业协会
BEIJING INSURANCE ASSOCIATION



北京保险学会
THE INSURANCE INSTITUTE OF BEIJING

编



中国人事出版社



中国劳动社会保障出版社

013063786

F840.62
109

北京保险从业人员教育培训读本

人身保险基础知识与实务

北京保险行业协会 编
北京保险学会

主 编：张俊岩 赵 军

编写人员：（按姓氏笔画为序）

邓 烁	史 沫	冯 丽	刘权林
许晓纪	许 强	张 霞	周 丹
周则人	孟 昊	赵 彧	贺红玲
袁 晨	梁 浩	彭 琰	曾若曦



中国人事出版社
中国劳动社会保障出版社



F840.62
109

图书在版编目(CIP)数据

人身保险基础知识与实务/张俊岩, 赵军主编. —北京: 中国人事出版社, 2013
(北京保险从业人员教育培训读本)

ISBN 978-7-5129-0446-0

I. ①人… II. ①张…②赵… III. ①人身保险-继续教育-教材 IV. ①F840.62
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 034257 号

中国人事出版社 出版发行
中国劳动社会保障出版社

(北京市惠新东街 1 号 邮政编码: 100029)

出版人: 张梦欣

*

保定市中国画美凯印刷有限公司印刷装订 新华书店经销

787 毫米 × 1092 毫米 16 开本 17.5 印张 384 千字

2012 年 12 月第 1 版 2012 年 12 月第 1 次印刷

定价: 48.00 元

读者服务部电话: (010) 64929211/64921644/84643933

发行部电话: (010) 64961894

出版社网址: <http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

如有印装差错, 请与本社联系调换: (010) 80497374

我社将与版权执法机关配合, 大力打击盗印、销售和使用盗版
图书活动, 敬请广大读者协助举报, 经查实将给予举报者重奖。

举报电话: (010) 64954652

前 言

《北京保险业发展“十二五”规划》中提出：加强保险机构人才培养体系建设，提升员工队伍职业化、专业化水平。发挥首都教育资源优势，支持保险机构与各类大专院校和科研机构建立长效合作机制。近几年，结合北京地区保险业的发展，北京保险行业协会、北京保险学会（以下简称两会）在中国保监会北京监管局的指导下，在各方专家学者的支持及会员公司的参与配合下，积极探索并开展了适应北京保险业发展与需求的教育培训模式及多形式、多层面的教育培训活动，取得了良好效果。

2008年，两会组织会员公司有关人员编写了《北京地区保险中介从业人员继续教育读本》（以下简称《读本》），为保险销售人员的继续教育学习提供了重要参考。随着保险监管部门新规的出台、行业发展的不断变化以及行业组织自律规范的进一步完善，《读本》的内容和体例都需要进行修订与完善，以适应并满足北京地区保险业发展与保险从业人员学习的需要。

自2011年开始，两会组织会员公司具有保险实务经验的专业人员，同时邀请了在京部分高校与科研机构的专家学者指导并参与，集合产、学、研各方资源组成编写队伍，在原《读本》的基础上，重新编写了《北京保险从业人员教育培训读本》丛书。丛书包括《保险从业人员职业道德》《保险理论基础知识》《保险中介基础知识与实务》《人身保险基础知识与实务》《财产保险基础知识与实务》《保险法律责任》。这套丛书突出了理论联系实际，对实务要有指导价值的原则；注重了保险知识的系统性与针对性，并加入大量案例给予扶正。可以作为保险从业人员、保险专业学习人员的培训学习之用，同时也可提供给保险教育培训管理人员、保险院系教育人员在工作中参阅。

丛书从组织人员、编写内容、研讨定稿、直至印制出版，历经近两年时间，是全行业与各方共同奉献智慧的结晶。这里，向对丛书给予指导的保险监管部门、高校专家学者以及付出辛勤劳动的全体编写人员，还有所有关心支持丛书编写工作的人们一并致以诚挚的感谢和崇高的敬意！

鉴于组织协调、信息资料、编写水平、编写时间等因素与局限，丛书的内容、形式、文字都有诸多不尽人意之处和尚需完善的方面，在丛书出版后，我们也真诚期待各方专家与广大读者的指正。

北京保险行业协会
北京保险学会
2012年12月于北京

目 录

第一章 人身保险基础知识	(1)
第一节 人身保险概述.....	(1)
第二节 人身保险合同.....	(6)
第三节 人身保险产品类型.....	(13)
第二章 人身保险产品开发	(25)
第一节 产品开发概述.....	(25)
第二节 产品开发策略.....	(26)
第三节 产品开发组织.....	(28)
第四节 产品定价策略.....	(30)
第五节 产品开发主要环节.....	(32)
第三章 人身保险展业	(46)
第一节 人身保险展业概述.....	(46)
第二节 个人保险代理.....	(48)
第三节 银行保险销售.....	(61)
第四节 团体保险展业.....	(64)
第五节 其他销售渠道.....	(74)
第四章 人身保险承保与核保	(81)
第一节 人身保险承保.....	(81)
第二节 人身保险核保.....	(86)
第五章 人身保险保全	(132)
第一节 人身保险保全服务.....	(133)
第二节 续期服务.....	(154)
第三节 投诉及处理.....	(157)
第六章 人身保险理赔	(162)
第一节 人身保险理赔概论.....	(162)

第二节 人身保险理赔流程·····	(169)
第三节 证据审查及举证责任·····	(188)
第四节 人身保险欺诈及其防范·····	(193)
第七章 人身保险精算与寿险公司费用分析·····	(197)
第一节 人身保险精算概述·····	(197)
第二节 人身保险精算的应用·····	(204)
第三节 寿险公司的费用构成·····	(208)
第四节 寿险公司的费用分析·····	(210)
第八章 寿险资金运用·····	(215)
第一节 寿险资金运用的意义·····	(215)
第二节 寿险资金运用的可能性与来源·····	(218)
第三节 寿险资金运用的基本原则·····	(220)
第四节 寿险资金运用的渠道·····	(222)
第五节 寿险资金运用组织模式·····	(226)
第六节 国外寿险公司资金的运用·····	(229)
第七节 我国寿险资金运用·····	(231)
第八节 寿险公司资金运用的监管·····	(238)
附录 1: 疾病核保·····	(244)
附录 2: 中国人寿保险业经验生命表 (2000—2003)·····	(269)
参考文献·····	(273)

第一章 人身保险基础知识

【本章导读】

本章主要介绍了人身保险的相关基础知识，包括人身保险的定义、人身保险的特征、人身保险的基本分类和人身保险合同的主要条款以及人身保险的产品类型，为后续章节的学习奠定了初步的理论基础。

【关键词】

人身保险 人身保险合同 人寿保险 健康保险 人身意外伤害保险

第一节 人身保险概述

一、人身保险的定义

人身保险是指以人的寿命和身体为保险标的，当被保险人在保险期限内发生死亡、伤残、疾病或者达到合同约定的年龄、期限等条件时保险人向被保险人或受益人给付保险金的保险业务。

（一）人身保险的保险标的

从人身保险的定义可以看出，人身保险的保险标的是人的生命和身体。当以人的生命作为保险标的时，它以生存和死亡两种状态存在；当以人的身体作为保险标的时，它以人的健康、生理机能、劳动能力（即人赖以谋生的手段）等状态存在。

（二）人身保险的风险事故

从人身保险的定义可以看出，人身保险的风险事故包括生、老、病、死、伤、残等多个方面，即当被保险人在日常生活中可能遭受到意外伤害、疾病、衰老或死亡等各种不幸事故时，以及年老退休时，由保险人依据保险合同的规定，给付被保险人或其受益人保险金。

二、人身保险的特征

（一）人身风险的特殊性

生、老、病、死、伤、残等人身保险的风险事故，相对于财产保险中各种自然灾害和

意外事故而言，其发生的几率是比较稳定的。

以人寿保险为例，以生命风险作为保险事故的人寿保险的主要风险因素是死亡率。死亡率受很多因素的影响，如年龄、性别、职业等。死亡率的规律直接影响人寿保险的经营成本，对于死亡保险而言，死亡率越高则费率越高。

但是研究表明，死亡率因素较其他非寿险风险发生概率的波动而言是相对稳定的，在寿险经营中的巨灾风险较少，寿险经营在这方面的稳定性较好。因此，寿险经营中对于再保险手段的运用比较少，寿险公司一般只对大额的或次标准体保险进行再保险安排。

（二）保险标的的特殊性

人身保险的保险标的是人的生命和身体，而人的生命和身体是很难用货币来衡量其价值的。

1. 人身保险的保险标的没有客观的价值标准，因为无论是人的生命还是身体，是很难用货币衡量其价值的，人的生命是无价的。

2. 根据保险事故发生概率的高低，人身保险的被保险人可以分为标准体和非标准体。

标准体也称“健体”，是指死亡风险程度属于正常范围的被保险人群体的总称，其实际死亡率和预定死亡率基本相符。对于标准体，保险公司按照标准保险费率承保。

非标准体也称“次健体”或“弱体”，是指死亡风险程度较高，即死亡率高于标准死亡率的被保险人群体的总称。对于非标准体，保险公司不能按照标准保险费率承保，而是使用特别附加条件承保，如增收特别保费、降低保险金额或限制保险金给付等。

（三）保险利益的特殊性

1. 保险利益的产生

保险利益是指投保人或者被保险人对保险标的具有的法律上承认的利益。人身保险的保险利益产生于人与人，即投保人与被保险人之间的关系；而财产保险的保险利益则产生于被保险人与保险标的之间的关系。

2. 保险利益的规定

在财产保险中，保险利益有量的规定，其不仅要考虑被保险人有没有保险利益，还要考虑保险利益的金额。被保险人对保险标的的保险利益决定了保险标的的实际价值，其保险利益不应超出财产的实际价值，如果超出财产的实际价值，则超出部分无效。

在人身保险中，因为人的生命和身体是无价的，不能用货币来衡量，因此从理论上来说，以人的生命和身体为保险标的的人身保险没有金额上的限制，其保险利益没有量的规定，只是考虑投保人有无保险利益，而不考虑保险利益的金额是多少，即人身保险的保险利益一般是无限的。

当然，在实践中，人身保险的保险金额要受投保人的交费能力的限制。另外，在某些特殊情况下，人身保险的保险利益也有量的规定性。如债权人经债务人同意以债务人为被保险人投保死亡保险，保险利益以债权金额为限。

3. 保险利益的时效

财产保险的被保险人在保险事故发生时，对保险标的应当具有保险利益。也就是说，在财产保险中，保险利益是保险人支付赔款的条件，一旦被保险人对保险标的丧失保险利益，即使发生保险事故，保险人也不负赔款责任。

在人身保险中，保险利益只是订立保险合同的前提条件，并不是维持保险合同效力、保险人给付保险金的条件。只要投保人在投保时对被保险人具有保险利益，此后即使投保人与被保险人的关系发生了变化，投保人对被保险人已丧失保险利益，也不影响保险合同的效力，发生了保险事故，保险人仍给付保险金。

阅读材料 1—1：

人身保险中保险利益的时效

例如，丈夫为妻子投保人身保险后，夫妻离婚；企业为雇员投保人身保险后，雇员与企业解除劳动合同并调离原企业。在这两种情况下，虽然投保人对被保险人已丧失了保险利益，但人身保险合同并不因此而失效，发生保险事故后，保险公司仍要给付保险金。

（四）保险金额确定的特殊性

人身保险中保险金额确定的特殊性，是由于人的生命和身体无法用货币来衡量这一特殊性决定的。在保险实务中，人身保险的保险金额是由投保人和保险人双方约定后确定的，此约定金额既不能过高，也不宜过低，一般从两方面来考虑：一方面是被保险人对人身保险需要的程度，另一方面是投保人交纳保费的能力，投保人交费能力主要是根据投保人所从事的职业和经济收入来判断。

（五）保险合同性质的特殊性

人身保险是定额给付性保险（不包括健康保险中的补偿性医疗费用保险）。人身保险标的的特殊性使得当被保险人发生保险责任范围内的保险事故时，不能像财产保险那样根据事故发生时财产损失的实际程度支付保险赔款，并以保险金额为最高限额。人身保险只能按照保险合同规定的保险金额及其给付方法支付保险金，不能有所增减。因此，人身保险通常不适用补偿原则，也不存在比例分摊和代位追偿的问题。同时，在人身保险中一般没有重复投保、超额投保和不足额投保问题。

人身保险中的医疗费用保险可以采用定额给付方式，也可以采用补偿方式。当采取补偿方式时，适用补偿原则，保险人对被保险人给付的医疗保险金不超过被保险人实际支出的医疗费用，可以进行比例分摊和代位追偿。

（六）人身保险合同的储蓄性

人身保险在为被保险人面临的风险提供保障的同时，兼有储蓄性的特点。这是由于人

身保险费率采用的是均衡费率，即每年收取等额的保费，不是自然费率，即反映被保险人当年死亡率的费率。这样，投保人早期交纳的保费高于其当年的死亡成本，对于多交的部分，保险公司则按预定利率进行积累。人身保险中某些险种的储蓄性极强，如终身寿险和两全寿险。

（七）保险期限的特殊性

人身保险合同，特别是人寿保险合同往往是长期合同，保险期限短则数年，长则数十年，甚至人的一生。保险期限的长期性使得人身保险的经营极易受到外界因素如利率、通货膨胀及保险公司对未来预测的偏差等因素的影响。

三、人身保险的分类

（一）按保险标的分类

人身保险是以人的生命和身体为保险标的的保险。当人们遭受不幸事故或因疾病、年老以致丧失工作能力、伤残、死亡或年老退休时，根据保险合同的约定，保险人对被保险人或受益人给付保险金或年金，以解决其因病、残、老、死所造成的经济困难。其业务种类包括人寿保险、健康保险、人身意外伤害保险等。

1. 人寿保险

人寿保险是以被保险人的生命作为保险标的，以被保险人的生存或死亡为给付保险金条件的一种人身保险。其主要业务种类有定期寿险、终身寿险、两全寿险、年金保险、投资连接寿险、分红寿险和万能寿险等。

2. 健康保险

健康保险是指以被保险人的身体为保险标的，使被保险人在因疾病、残疾或意外事故所致伤害时发生的医疗费用或收入损失获得补偿的一种人身保险。健康保险一般包括医疗保险、疾病保险、失能收入损失保险和护理保险等。

3. 人身意外伤害保险

人身意外伤害保险简称意外伤害保险，是指以意外伤害而致身故或残疾为给付保险金条件的人身保险。人身意外伤害保险主要业务种类包括普通意外伤害保险和特定意外伤害保险。在全部人身保险业务中，意外伤害保险占的比重虽然不大，但由于保费低廉，只需付少量保费便可获得保障，投保简便，无须体检，因此是一个比较受欢迎的险种。

（二）按保险期间分类

按照保险期间分类，人身保险可分为保险期间在1年以上的长期业务和保险期间在1年以下（含1年）的短期业务。其中，人寿保险中大多数业务为长期业务，如终身寿险、两全寿险、年金保险等，其保险期间长达十几年、几十年，甚至终身，同时这类保险的储蓄性也较强；而人身保险中的意外伤害保险和健康保险大多为短期业务，其保险期间为1年或几个月，同时这类业务的储蓄性较低，保单的现金价值较小。

（三）按保险的实施方式分类

按保险的实施方式分类，保险可分为自愿保险和强制保险。

自愿保险是投保人和保险人在平等互利、等价有偿的原则基础上，通过协商，采取自愿方式签订保险合同而建立的一种保险关系。具体地讲，自愿原则体现在：投保人可以自行决定是否参加保险、保什么险种、投保金额多少和起保的时间；保险人可以决定是否承保、承保的条件以及保费多少。保险合同成立后，保险双方应认真履行合同规定的责任和义务。一般情况下，投保人可以中途退保，但另有规定的除外。比如《中华人民共和国保险法》（以下简称《保险法》）第五十条明确规定：“货物运输保险合同和运输工具航程保险合同，保险责任开始后，合同当事人不得解除合同。”当前世界各国的绝大部分保险业务都采用自愿保险方式办理，我国也不例外。

强制保险又称法定保险，是指根据国家颁布的相关法律和法规，凡是在规定范围内的单位或个人，不管愿意与否都必须参加的保险。如我国《机动车交通事故责任强制保险条例》第二条规定：“在中华人民共和国境内道路上行驶的机动车的所有人或者管理人，应当依照《中华人民共和国道路交通安全法》的规定投保机动车交通事故责任强制保险。”

（四）按承保方式分类

按照承保方式分类，人身保险可分为团体保险和个人保险。团体保险是指一张保单为某一单位的所有员工或其中的大多数员工（至少75%以上符合参保条件的员工）提供保险保障的保险。团体保险又可分为团体人寿保险、团体年金保险、团体健康保险和团体意外伤害保险等。个人保险是指一张保单只为一个人或为一个家庭提供保障的保险。

（五）按是否分红分类

按是否分红分类，人身保险可以分为分红保险和不分红保险。分红保险是指保险公司将其实际经营成果优于定价假设的盈余，按一定比例向保单持有人分配的人身保险。一般来说，在分红保险保费计算中，保单预定利率、预定死亡率及预定费用率的假设较为保守，均附加了较大的安全系数，因而保费相对较高，公司理应将其实际经营成果优于保守假设的盈余以红利的方式返还一部分给保单持有人。而在不分红保单中，所附安全系数较小，这种保单的成本结余不能事后退还保单持有人，同时为业务竞争的需要，保费的计收必须反映提供保险的实际成本。因此，不分红保险的正常利润，仅用于股东分配或提存准备金。

（六）按风险程度分类

按被保险人的风险程度分类，人身保险可以分为标准体保险和次标准体保险。其中，标准体保险又称为健体保险，是指对身体、职业、道德等方面没有明显缺陷的被保险人按照所制定的标准或正常的费率来承保的保险。大部分人身保险险种都是健体保险。

次标准体保险又称弱体保险、次健体保险，即与一般的人相比较，被保险人是身体有缺陷的人，或者从事危险职业的人。由于这部分人群死亡率较高，为保证公平性，不能按照标准的人身保险费率来承保，必须采取特定方法或特殊技术来承保的人身保险。

除上述分类外，人身保险按设计类型还包括万能保险和投资连结保险等。

第二节 人身保险合同

一、人身保险合同常见专业术语解析

（一）现金价值和现金价值表

保单的现金价值，也叫退保金、解约金，是保单在指定时刻所具有的价值，换句话说，就是客户如果在这一时刻选择退保，他所能取回的钱。

现金价值表上的数字表明，当投保人不想继续这份合同时，公司应支付的退保金。一般来说，在保额一定的情况下，年轻时风险小，需要的保费少，年老时风险大，需要的保费高，但实际上，在期交业务中保险公司会采用一个均衡固定的保费。这样，在年轻时交的保费比应该支付的保费要高，表面上看，保险公司多收了保费，但实际上，保险公司是将年轻时多交的保费单独提存起来，并按照一定的利率进行积存生息，用于弥补年老时保费的不足。现金价值表就是按照这种方法积存生息的结果。

（二）保单贷款

以寿险保单的现金价值作担保，从保险公司获得的贷款。这类贷款的一次可贷款金额取决于保单的有效年份、保单签发时被保险人的年龄、死亡给付金额。如果被保险人到期不偿还贷款，贷款本金及利息将从寿险保单的死亡给付中扣除。一般情况下，具有现金价值的保单才可以进行保单贷款。具有储蓄性质的长期人寿保险，如两全寿险、终身寿险、养老保险、万能寿险以及分红寿险等，投保一年后，保单就开始具有现金价值，交费时间越长，累积的现金价值也越高。这些保单通常都可以进行保单贷款。

（三）单利和复利

单利是指按照固定的本金计算的利息。

复利的计算是对本金及其产生的利息一并计算，也就是利上有利。即上期的利息在本期也生息，如按年计息，第一年按本金算出利息，第二年计算利息时，要把第一年利息加在本金之上，然后再计算。如此类推，直到合同期满。

复利计算的特点是：把上期末的本利和作为下一期的本金，在计算时每一期本金的数额是不同的。和单利相比，复利是更符合利息定义的计算利息方法，现代经济生活中，复利的运用十分广泛。

（四）保单失效和复效

保单失效是指保单生效后，投保人未按规定及时交纳分期保费且超过了宽限期，导致保单效力暂停。在停效期间发生保险事故，保险公司不负责任。

保单复效是指停效保单自停效之日起两年内，投保人根据保险合同约定，办理有关手续后，使保单恢复效力。

（五）退保

退保是指在保险合同没有完全履行完毕时，经投保人向保险人申请并办理相关手续，解除双方由合同确定的法律关系，保险人按照《保险法》及合同的约定退还保险单的现金价值。

（六）宽限期

宽限期指期交保险业务中自首次交付保险费以后，每次保险费应交日起六十天内为宽限期。在此期间交付逾期保险费，并不计收利息。如果被保险人在宽限期内死亡，保险合同仍有效，保险人承担保险责任并支付保险金，但在支付的保险金中扣除应交的当期保险费。宽限期一般为六十天，但如果保险人催交保费则自催告之日起为三十天。

（七）减额交清

减额交清是指在保险合同具有现金价值的情况下，投保人可以按合同当时的现金价值在扣除欠交的保险费及利息、借款及利息后的余额，作为一次交清的全部保险费，以相同的合同条件减少保险金额，合同继续有效。此项功能仅限于标准体，它是投保人在失去交费能力时可以采取的措施。

（八）犹豫期

犹豫期也称冷静期，是指投保人收到保险合同并书面签收后的一段时间，在此期间投保人可以提出解除保险合同的申请，保险人扣除工本费后退还其所交保险费。犹豫期一般为10日。

（九）自动垫交保费

自动垫交保费是投保人与保险公司约定的一项保险条款。当投保人没有按时交纳续期保险费，而保单当时已经具有足够的现金价值时，保险公司以现金价值自动垫交保险费，从而使保单继续有效。相当于投保人向保险公司贷款交纳保费。

二、人寿保险合同中的常用条款

人寿保险是人身保险中的重要险种，其合同的常用条款是人寿保险合同中某些事项的规定，这些规定由于经常被使用，逐步规范化和固定化。这些条款有些在保险合同中明

示,有些则在保险法规中有明确的规定。

(一) 不可抗辩条款

不可抗辩条款又称不可争条款,是指自人寿保险合同订立时起,超过法定时限(一般为2年)后,保险人不能再以投保人在投保时违反如实告知义务(如误告、漏告、隐瞒某些事实)为理由,主张解除保险合同并拒绝给付保险金。

最大诚信原则要求投保人在投保时如实申报有关保险标的风险的情况,如果投保人隐瞒真实情况,保险人一旦查实,可以据此主张解除保险合同,不承担保险责任。但是,人寿保险合同的期限一般长达几十年,如果允许保险人在保险合同生效多年之后,以投保人在投保时违反最大诚信原则为理由解除保险合同,那么保险人就有可能明知投保人在投保时隐瞒了一些真实情况,但仍予承保,如果不发生保险事故,则按期收交保险费,如果发生了保险事故,则主张解除保险合同,拒不履行给付义务。在保险合同中列入不可争条款之后,保险合同成立满2年后即成为无可争议的文件,即使保险人再查出投保人在投保时隐瞒了真实情况,也不能据此主张解除保险合同,从而保护了被保险人和受益人的利益。不可争条款也适用于因效力中止而复效的保单。

在我国,不可争条款的效力是有条件的,例如,保险人在有权解除合同的情况下,自其知道有解除事由之日起,超过30日不行使而消灭。

阅读材料1—2:

不可争条款的产生

从历史上看,不可争条款是为了度过“诚信危机”,重塑保险公司的诚信形象而出现的。18世纪末到19世纪上叶,英国的寿险市场还普遍实行严格的保证制度,即保险合同的效力取决于投保人的告知与保证义务的履行。这意味着在被保险人或者受益人索赔时,只要保险公司发现投保人有违反保证或者不如实告知的行为,即使这个行为对保险风险没有实质性的影响,保险公司都可以以此为由解除合同,拒绝赔付。因此,在当时的英国,保险事故发生后,一旦发现投保人有不如实告知的事项,即使是已经生效数十年的长期保单,保险人也会认定保险合同无效,拒绝向被保险人或受益人履行给付义务。这使得购买了保险的善意被保险人无法得到预期的经济保障,由此而出现的合同纠纷案层出不穷,与日俱增,保险公司也因此被称为“伟大的拒付者”。这种现象直接导致了保险公司的信任危机,威胁到了保险公司的生存和发展。

为了重塑保险公司的诚信形象,1848年英国伦敦寿险公司出售的产品中首次应用了不可争条款。即合同生效一定时期之后,保险公司就不得以投保人误告、漏告等为理由拒绝赔付。这一条款一经推出,就受到了投保人的普遍欢迎,极大地改善了该公司与消费者的关系,为公司赢得了信任。其后,该条款被其他公司纷纷仿效,在寿险业得到了极大的推广。1930年,不可争条款首次成为法定条款,由美国纽约州保险监督管理部门在该州保险法例中加以规定,要求所有寿险保单必须包含此条款,以约束保险人的行为,保护保单持

有人的利益，防止保险公司不当得利，最终保护整个保险业的健康发展。其后，不可争条款通过立法的形式，成为了绝大多数发达国家寿险合同中的一条固定条款。

（二）年龄误告条款

年龄误告条款主要是针对投保人申报的被保险人年龄不真实而作出规范的条款。它包含两方面的内容：

1. 真实年龄不符合合同约定的年龄限制的年龄误告规范

我国《保险法》第三十二条第一款规定：“投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，保险人可以解除合同，并按照合同约定退还保险单的现金价值。”由此看出，保险人在投保人误告被保险人的年龄时有解除合同的权利，而该解除权同样被限制在合同成立之日起的两年内。

2. 真实年龄符合合同约定的年龄限制的年龄误告规范

如果投保人在投保时错误地申报了被保险人的年龄，保险合同并不因此而无效，但在保险有效期间或保险事故发生时，若发现年龄误告，保险人可以按照投保人实际缴纳的保险费和被保险人的真实年龄调整保费或调整给付保险金数额。

投保人在投保时误告被保险人的年龄，可能会造成两种后果，一种是造成多付保险费（也称溢交保险费），另一种是造成少付保险费。在保险期限、保险金额相同的条件下，投保死亡保险、两全保险，被保险人的年龄越大，应缴纳的保险费就越多，如果被保险人的实际年龄大于申报年龄，就会少交保险费，如果被保险人的实际年龄小于申报年龄，就会多交保险费。

我国《保险法》第三十二条第二、第三款规定：“投保人申报被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。”“投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。”

（三）宽限期条款

宽限期一般为2个月或60天，自应交纳续期保费之日起计算。宽限期条款是分期交费的人寿保险合同中关于宽限期内保险合同不因投保人延迟交费而失效的规定。宽限期条款的基本内容是：当投保人未按时交纳第2期及以后各期的保险费时，在宽限期内，保险合同仍然有效，如发生保险事故，保险人仍予负责，但要从保险金中扣回所欠的保险费。人寿保险合同中列入宽限期条款后，如果投保人停交保险费，保险合同不是自应交而未交之日起失效，而是自宽限期结束的次日起失效。

我国《保险法》第三十六条规定：“合同约定分期支付保险费，投保人支付首期保险费后，除合同另有约定外，投保人自保险人催告之日起超过三十日未支付当期保险费，或者超过规定期限六十日未支付当期保险费的，合同效力中止，或者由保险人按照合同约定

的条款减少保险金额。被保险人在前款规定期限内发生保险事故的，保险人应当按照合同约定给付保险金，但可以扣减欠交的保险费。”

（四）自动垫交保险费条款

保险合同生效满一定期限之后（一般是1年或2年之后），如果投保人不按期交纳保险费，保险人则自动以保险单项下积存的现金价值垫交保险费。对于此项垫交保险费，投保人要偿还并支付利息。在垫交保险费期间，如果发生保险事故，保险人要从应给付的保险金中扣还垫交的保险费及利息；当垫交的保险费及利息达到现金价值的数额时，保险合同即行终止。自动垫交保险费条款适用于分期交费的寿险合同。只有当保险合同中列有自动垫交保险费条款，投保人又未对此提出异议的条件下，保险人才能以现金价值垫交保险费。否则，只有经投保人签章委托，保险人才能以现金价值垫交保险费。

（五）效力中止、复效条款

人寿保险合同在履行过程中，在一定期间内，由于失去某些合同要求的必要条件（如欠交保费等），致使合同失去效力，称为合同中止；一旦在法定或约定的时间内所需条件得到满足，合同就恢复原来的效力，称为合同复效。

保险合同复效后，保险人对于失效期间发生的保险事故仍不负责。显然，只有分期交费的人寿保险合同才有可能列入复效条款。复效申请必须在自保险合同失效之日起2年内提出，投保人在提出复效时应提供复效申请和可保性证明，并补交保费及利息。

我国《保险法》第三十七条规定：“合同效力中止的，经保险人与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费后，合同效力恢复。但是，自合同效力中止之日起满两年双方未达成协议的，保险人有权解除合同。保险人依照前款规定解除合同的，应当按照合同约定退还保险单的现金价值。”

（六）不丧失价值条款

不丧失价值条款，又称不丧失价值任选条款，是指保险人在合理的范围内，允许投保人自由处理其保险单现金价值的一种合同约定。

当投保人没有能力或不愿意继续交纳保险费时，保险单项下已经积存的现金价值可以作为退保金以现金形式返还给投保人，也可以作为趸交保险费将原保险单改为减额交清保险单或展期保险单，而究竟如何处理，由投保人任意选择。不丧失价值条款有三种处理方式供投保人选择：

1. 申请退保

申请退保即把保险单下积存的现金价值扣除退保手续费以后，作为退保金，以现金的形式返还给投保人。

2. 把原保险单改为减额交清保险单

把原保险单改为减额交清保险单即原保险单的保险责任、保险期限均不变，只要依据现金价值数额，相应降低保险金额，此后投保人不必再交纳保险费。这种处理方法实际上

是以现金价值作为趸交保险费，投保与原保险单责任相同的人寿保险，保险期限自停交保险费起至原保单满期时止，保险金额是由趸交保险费的数额而定。

3. 将原保险单改为展期保险单

将原保险单改为展期保险单即将原保险单改为与原保险金额相同的保单，保险期限相应缩短，此后投保人不必再交纳保险费。这种处理方法实际上也是以现金价值作为趸交保险费，投保人寿保险，保险金额与原保险单相同，保险期限则由趸交保险费的数额而定。

（七）保单贷款条款

人寿保险合同生效满一定时期（一般是1年或2年）后，投保人可以以保险单为担保（即把保险单抵存于保险人处）向保险人申请贷款，贷款金额以低于该保险单项下积累的现金价值的一定比例（通常为80%）为限。投保人应按期归还贷款并支付利息。如果在归还贷款本息之前发生了保险事故或退保，保险人则从保险金或退保金中扣还贷款本息。当贷款本息达到现金价值的数额时，保险合同即行终止。保单贷款条款一般在保险合同中明确规定。

（八）保单转让条款

人寿保险单持有人在侵犯受益人既得权利的情况下，可以将其转让。保单转让分为绝对转让和条件转让两种。绝对转让是指把保单所有权完全转让给另一个所有人，条件转让是指把保单作为保单持有人的信用担保或贷款的质押品。

人寿保险单的转让仅仅是一种民事权利义务关系的转让，并不改变保险人。但保单转让时，必须书面通知保险人，否则不产生法律效力。有的保险条款还规定，保单持有人须将转让文件的复制本存放于保险公司，且注明保险公司对转让保单的有效性不负任何责任。通常，受让人取得保单所有权后，一方面取得了权利，另一方面也要承担原合同规定的一些尚未履行的义务。我国《保险法》中没有关于人寿保险单转让条款的规定，各寿险公司的条款中目前也暂未出现此项条款。但实践中多家商业银行接受投保人持具有现金价值的寿险保单向银行申请质押贷款。

（九）自杀条款

自杀条款一般规定，在保险合同成立后的一定时期内（一般为1年或2年）被保险人因自杀死亡属于除外责任，保险人不给付保险金，仅退还保单的现金价值，而保险合同生效满一定时期之后被保险人因自杀死亡，保险人要承担保险责任，按照约定的保险金额给付保险金。

法律上讲的自杀，是指故意用某种手段终结自己生命的行为。从法律角度来看，构成自杀的必要条件有两个：第一、主观上有终结自己生命的故意；第二、客观上实施了足以使自己死亡的行为。

如果把自杀死亡一概列为除外责任，不给付保险金，就会使受益人失去保障，有违保险的宗旨。但是，如果保险人对于被保险人自杀死亡一律给付保险金，则有可能使人寿保