



应用型高等教育
财经类专业“十三五”规划教材

Insurance Training

保险实训

李秀萍 姜国斌 主 编
魏 敏 汪俊鹏 副主编

上海财经大学出版社

应用型高等教育财经类专业“十三五”规划教材

保险实训

李秀萍 姜国斌 主 编
魏 敏 汪俊鹏 副主编



 上海财经大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

保险实训/李秀萍,姜国斌主编. —上海:上海财经大学出版社,
2017.9

(应用型高等教育财经类专业“十三五”规划教材)

ISBN 978-7-5642-2824-8/F·2824

I.保… II.①李… ②姜… III.①保险学-高等学校-教材

IV.①F840

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 216948 号

☐ 责任编辑 徐 超

☐ 联系邮箱 1050102606@qq.com

☐ 封面设计 张克瑶

BAOXIAN SHIXUN

保 险 实 训

李秀萍 姜国斌 主 编

魏 敏 汪俊鹏 副主编

上海财经大学出版社出版发行

(上海市中山北一路 369 号 邮编 200083)

网 址: <http://www.sufep.com>

电子邮箱: webmaster@sufep.com

全国新华书店经销

上海叶大印务发展有限公司印刷装订

2017 年 9 月第 1 版 2017 年 9 月第 1 次印刷

787mm×1092mm 1/16 5.5 印张 140 千字

印数:0 001—3 000 定价:29.00 元

前 言

2009年,中华人民共和国第十一届全国人民代表大会常务委员会第七次会议通过修改《保险法》;2014年,国务院常务会议多次部署发展现代保险业,发布《关于加快发展现代保险服务业的若干意见》(“新国十条”);2015年,保监会和财政部联合发布《关于加快发展商业健康保险的若干意见》,正式开启健康险税收优惠政策的序幕。随着国家战略部署和政策密集出台,作为金融业的支柱之一的保险行业,受到前所未有的重视,迎来了发展的黄金时代。

保险业的蓬勃发展离不开大量高素质人才的支撑,培养适应经济社会发展精通保险的复合型金融人才成了高校教学改革的当务之急,借鉴和吸收保险学发展的前沿以及保险实践领域的优秀成果编写高质量的保险学实训教材就成了首要任务。目前,国内外保险实训教材的编写主要来自两个阵营:第一阵营来自高校教师,偏重于理论知识的架构,缺少实践领域的实际操作技能培训;第二阵营来自保险业一线销售精英,偏重于实践案例的推送,缺少理论知识的系统梳理。本书在编写的过程中,注意理论和实践的结合,在梳理保险学理论知识的基础上,广泛借鉴和吸收中国保险业监督委员会“保监微课堂”、深圳前海中领国际管理咨询有限公司“TOP微论坛”、广州晓慧网络科技有限公司“保乎笔记”和深圳蔚蓝海岸投资发展有限公司“深蓝保”等微信公众号的优秀成果,在此一并表示感谢。

本实训教材分为六个部分。第一部分,建立保险观念;第二部分,认识保险的意义和功用;第三部分,熟悉人身保险产品;第四部分,快速看懂保险合同;第五部分,制定家庭保险规划;第六部分,保险购买与理赔。

本书的目标读者分为三个层次:第一层次,高等院校经济、管理、金融专业的学生,培养他们掌握良好的保险实际操作技能,为日后走上工作岗位奠定一个良好的基础;第二层次,金融业,不限于保险业的从业人员,为其从事理财规划工作和私人财富管理工作提供借鉴;第三层次,有家庭理财需求的居民,为其全方位管理家庭风险提供参考。

在本书的编写过程中,得到了湖北省保险业协会、湖北省保险学会和武汉东湖学院的大力支持,在此一并表示感谢。

由于本人知识水平有限,不到之处,恳请批评指正。

目 录

前言	1
实训项目一 建立保险观念	1
任务一 了解保险的起源(共同海损分摊原则)	1
任务二 谈一谈什么是保险	2
任务三 理解为什么有社保还要买商业保险	3
任务四 了解关于保险的认识误区	4
实训项目二 认识保险的意义与功用	6
任务一 认识人生风险	6
任务二 理解保险的功能	7
任务三 与保险相关的重要法律条款	9
任务四 认识保险与财富管理	11
实训项目三 熟悉人身保险产品	21
任务一 了解寿险产品	21
任务二 了解健康险	24
任务三 了解意外险	30
任务四 了解分红险	32
任务五 认识万能险	33
任务六 认识投资连结保险	34
任务七 认识三大理财险的区别	35
实训项目四 快速看懂保险合同	38
任务一 掌握保险的基本原则	38
任务二 了解人寿保险合同常见条款	41
任务三 理解保单的现金价值	44
任务四 快速读懂保险合同	46
任务五 熟悉意外险的保险责任与责任免除	46
任务六 熟悉重疾险的保险责任与责任免除	49
任务七 熟悉医疗险的保险责任与责任免除	52



任务八	熟悉分红险	56
任务九	熟悉万能险	57
任务十	熟悉投连险	60
实训项目五 制作家庭保险规划		66
任务一	了解标准普尔家庭资产配置	66
任务二	了解家庭保险规划的原则	67
任务三	配置家庭保险资产	69
任务四	制定年收入 30 万元家庭的保险规划	70
实训项目六 保险购买与理赔		73
任务一	了解保险产品购买渠道	73
任务二	网购保险	75
任务三	了解保险理赔	76
参考文献		79

实训项目一 建立保险观念



任务一 了解保险的起源(共同海损分摊原则)

自有人类以来,各种自然灾害、意外事故就时常威胁着人类的生存与发展。为了寻求防灾避祸、安居乐业之道,萌生了对付各种自然灾害、意外事故的保险思想和一些原始形态的保险做法,中外历史上对此均有记载。

在各类保险中,起源最早、历史最长者当数海上保险。海上保险是海上贸易产生与发展的产物。在当时的条件下,航海是一种风险很大的冒险行为,于是在当时地中海航行的商人中形成了一种习惯,即为了船货共同安全而放弃货物所引起的损失由获益的各方共同分摊,这就是“一人为众,众为一人”的原则。

这一原则后来为公元前 916 年的《罗地安海商法》所吸收,并正式规定为“凡因减轻船舶载重而投弃入海的货物,如为全体利益而损失的,必须由全体分摊归还”。这就是著名的共同海损分摊原则。共同海损分摊原则体现了“损失分担”这一保险的基本原理,因而被公认为海上保险的萌芽。

15 世纪后期,欧洲的奴隶贩子把运往美洲的非洲奴隶当作货物投保海上保险,类似于现代的人身意外伤害保险。后来船上的船长、船员也可投保。到 16 世纪,又发展到承保旅客被海盗绑架而支付的赎金。这些都被认为是人身保险的萌芽。

此后,保险在全球各国的发展日益蓬勃,保险理念的普及程度也逐渐成为衡量一个社会文明程度的重要指标!

实训练习一:

1. 详细说明“共同海损分摊原则”。
2. 说一说保险的起源和发展。

任务二 谈一谈什么是保险

一、教科书观点

保险(Insurance),本意是稳妥可靠保障;后延伸成一种保障机制,是用来规划人生财务的一种工具,是市场经济条件下风险管理的基本手段,是金融体系和社会保障体系的重要支柱。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保险金责任,或者被保险人死亡、伤残、疾病,或者达到合同约定的年龄、期限等条件时承担给付保险金责任的商业保险行为。

从经济角度看,保险是分摊意外事故损失的一种财务安排;从法律角度看,保险是一种合同行为,是一方同意补偿另一方损失的一种合同安排;从社会角度看,保险是社会经济保障制度的重要组成部分,是社会生产和社会生活“精巧的稳定器”;从风险管理角度看,保险是风险管理的一种方法。

二、郑荣禄博士的观点

保险是一种科学的制度安排:人寿保险是人类最伟大的发明,100多年来,没有任何制度可以取代它。保险制度是建立在大数法则基础上来应对人类所面临人生风险的制度安排。这种制度安排能够带来人类心灵上的祥和与安宁。

保险是尊严,是爱与责任:在现实生活中,这三个词都比较抽象,但当这些与保险产品功能结合的时候,尊严、爱与责任都是很具体的。比如普通家庭有人得了重疾,如果医院的结论是可以治好,但是医疗费用很高,无论选择是放弃治疗、借债治疗还是用家庭储蓄来治疗,当事人都会失去尊严。通过保险制度可以解决这个财务负担,让你生病治疗时有尊严。这就是有保险制度和没有保险制度给你带来的巨大差别。

保险是最讲信用的“活菩萨”:你每年向保险公司交一定的保险费,等于保护费,保险公司在你受到灾难时及时保护你。为什么说最讲信用?如果保险公司没有保护好你,违约了,会有几十倍、上百倍的“违约金”给你。因此可以很简单地理解为保险制度就像是最讲信用的“活菩萨”。

保险是一个大慈善机构:慈善机构需要具备的两个特点,保险机构都具备了。一是慈善机构要能够募集到足够的资金,还要使得资金安全、透明、保值。二是慈善机构要能够把资金真正资助到你所愿意帮助的人手上。这样看来保险制度多么像“慈善机构”,而且它的范围比慈善还广。保险机构有一套严格的制度保证每个理赔是真实的,保证这些款项及时送到最需要帮助的人手中,所以每个人购买保险其实都在做慈善。保险比慈善还多一个功能,你如果自己购买后,当自己碰到困难时还会得到保护。

三、丘吉尔的观点

人寿保险是唯一的经济工具,能够保证在未来不可知的日子,有一笔可知的金钱。如果我办得到,我一定要把保险两个字写在家家户户的门上,以及每一位公务人员的手册上。因为我深信,透过保险,每个家庭只要付出微不足道的代价,就可以免除遭受万劫不复的灾难。

实训练习二:

1. 说一说名人的保险观点。
2. 结合自己的体会说一说对保险的理解。

任务三 理解为什么有社保还要买商业保险

前总理朱镕基在党的十五大上针对社保医疗发表讲话时曾说过:“基本医疗保障只能是低水平的,‘保’而不‘包’,‘保’即有一个基本的保障,超出部分主要通过商业保险解决。”

一、医保报销

医疗保险,顾名思义,就是利用资金的筹措和转移,来解决医疗分配的问题。通常,医疗险被分为两种,强制性的社会医疗保险(简称医保)和商业医疗保险。想了解商业医疗保险,就要先知道医保是怎么回事。

在我国,目前社会医保体系由城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新农合三大制度组成。这三大制度决定了:每一笔医疗费用中,国家承担多少,自己承担多少。

医保体系中有这样几个重要模块:

- (1)医保三目录:诊疗目录、药品目录、服务设施目录。
- (2)个人共担机制:包括免赔额(或称起付线)、赔付比例(例如乙类药品)和报销封顶线。这个机制下个人需要承担的医疗费用,我们称为“个人自付”部分。
- (3)医保三目录范围之外的医疗费用,完全由个人承担,我们称为“个人自费”部分。
- (4)医保报销=医疗费用-个人自费-个人自付。

二、医保的不足

1. 医疗保险报销很严格

整容、减肥、增高、近视矫正、不孕不育、性功能障碍、精神疾病,以上这些医疗费用,医保是不管的。此外,如果不幸出了交通事故,或被歹徒伤害,这些都不在医保范围内。

2. 医保用药很严格

国家对医保的用药范围有明确的规定,哪些能报销,哪些需要自费。举个例子,如果不幸得了癌症,那么很多对于治疗特别有效的进口药物绝大部分是不在医保范围内的。医保医药报销目录:

甲类药:发生的医疗费用医保是100%报销的,但甲类药的在册名录仅有1 800多种。

乙类药:乙类药包含器材和药品,乙类药发生的医疗费用医保可以报销70%~90%,剩余的部分由个人自付。乙类药的在册名录是817种。

丙类药:丙类药医保是不予报销的,全部都需要自付。丙类药国产有18万多种,进口将近9 000种,加在一起超过19万种。

也就是说,可以报销的部分是甲类药和乙类药,两类药加起来的总和是2 600多种,而且有些药费还是部分报销的;不能报销的部分是丙类药,而丙类药则超过19万种。具体情况如图1-1所示。

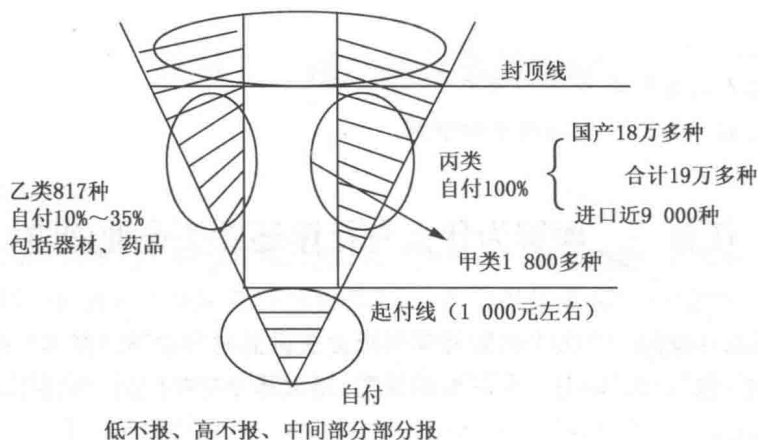


图 1-1 一张图告诉你医保怎样报销的

3. 商业保险最重要的是收入补偿

大病之后,需要 3~5 年才能完全康复。这段时间收入减少或中断,家庭压力山大。这就需要通过商业保险来分担了,因为重疾险属于确认就会给付保额,当确认后,保险公司会一次给与几十万元。这笔费用是可以自由支配的,治病、旅游、休养都是可以的。

综上所述,社保的特征是:广覆盖,低保障。主要体现的是整个社会互助的精神,所以无论是社保的那一项,解决的仅仅是普通人最基本的问题。对于有一定预算的情况下,可以购买商业保险,可以转移我们的风险,作为医保的有力补充,所以商业保险也很重要。

实训练习三:

1. 说一说商业保险和社会保险的区别与联系。
2. 举例说明商业保险可以解决哪些实际问题。

任务四 了解关于保险的认识误区

一、保险是骗人的,真的吗?

(1)在世界经济最发达的西方,保险制度已经存在几百年了。保险不可能从西方骗到东方,一骗就骗几百年,而且还长骗不衰。

(2)骗人的东西不可能获得世界上最有政治头脑(如丘吉尔)和最有经济头脑(如李嘉诚、马云)的精英人物的赞赏。

(3)政府部门不可能发文大力促进“骗人”产业的发展。

2014 年 8 月 13 日,国务院正式发布《关于加快发展现代保险服务业的若干意见》(以下简称“新国十条”)。

保险业“新国十条”提出的发展目标为,到 2020 年,基本建成保障全面、功能完善、安全稳健、诚信规范,具有较强服务能力、创新能力和国际竞争力,与我国经济社会发展需求相适应的现代保险服务业,努力由保险大国向保险强国转变。保险深度(保费收入/国内生产总值)达到

5%,保险密度(保费收入/总人口)达到3 500元/人。保险的社会“稳定器”和经济“助推器”作用得到有效发挥。

二、投保容易理赔难,真的吗?

其实,从统计数据来看,保险行业赔付率98%,拒赔率2%左右。造成“理赔难”假象的四个方面原因:

1. 保险公司及从业人员要提高专业水平与服务质量

从业人员要向客户清楚说明保险的意义和免责条款,不能误导客户;保险公司要进一步提升效率,第一时间处理好客户的赔付案件。

2. 媒体舆论导向

因为媒体讲究新闻效应,所以尽管赔付率高达98%,但大家觉得这是正常的,所以赔付的案件少有报道;而拒赔率只有2%(其中很多是责任免除的案例),却经常见诸报端。这也加重了公众对“理赔难”的印象,所以媒体舆论导向也要进一步客观公正。

3. 投保人的“诚信”原则,不能“逆选择”

保险要遵循最大诚信原则,比如个别投保人“带病投保”,像这种“逆选择”的情况,保险公司调查明确后是肯定要拒赔的。这是对其他正常投保人保障利益的保护,也是行业健康发展必须坚持的原则。

4. 国际经验表明,大量赔付的产生是在保险业发展30年以后

中国的现代保险业发展的历史时间还不是很长,等到几十年后,大家感到身边不断有人从保险公司获得理赔或者领取养老金,就会逐渐消除“理赔难”的感观。

三、买保险不合算,真的吗?

有这种认识主要是源于以下三个方面比较的误区:

1. 保险与其他投资不具备可比性

世上所有的投资几乎是锦上添花,也有可能是落井下石,唯有保险是雪中送炭。

2. 大概率事件与小概率事件

有人说买保险不合算,收益太低,我在股市一个涨停板就10%。但这是小概率事件。其实仔细一想,在股市遇到涨停板多还是跌停板多呢?而根据国家统计局数据显示,一个人在一年中人生意外死亡的概率是320万除以13亿,答案是2.6‰!而据世界卫生组织(WHO)2011年公布的数据,中国人一生罹患重大疾病概率高达72.18%。显然,人生罹患重疾是大概率事件。

3. 保障性的人寿保险,财务上的不合算,是人生最大的合算

保险的赔付往往意味着风险的发生,如果一个人投保一辈子都没有发生赔付,从财务上看是“不合算”的,但是这意味着他一辈子都平平安安、健健康康,远离风险和疾病,这才是人生最大的“合算”。

实训练习四:

1. 说一说社会中存在哪些保险认识的误区并进行解释。

2. 有钱就可以买保险,这种观念是否正确?

实训项目二 认识保险的意义与功用



任务一 认识人生风险

在现代社会中,人类整体上面临着生老病死残等各种风险,根据风险对人类影响的不同,可以分为三个层次:第一个层次的风险为损失性风险,也称为基础风险;第二个层次的风险为支出性风险,也称为中端风险;第三个层次的风险为所有性风险,也称为高端风险。具体如表 2-1 所示。

表 2-1 人生风险分类一览表

风险分类		风险描述
高端风险	所有性风险	家庭资产被分割或大幅度缩水(因债务、税收、婚姻、传承等造成)
中端风险	支出性风险	养老准备 子女教育准备 长期现金流储备
基础风险	损失性风险	身故 高残 重疾 医疗

一、损失性风险

也称基础性风险,是所有人都会遇到的风险,比如因疾病发生的治疗费用、家庭收入中断、康复医疗费用等造成的财务损失。无论是年收入千万元的企业家,还是都市的青年白领,都会遇到损失性的风险。我们常见的重疾险、意外险、医疗保险、定期寿险保障的都是损失性风险。

二、支出性的风险

也称中端风险,部分经济条件较好的中产阶层就会有这方面的考虑。比如,计划给子女创造一个好的教育条件,如果之后出国的话,就连续多年会有额外的费用支出;再比如,一个高品质的退休生活,需要一份与生命等长的、稳定安全而又源源不断的现金流。

三、所有性风险

也称高端风险,绝大多数的高净值人群会有这方面的风险。保险主要保障的是资产的确性和财富传承的问题。比如通过合理的保险设计,可以规避遗产税;再比如通过保险的信托功能,可以很好地将自己的财富稳定地、合法地、安全地传承给下一代。或者通过保险的科学设计,也能很好地规避我们由于债务纠纷、婚姻破裂而导致的财产损失。对于所有性风险来讲,常用的保险工具有高额终身寿险、年金险等。

实训练习一:说一说人生风险。

任务二 理解保险的功能

保险的功能主要体现在两个层次:第一个层次,保人;第二个层次,保财。保险保人的功能主要体现在解决人生三件事:大事、小事和无事。大事是指身故、高残和重疾;小事是指猫爪狗咬、磕磕碰碰;无事是指教育和养老。保险保财的功能主要体现在资产的隔离、资产的转移和资产的传承。具体功能如图 2-1 所示。

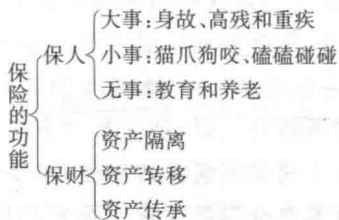


图 2-1 保险的功能

案例阅读 2-1

百万元理赔任我行

2016 年 3 月 8 日,新疆昌吉州宋某乘坐朋友的小型轿车沿 216 国道由西向东行驶,行驶至 91 公里加 850 米路段时,与由东向西行驶的一辆重型半挂牵引车相撞,导致被保险人与其朋友当场身故。

2016 年 1 月 4 日,被保险人宋某在泰康人寿昌吉中心支公司投保泰康全能保 2015 保障计划,保额 15 万元,年缴保费 5 265 元,仅缴费一次。

泰康人寿昌吉中心支公司接到理赔资料后,立即开展调查工作,并于 2016 年 9 月 6 日作出理赔结论:被保险人交通意外身故属实,根据保险责任进行 10 倍赔付,给付交通意外身故保

险金 150 万元。

每个人都可能面对意外

保险

虽然无法阻止悲剧的发生

但可以防止悲剧的蔓延

一旦风险发生

它将回归保障

成为家庭幸福生活的守护神

保险

虽然无法让逝去的生命重生

但可以温暖生者的心

死者已矣

让生者看到爱与希望的延续

案例阅读 2-2

泰康客户获赔寿险业内超高额重疾保险金 500 万元

37 岁的李先生是一名知名银行的高管，驰骋金融行业多年，事业有成，家庭美满。通过保险经纪公司购买了泰康人寿的“泰康乐宁终身”重大疾病保险。2015 年 7 月不幸被确诊为急性淋巴细胞白血病。9 月 29 日，经泰康人寿总分联动理赔前置服务，确认李先生所患疾病符合保险责任，决定赔付李先生重大疾病保险金 500 万元。500 万元赔款帮助李先生一家顶住了因家庭支柱患病带来的高额医疗费、高收入丧失和高生活开支“三座大山”。李先生的高额重大疾病保险理赔反映出市场对重大疾病保险的强烈需求！

根据世界卫生组织的数据统计，恶性肿瘤已成为目前全球发病率最高的重大疾病。恶性肿瘤作为商业重大疾病保险产品保障病种之一，重疾险为客户提供了重要的医疗保障。目前，在中国的发达城市，投保重大疾病保险的人群，高保额件多在 100 万~200 万元区间。罹患重大疾病的客户，他们不仅自身身心上遭受到疾病的煎熬，还要面对因疾病对家庭带来的经济和心理的双重影响。足够的保障，为客户合理配置重大疾病保险保额，不仅是业内的重要课题，也能体现出寿险公司的专业经营水平。

案例阅读 2-3

寿险保单“击退”追偿债务银行，帮助重庆未满周岁小孩顺利拿到百万元理赔金！

据《重庆日报》报道，重庆市一对做家电生意的年轻夫妻，在一次进货途中，遭遇车祸双双身亡。消息传出，债主纷纷上门，一时间，家里值钱物品被一搬而空，稍晚赶到的银行只能空手而归。

后银行获悉这对夫妻生前曾各自投保过人寿保险，保额各 50 万元人民币，合计 100 万元，均指定他们未满周岁的唯一儿子为受益人。为讨回 80 万元的贷款，银行将其告上了法院。

但我国《保险法》规定，任何人都不得干预被保险人或受益人对保险金的请求权。也就是说，以保险金形式留下的资产具有排他性。最后，法院依据《保险法》将百万元保险金判给了未



满周岁的小孩,而对银行的诉讼请求未予支持。

只要买了人寿保险就万事大吉?(靠谱度 30%)不写受益人或写“法定”只能算遗产

很多人在购买保险时都遇到过这样的情况:在填写受益人时,因要查找、填写受益人身份证号,很多嫌麻烦的投保人就会放弃填写该项。

按照《保险法》第四十二条的规定,如果债务人死亡,其购买的保险又有明确指定的受益人,那么这笔保险金会直接赔给受益人,不作为遗产处理,也不会被用来偿还债务;但如果没有指定受益人、受益人死亡或者只是在保单的受益人项目里填写了“法定”,那该笔赔偿金则算作被保险人的遗产,需要偿还生前债务。

案例阅读 2-4

遗产规划之王永庆和蔡万霖

王永庆遗产税 119 亿元新台币创台湾最高纪录。2008 年 10 月,台塑集团创办人王永庆在美国东部家中辞世,他在台湾留下的遗产高达 600 亿元。由于生前没做任何节税规划,虽历经遗产计算、更正、捐赠扣抵等程序,最终仍确定遗产税总金额约 119 亿元新台币,创下台湾史上最高遗产税纪录,更是几近当年台湾全年编列的遗赠税预算的两倍。

台湾首富蔡万霖节税有道,近 800 亿元新台币遗产税减至几亿。2004 年 9 月 14 日去世的台湾首富蔡万霖,遗留下庞大财产。按照台湾地区法律,他的子女需要缴交 782 亿元新台币的遗产税。由于以寿险、信托业务起家的蔡万霖对于避税之道很有心得,曾经一次购买数十亿元新台币的巨额寿险保单,将其庞大的资产通过人寿保险的方式安全合法地转移给了下一代。因此,台湾当局最终能收到的遗产税金只有 5 亿元新台币。

实训练习二:说一说保险的功能和意义。

任务三 与保险相关的重要法律条款

一、《合同法》

《合同法》第七十三条:因债务人怠于行使其到期债权,对债权人造成损害的,债权人可以向人民法院申请,以自己的名义代位行使债务人的债权,但该债权专属于债务人自身的除外。

注:最高人民法院《关于适用〈中华人民共和国合同法〉若干问题的解释(一)》第 12 条:债务人自身的债权是指基于扶养、抚养、赡养关系、继承关系产生的给付请求权和劳动报酬、退休金、养老金、抚恤金、安置费、人寿保险、人身伤害赔偿请求权等权利。

结论 1:受益保险金不用于抵债。

案例阅读 2-5

安然公司破产,保单依然有效

美国安然公司 2002 年破产,其主席及首席执行官肯尼思·莱夫妻 2000 年 2 月购买了

3 700万美元的人寿保险。破产清算了公司的所有资产,但这些保险受法律保护,债权人却无法以此为由起诉肯尼思·莱夫妻。两人按保险合同每年可从保单中领取 92 万美元的年金安享晚年。

二、《保险法》

《保险法》第二十四条:任何单位或个人都不得非法干预保险人履行赔偿或者给付保险金的义务,也不得限制被保险人或者受益人取得保险金的权利。

结论 2:保单是不被查封罚没的财产。

《保险法》第八十九条:经营人寿保险业务的保险公司除因分立、合并或者被裁撤外,不得解散。

《保险法》第九十二条:经营人寿保险业务的保险公司被依法裁撤或被依法宣告破产的……由国务院保险监督管理机构指定经营有人寿保险业务的保险公司接受转让,转让或者由国务院保险监督管理机构指定接受转让前款规定的人寿保险合同及责任准备金的,应当维护被保险人、受益人的合法权益。

2008 年 9 月 16 日,中国保监会、财政部、央行共同发布了《保险保障基金管理办法》,明确在保险公司破产或者被撤销的情况下,投保人的利益将得到保障。

结论 3:保险公司很难破产解散,投保人利益有保障。

《保险法》第六十一条:人身保险的受益人由被保险人或者投保人指定。

结论 4:保单是不存在争议的财产分配。

案例阅读 2—6

保险理赔金赔给谁?

家里的“顶梁柱”突然去世,后任妻子和前妻所生的儿子为“顶梁柱”留下来的巨额保险究竟属于谁对簿公堂。辽阳市中级人民法院做出了判决,按照《保险法》中不看“关系”而看“受益人”的原则,将价值 2 162 010 元的“天价保单”的赔付额判给了投保人滕某某在买保险时所指定的受益人:儿子滕某,而非后任妻子。

《继承法》第 10 条规定:“遗产按照下列顺序继承:第一顺序:配偶、子女、父母。……本法所说的子女,包括非婚生子女……”

如果按照继承法,滕某的财产应该由滕某后任妻子和儿子共同继承,但因为滕某指定了受益人为儿子,所以根据《保险法》第 61 条,法院判决保险理赔金归滕某儿子是没有疑义的。

三、《婚姻法》

《婚姻法》第十七条:夫妻在婚姻关系存续期间所得的下列财产,归夫妻共同所有:

(一)工资、奖金;

(二)生产、经营的收益;

(三)知识产权的收益;

(四)继承或赠与所得的财产,但本法第十八条第三项规定的除外;

(五)其他应当归共同所有的财产。

夫妻对共同所有的财产,有平等的处理权。

《婚姻法》第十八条:有下列情形之一的,为夫妻一方的财产:

- (一)一方的婚前财产;
- (二)一方因身体受到伤害获得的医疗费、残疾人生活补助费等费用;
- (三)遗嘱或赠与合同中确定只归夫或妻一方的财产;
- (四)一方专用的生活用品;
- (五)其他应当归一方的财产。

结论 5:保险是不用公证的婚前专属财产。

案例阅读 2-7

默多克与邓文迪离婚财产分割

2013 年 11 月 20 日,邓文迪与默多克婚姻关系正式结束,默多克家族 130 余亿美元的财产,最终在离婚财产分割中,现年 44 岁的邓文迪没有分得新闻集团的股份,未获信托基金继承权。邓文迪与默多克签署了一份婚前协议和两份婚后协议,规定了离婚时的财产分割方式,邓与默离婚后分得不足 1% 的财产。

四、税法

《个人所得税法》第四条:下列各项个人所得,免纳个人所得税:

- (1)省级人民政府、国务院部委和中国人民解放军军以上单位,以及外国组织、国际组织颁发的科学、教育、技术、文化、卫生、体育、环境保护等方面的奖金;
- (2)国债和国家发行的金融债券利息;
- (3)按照国家统一规定发给的补贴、津贴;
- (4)福利费、抚恤金、救济金;
- (5)保险赔款;

.....

结论 6:保险赔款免税。

实训练习三:说一说与保险有关的重要法律条款。

任务四 认识保险与财富管理

一、保险资产的特点与作用

(一)保险资产的特点

1. 保险资产的安全性

保险资产是所有资产中最具安全性的资产。包括股票和房产在内的所有的投资中,只有保险可以做到“稳赚不赔”,这是由保险合同以契约的形式约定下来的。

著名投资人但斌说:投资是时间的玫瑰,保险资产就是这句话的最好诠释,它用时间换空间,在确保安全的同时,通过长周期的复利,创造巨大的价值。