

保险索赔与理赔丛书

■ 丛书主编：李玉泉

R ENSHOU BAOXIAN YU
SUOPEI LIPEI

人寿保险与

索赔理赔

■ 余志远 / 著

人民法院出版社

保险索赔与理赔丛书

人寿保险与索赔理赔

余志远 著

人民法院出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

人寿保险与索赔理赔/余志远著. - 北京: 人民法院出版社, 2002.4

(保险索赔与理赔丛书)

ISBN 7-80161-316-3

I. 人… II. 余… III. ①人寿保险-索赔-基本知识②人寿保险-理赔-基本知识 IV. F840.62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 023397 号

人寿保险与索赔理赔

余志远 著

责任编辑 范春雪

出版发行 人民法院出版社

地 址 北京东交民巷 27 号 (100745)

电 话 64813516(出版部)

64813450 64813518 64813514(发行部)

E-mail courtpress@sohu.com

印 刷 保定市大丰彩印厂

经 销 新华书店

开 本 850×1168 毫米 1/32

字 数 300 千字

印 张 12

版 次 2002 年 7 月第 1 版 2002 年 7 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 7-80161-316-3/D·316

定 价 20.00 元

版权所有 侵权必究

(如有缺页、倒装, 请与出版社联系调换)

《保险索赔与理赔丛书》

序 言

保险是金融体系的重要组成部分。新中国建立以来,我国保险业几起几落,历经不少磨难和挫折。改革开放使保险业获得新生,并得到迅速发展。1980年全国保费收入仅为4.6亿元,2000年已达到1595.9亿元。保险公司也由改革开放之初的一家发展到目前的29家,其中国有独资保险公司5家,股份制保险公司9家,中外合资保险公司4家,外资保险公司11家。另有4家中外合资保险公司、1家外资保险公司分公司正在筹建之中。此外,有17个国家和地区的113家外资保险公司在我国的14个城市设立了200个代表处。我国保险市场已初步形成了以国有保险公司为主体,中外资保险公司并存,多家保险公司竞争发展的新格局。保险中介市场主体框架也初步形成,中国保险监督管理委员会先后批准设立了保险专业代理公司33家,保险经纪公司8家,保险公估公司3家。据统计,1988年至2000年期间,保险公司共支付赔款或给付保险金3500多亿元,对促进改革、保障经济、稳定社会、造福人民发挥了重要作用。中国入世后,保险市场将全面对外开放,保险业将会更加蓬勃发展。

现代文明的进步使人们身边的危险因素不断增加。许多工商、建筑、交通运输、饮食服务行业、国家机关、事业单位、社会团体,甚至个人,越来越多地跟保险打交道,希望将各种自然灾害、意外事故造成的财产损失或对他人的民事赔偿责任引起的风险转嫁给保险公司。另一方面当前我国的经济体制已逐步由计

划经济转向有中国特色的社会主义市场经济，这种经济领域的深刻变化对于社会大众的传统观念产生了巨大冲击。个人的养老、医疗等生活保障从原来由国家统一包干变成了必须自己承担未来生老病死所带来的一系列问题。通过购买各种人寿保险产品来充实自己和家人的保障计划、提升各种保障水平，已越来越成为一种共同的投资和保障选择。但是，由于目前我国保险业尚处于发展的初始阶段，保险法制很不完备，很多人受传统观念的束缚，对保险法律知识了解不多，不清楚出险后如何向保险公司索赔，更不知道如何更好地维护自己的合法权益。所以，帮助社会大众了解更多的保险法律知识，顺利进行保险索赔，切实维护自己的合法权益，已成为当务之急。正是基于这一目的，人民法院出版社组织中国保险监督管理委员会、中国人民保险公司、中国人寿保险公司、华泰财产保险股份有限公司、新华人寿保险股份有限公司以及大专院校的青年专家、学者共同编纂出版了这套《保险索赔与理赔丛书》。丛书的作者绝大多数都是年轻人，他们都获有硕士、博士学位，并在保险系统从事实务工作多年，在繁忙的工作之余，能够持续不懈地结合实际进行理论研究，成绩喜人。

这套丛书的出版，既可以使社会大众利用它来充实保险和保险法律知识，很好地解决遇到的有关问题，也为我国保险理论界和实务界提供了一套很有价值的保险专业丛书。在丛书出版之际，我希望丛书能对普及保险知识，宣传保险法制，活跃保险法问题的学术研究有所裨益，同时我也衷心地期待着有更多的从不同角度和方面研究保险的著作问世。

李玉泉

二〇〇二年七月

目 录

第一章 人寿保险的索赔和理赔	(1)
第一节 人寿保险的概念	(2)
第二节 人寿保险的分类	(6)
第三节 人寿保险索赔理赔的意义和作用	(11)
第四节 人寿保险理赔的范围和给付的分类	(13)
第二章 索赔理赔与风险控制	(16)
第一节 危险与危险选择	(16)
第二节 生命表、死亡率、死亡指数与超过死亡 指数	(21)
第三节 保费构成与赔付率	(25)
第三章 保险医学与理赔	(32)
第一节 保险医学与人寿保险	(32)
第二节 保险医学与临床医学的区别	(34)
第三节 保险医学在理赔中的重要作用	(36)
第四节 常见疾病与死因分析	(38)
第四章 死亡给付	(47)
第一节 死亡给付的分类	(47)
第二节 死亡给付索赔必备的资料	(56)
第三节 死亡给付的审理	(57)
第四节 死亡给付的调查	(60)
第五节 因死亡给付和拒付的案例	(72)

第五章 疾病定额给付	(86)
第一节 健康保险与健康保险的分类	(86)
第二节 疾病保险的特点	(90)
第三节 重大疾病的理赔	(92)
第四节 住院日额补贴给付	(105)
第六章 医疗费用给付	(108)
第一节 医疗费用给付应考虑的因素	(108)
第二节 医疗保险的险种及给付	(111)
第三节 索赔应备资料和给付注意事项	(116)
第四节 意外伤害医疗费用给付及注意事项	(125)
第五节 生命急救保险给付的注意事项	(126)
第七章 残疾给付	(129)
第一节 残疾与残疾给付的相关概念	(129)
第二节 残疾给付标准的依据和注意事项	(131)
第三节 残疾给付的具体标准释义	(133)
第四节 身体高度残疾给付	(208)
第八章 其它给付	(215)
第一节 免缴保费	(215)
第二节 解除合同	(218)
第三节 生存给付(年金领取和满期给付)	(221)
第四节 团体业务的理赔	(223)
第九章 与索赔理赔相关的法律问题	(232)
第一节 理赔的法律背景	(232)
第二节 理赔应遵循的法律原则	(248)
第三节 保险责任和责任免除	(256)
第四节 受益人与受益权	(270)
第五节 人身保险合同的几项特别规定	(276)

第六节 理赔纠纷与诉讼案件	(283)
第十章 索赔和理赔流程	(291)
第一节 索赔与报案	(291)
第二节 立案	(293)
第三节 调查	(296)
第四节 审理	(298)
第五节 给(拒)付	(299)
第十一章 核赔人制度与理赔管理	(303)
第一节 寿险理赔管理的发展	(303)
第二节 核赔人制度	(306)
第三节 理赔品质管理的目标	(308)
第四节 理赔信息管理	(312)
第十二章 核保、保全与理赔	(314)
第一节 寿险核保的概念、意义和目的	(314)
第二节 核保的过程	(318)
第三节 核保与理赔的关系	(334)
第四节 核保期间的理赔和理赔后的核保	(337)
第五节 保全的内容及与理赔的关系	(338)
第十三章 理赔中的欺诈防范	(345)
第一节 人寿保险欺诈行为的危害性	(345)
第二节 寿险欺诈案件的基本特征	(348)
第三节 意外险欺诈案件的基本特征	(350)
第四节 健康险欺诈案件的基本特征	(351)

附件

人身保险残疾程度与保险金给付比例表	(354)
人身保险意外伤害残疾给付标准	(357)

第一章 人寿保险的索赔和理赔

人寿保险在人们的社会生活中正起着越来越重要的作用，改革开放和知识经济的到来，给人寿保险提供了一个很深远很广阔的发展空间。人寿保险虽然是一种传统产业，但由于其与人的生活素质，与社会经济的发展，与社会保障体系的架构和建设思路密切相关，随着当前经济体制改革和实现“低保障，广覆盖”的社会保险体制的完善，人寿保险引起了国内外有识之士的广泛关注，显示出辉煌的前景。

目前我国的人寿保险已进入了一个前所未有的蓬勃发展的历史时期。在这一阶段中，寿险个人营销业务的出现，《中华人民共和国保险法》的出台，保险公司的产寿险分业经营三大事件对中国寿险业的发展具有划时代的意义，极其有效地促进了中国寿险市场的发育和成长。其中，采用个人营销这一新的市场营销策略，更令人瞩目。个人营销业务从真正意义上引进了寿险市场和寿险经营的理念，依赖于《保险法》和分业经营的环境，在多家公司的竞争中推动着寿险业的改革大潮。而随着寿险市场的发展和逐步走向成熟，人寿保险在我国的国民经济中也越显示出其重要地位。

第一节 人寿保险的概念

一、人寿保险的概念

随着社会的进步，人寿保险越来越多地为人们所认知，逐步成为人们生活的必需品，成为个人或家庭财务规划的基本元素。现代保险专家说得好：所谓保险，是以集中起来的保险费组成保险基金，用于对被保险人因自然灾害或意外事故造成的经济损失进行补偿，或对人身伤亡、疾病、年老、丧失工作能力或保险期满时给付保险金。保险双方订立保险合同，投保人按合同规定向保险人缴付保险费，保险人按合同规定的责任范围对被保险人或受益人履行损失补偿或给付保险金的义务。因此从经济的角度上来说，保险是分摊意外损失的一种财务安排；从法律意义上讲，保险是一方按约定补偿另一方损失的合同安排。

从上述的观点来看，保险一是具有分摊损失的互助性质；二是双方订立的一种合同行为；三是具有对经济进行补偿的性质。人寿保险是以人的生命和身体作为保险标的的保险，就投保者个人来说，人寿保险合同的实质是对自己人生的一种财务规划，无论何来理解保险的概念，也不论是以何种动机来参加保险，其结果都是着眼于以保险金的给付弥补保险事故所造成的损失。就保险公司来说，则是汇集保费，建立基金，对发生保险事故的某个被保险人因自然灾害或意外事故带来的经济损失进行补偿。合同的双方由此经济目的而订立保险合同，也由此经济目的而终止保险合同。

二、人寿保险是个人财务规划

随着我国改革的深化，大锅饭和铁饭碗已不是也不可能是人们的奋斗目标，那种安安稳稳上班，赚一点，存一点，教育子女，然后舒适的退休的人生财务规划已不能适应现时的需要。或者说，那时的规划也是一种大锅饭。因为人们的收入不高，且一旦有正式的工作，则衣食住行福利待遇等一切问题都解决了。现在不同了，人们面临着不断更新的经济形势，使人生面对的不确定因素越来越多：一是由于市场经济起主导作用，通货膨胀或通货紧缩以及利率的较大幅度变动而引起的较大的个人经济状况的不确定性；二是社会逐步走向法制化，法律法令不断完善和改变；三是新金融工具的不断涌现，如股票、期货、基金、保险等提供了新型的财务工具；四是网络的运用加快了金融的全球化。经济上的风险越来越大，对财务规划的需求也越来越迫切，形势迫使人们更感兴趣或更需要对个人和家庭进行周到的财务规划。甚至于若无人生的财务规划，则无法面对多变的社会。

在当今社会中，人们运用财务工具，安排人生财务规划，已成为一种实用的时尚。社会越进步，风险社会化特点越明显，人生财务规划越需慎重选择、周到安排。现代的财务工具很多，人寿保险、财产与责任保险、共同基金、股票、债券、银行存款、遗嘱、信托与不动产等都是财务工具。但是在财务规划过程中，人寿和健康保险是有价值、有弹性的且具有其它财务工具无法替代的功能的财务工具。其价值在于能对突如其来的灾害按计划在经济上得到补偿，其弹性在于人的生命本无价值可衡量，但经济状况可以衡量，而经济状况变动因素很多，因而购买计划具有弹性。

事实上，人们必须面对那些极不情愿面对的事情，如死亡、残疾、失业、衰老、财产毁坏等等可能或必然遇到的灾难，而且

需要自觉地去规划在这些灾难面前，个人或家庭如何从经济上得以有计划地妥善地处理各种意外的伤害，解决由灾害而起的经济问题。所以在个人或家庭的财务规划中，人寿和健康保险是必不可少的一部分，是其它财务工具无法替代的，而且与其去寻找替代品，不如直接投保人寿和健康保险。当然财务规划并非吃饭穿衣，并非人类生活的必需品，只是理智者对待未来的一种经济安排，所以它的产生必须具备两个前提：即，一是具有起码的生存或生活条件；二是具有对未来生活的安排需求。

对于绝大多数人来说，寿险的业务员是财务规划的发起者。在建立个人财务规划的过程中，通常要经过这样几个阶段：收集资讯、建立目标、分析资讯、订立规划、调整并坚持计划的完成。目标的选择、规划的合理性与个人的基础有关，最合理的财务规划应建立在其本人的财务基础上。即依据自身的财务状况，衡量寿险业务员的宣导是否准确？建议或规划是否恰当？本人对自己需要什么是否了解？规划的合理性和可行性如何？在订立个人财务规划时需要经过一个思考、评估和选择的过程，通常可以从以下方面着眼考虑：一是对财务资讯的了解，如分析个人的资产、负债、资产净值以及有关的个人收入与支出，单位福利，纳税情况，或相关的财产规划，如遗嘱或信托及与可能的继承人。二是收集生活质量资讯，如个人的生活习惯、嗜好、兴趣、家庭情况、健康状况等等。三是是否有规划地参加过寿险、健康险与其它保险。在分析思考的基础上建立个人的财务目标，进行规划，可以参考各项有效的与专业的意见。

人寿保险合同是个人财务规划的相当重要的一部分。从某种角度来考虑，保险公司的业务处理也是围绕着这条主线展开的，从业务员的展业开始，业务员的展业技巧、话术、话题、谈判，促成的是每个客户个人的财务规划；而核保，则是考虑每个保户

财务规划的合理性；理赔，则是应重点考虑财务规划的合法性。

随着社会的发展和进步，在人们当家理财中，人寿和健康保险已逐渐被人们视为个人和家庭财务规划中必要和基本的因素。

三、人寿保险是一种合同安排

人寿和健康保险的规划又是一种合同安排，是通过保险合同的形式来完成的。人寿和健康保险合同本身由投保单、保险单条款及相关资料构成。将投保人的告知、个人对寿险和健康险的规划体现在合同中，使其具有法律意义。

合同是在现代社会生活中经常使用的一个概念，它是一种法律制度，是一种对财产流转行为进行规范的法律制度，其本质是商品交换关系的法律表现形式。在法制社会中，平等主体之间的合法的商品交换关系都被纳入民法调整的范畴，成为一种民事法律关系，合同就是将这种民事法律关系以法律规定的形式加以明确、固定，以取得法律的保护。我国《民法通则》第八十五条对合同的概念作了明确的规定：“合同是当事人之间设立、变更、终止民事法律关系的协议。”

保险是一种合同行为，从事人寿保险工作的人或者购买保险的人都应从法律的角度对保险合同有一个基本的了解：第一，保单就是合同，每一份保单就是一份对合同的描述，是一份法律的文书，是可以经由法院强制执行的协议。第二，保险双方当事人的行为必须遵从《保险法》，以《保险法》来规范自己的行为。比如双方都应遵从最大诚信的原则，履行如实告知的义务。第三，保险合同不可避免地涉及其它领域，例如：代理、婚姻、遗嘱、遗产、共同财产、信托等等，都与合同和保险业务有直接的关系。因而不可避免地受制于各个法律规定，这就诠释了为什么从法律意义上说，保险是一方按约定补偿另一方损失的合同安排。

第二节 人寿保险的分类

人寿保险的概念有广义和狭义之分，广义的人寿保险又称为人身保险，根据其保障责任范围，可划分为：人寿保险（狭义）、健康保险、意外伤害保险。

一、人寿保险（狭义）

狭义的人寿保险以人的生死为保险事故，当发生保险事故时，保险人对被保险人或受益人履行给付保险金的责任。其基本分类如下：

（一）死亡保险

1. 定期死亡保险。又称为定期保险，是以被保险人在约定期间内发生保险责任范围内的死亡事故并由保险人负责给付保险金的保险合同，保险期限有一年、三年、五年、十年等，也有以被保险人达到一个确定的年龄，如 55 岁或 70 岁。如果保险期满后被保险人仍生存，保险人不承担给付责任，保险费也不予返还。定期保险的保险费低于任何一种人寿保险，可以使投保人以较低廉的保费换取较高额度的保障，适合于经济收入低，且有保障需求的客户，也较适合单位或团体。如中国人寿保险公司的祥和、祥运保险，团体定期寿险，及其他各公司的团体定期寿险等都是典型的定期寿险险种。

2. 终身保险。终身保险相对定期保险而言，是没有固定期限的死亡保险，保险人对被保险人提供终身保障。只要被保险人发生死亡保险事故则给付死亡保险金。终身寿险的费率一般高于定期保险。但由于没有保险期限的限制，购买终身寿险的每个人只要是发生保险事故都可以获得保险保障。因此被保险人寿命越

长,对寿险公司经营越有利,一般生命表的平均期望寿命约为73-80岁,因此有的条款中,如果被保险人生存至90岁或100岁,可以提前给付保险金。

(二) 生存保险

生存保险是与死亡保险相对应的一种定期保险,是以被保险人在某一期间内生存为保险事故,按照保险合同的约定给付保险金。一般以子女的教育、婚嫁金等多次返还的定额生存保险金居多。如果被保险人在保险期间内死亡,所交保险费不退,保险责任终止。

生存保险主要是为了使被保险人到一定时间后,可领取一笔保险金以满足生活的需要,因此生存保险具有较大的储蓄因素,是开发投资、分红类保险的基础。

(三) 两全保险

两全保险是将生存保险同死亡保险合二而一,被保险人不论在保险期内因保险事故而死亡,还是生存到保险期满时,均可领取约定的保险金。是一种定期保险,所以又称生死合险。满期日可以在确定的期间内结束,也可以当被保险人达到一定的年龄时到期。自1984年开始开办的简身险,是学自日本的最早的两全险种。现在的两全险种类繁多责任搭配也很新颖,还有近年开办的分红类险种,均是典型的两全险种,因为其既有较高数额的储蓄保费,又有死亡或高残保障,是较受欢迎的保障类险种。

(四) 年金保险

所谓年金保险也是一种生存保险,在被保险人约定生存期间一次或多次给付定额或增额的保险金。年金保险是以提供老年生活费需要为特点的险种,大多属于终身保险,给付类型多种多样:

1. 如按被保险人数分类,有:

(1) 个人年金:以单一被保险人为给付条件的“个人养老

金”等险种；

(2) 联合最后生存者年金：以二人以上的被保险人中至少有一人生存作为给付条件的联合最后生存者年金；

(3) 联合年金：以两人以上的被保险人同时生存作为给付条件的联合年金。如金婚银婚保险等。

2. 以年给付金额的数量分类，有：

(1) 定额年金：年金的给付每次均按固定数额给付的，如国寿养老年金；

(2) 变额年金：年金的给付金额以每年固定比例增加或减少的，如递增类年金。

3. 以给付期间分类，如：

(1) 终身年金：以被保险人的生存作为年金的支付条件，如果被保险人死亡，年金就停止给付，保费也不予退还；

(2) 最低保证年金：如 10 年或 5 年固定年金，被保险人在固定时间内不论生存或死亡都可领取年金。

生存保险和死亡保险，两种保险的风险性质不同，其中年金保险与终身寿险尤为典型，两者的风险性质截然相反，所使用的生命表也有所不同。特对比如下：

险种 不同点	年金保险	终身死亡保险
保险人承担风险的类型	承担长寿的风险	承担短寿的风险
损失分摊方式	由短寿的年金受领人分摊	由长寿的被保险人分摊
保险人保费决定方式	预计每年被保险人的生存人数	预计每年被保险人的死亡人数
生命表类型	可使用最高年龄为 115 岁的生命表	可使用最高年龄为 99 岁的生命表

二、健康保险

健康保险是被保险人在保险有效期间因某些疾病已明确诊断,或因意外和疾病致残、致死或发生治疗费用支出时,保险人依照保险合同约定给付保险金的一类险种。健康保险可以分为疾病定额保险和医疗保险两类,承担疾病定额给付、残疾给付、死亡给付、医疗费用给付和住院日额补贴给付等多种责任,在国外还有残疾失能险、长期护理保险等险种。由于健康是人们生存质量的首要问题,而社会保障的范围和保障程度与商业健康保险具有互补性,因此健康保险有较广阔的发展前景:

(一) 疾病保险: 主要指因疾病或手术定额给付保险金的保险,即在保险期间内,因患条款所称保险事故,即重病或大病,或手术,按约定给付保险金,如重大疾病保险、大病保险(国寿生命绿荫保险)、手术保险等。

(二) 医疗费用保险: 在保险期间内,因意外或患病住院,按一定比例给付合理的住院费用的保险,如住院医疗保险、意外医疗保险、团体职工大病医疗保险等。

1. 住院医疗费用保险: 承担被保险人住院期间的医疗费用,如住院床位费、医药费、检查费等;

2. 门诊医疗费用保险: 指保险人按条款约定给付被保险人因意外伤害或疾病所支付的医疗费用。一般负责非外科的门诊医疗费用。在门诊医疗费用保险中根据门诊次数、每次门诊费用报销的最高金额确定保险金额。

3. 意外医疗费用保险: 一般指比例给付因意外造成的身体伤害所花费的医疗费用保险,不分门诊或住院。

(三) 住院日额补贴保险: 也是一种定额给付类险种,按照合同约定,在保险期间内,因发生保险事故住院,按实际住院天