

上海市 寿险代理人培训教材

上海市保险同业公会



40.62

上海财经大学出版社

责任编辑:金福林

封面设计:周卫民

上海市寿险代理人培训教材

SHANGHAISHI SHOUXIAN DAILIREN PEIXUN JIAOCAI

上海市保险同业公会 编

上海财经大学出版社出版发行

(上海市国定路 777 号 邮编 200433)

上海财经大学印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 4.5 字数 120000

1995 年 10 月第 1 版 1995 年 10 月第 1 次印刷

印数 1—5000

ISBN7—81049—017—6/F·10

定价:10.00 元

编写说明

本书是为了对寿险代理人的培训和资格考试需要而编写的教材,也可供从事寿险理论研究和寿险实务工作者参考。

本书共分六章,分别由高等院校教授、有关保险公司寿险负责人及寿险高级经济师等编写。

第一章由上海市保险学会副会长乌通元编写;第二章由华东政法学院教授庄咏文编写;第三章由中国平安保险公司上海分公司副总经理何志光编写;第四章由美国友邦保险有限公司上海分公司协理刘明亮编写;第五章由中国人民保险公司上海市分公司人身险部副总经理裘星熙编写;第六章由中国人民保险公司上海市分公司代理业务部副总经理蔡文亮编写。李成明及钱文浩分别参加了第二章及第三章的部分编写工作。全书由乌通元负责总纂。

本书各章均有独立性,限于篇幅,比较精简,在教学辅导时可增添内容和案例。

由于编写时间仓促,书中缺点和错误在所难免,敬希读者批评指正。

编者

1995年10月

目 录

第一章 寿险概论	(1)
第一节 保险概述.....	(1)
第二节 寿险的基本概念	(13)
第三节 寿险的意义作用与发展趋势	(23)
第四节 寿险制度的基本构成	(29)
第二章 寿险法律知识	(38)
第一节 保险合同概述	(38)
第二节 有关人身保险合同的法律规定	(49)
第三节 有关保险代理人和保险经纪人的法律规定	(60)
第三章 寿险品种	(66)
第一节 人身保险险种分类	(66)
第二节 人寿保险	(70)
第三节 意外伤害保险	(76)
第四节 健康保险	(80)
第四章 寿险营销	(83)
第一节 寿险推销工作的基本观念	(83)
第二节 家庭经济规划与人身保险	(86)
第三节 推销工作	(88)
第四节 推销的过程	(94)
第五章 寿险实务	(100)
第一节 投保手续.....	(100)

第二节	危险选择·····	(104)
第三节	保险合同的服务和管理·····	(107)
第六章	保险代理人职业道德·····	(117)
第一节	保险代理人职业道德的本质和特征·····	(117)
第二节	保险代理人职业道德规范及要求·····	(121)
第三节	保险代理人职业道德守则的基本内容·····	(128)

第一章 寿险概论

第一节 保险概述

人生于世,除不幸早年夭折,都要经历生、老、病、死的生命过程。每一过程都会对个人与家庭带来经济生活上的影响。人生于世,亦难免会遭遇各种天灾人祸,虽不致倾家荡产,亦有可能会使生活陷于困境。既然在生命过程中随时有可能遭受灾难的袭击,就需要未雨绸缪早作准备,通过各种途径来转移危险,使灾难对生活带来的损失减低到最低程度。这对现代社会来说,尤为重要。这是因为,在现代社会里,科学越发展,经济越发达,生活节奏越加速,人们遭遇灾难的可能性亦就越大,就需要探索更多转移危险的途径,用以防止危险带来的严重后果。在各种途径中,保险不失为一种转移危险的有效方式。于是,有必要了解什么叫保险。

一、保险的定义

有关保险的定义可以说是众说纷纭,对此,1995年6月30日第八届全国人民代表大会常务委员会第十四次会议通过的《中华人民共和国保险法》(以下简称《保险法》)已有定论。《保险法》第2条规定,“本法所称保险,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。”这里包括几个涵义:

1. 保险是一种合同行为。保险活动当事人有关保险的权利义务关系都是按合同的约定,而保险合同的订立,应当遵循公平互利、协商一致、自愿订立的原则,不得损害社会公共利益。

2. 《保险法》把保险划分为两大类:一类是以财产及其有关利益为保险标的的财产保险;另一类是以人的寿命和身体为保险标的的人身保险。

3. 这里所称的保险是指商业行为的保险,亦就是区别于政府行为的社会保险。商业行为不同于政府行为,它必须尊重市场经济规律,遵循公平竞争的原则。

二、构成保险的五要件

保险既是一种法律关系,亦是一种转移危险、安定社会的经济制度。从这个意义上来说,保险是为了确保经济生活的安定,对特定危险事故或特定事件的发生所导致的损失或产生的需要,运用多数单位的集体力量,根据合理的计算,共同建立基金以为补偿或给付的经济制度。这就具体说明了保险具备五项成立的要件。这五个构成要件是:保险的目的在于处理可能发生的特定危险事故或事件;保险的职能是为补偿损失以确保经济生活的安定;保险的经营方式为多数单位的集合;保险的计算基础为求公平合理的负担;保险的整体结构为持续性的经济制度。以下对保险的要件作进一步的分析。

(一)特定的危险事故或特定的事件

保险的主要目的是为了处理特定的危险事故所遭致的经济损失需要为其提供损失补偿,或出现某种特定事件,虽然没有像意外

事故那样带来物质上的损失,但是一旦出现这种事件如人到老年必须退休就会产生一种特殊需要,诸如在老有所养、老有所医等方面需要有种种物质上的帮助,所以我们把这种特定事件亦与危险事故相提并论。既然保险的目的在于为处理特定危险事故的发生给予经济上的补偿,因而,特定的危险事故或事件的存在是产生保险的前提,亦就是说,“无危险亦就无保险”。这里所谓危险是指可能引起损失的偶然事件,而偶然事件一般包含三种意义:一是事件的发生与否的不确定,如果肯定会发生或肯定不会发生就不是偶然事件;二是事件的发生于何时不能确定,例如人迟早都是会死的,但是对每个具体的人来说,这个人将在什么时候去世,却是难以确定,有人在英年早逝,有人寿命可长达一百余年,早死会带来家庭生活困难,活得太长亦将给家庭带来不少物质上的麻烦,因而,时间上的不确定,亦属偶然事件;三是事件发生的原因与结果的不确定,如有的人猝然发病未及医疗即已死亡,亦就不要花费医疗费用,有的人却是身罹恶疾,虽经精心治疗亦难以康复以致生前因医疗支出而负债累累,因此,事件发生的原因与结果都是不能预知,因而亦是不确定的。据此,构成保险的危险事件亦就具有三性:即事件的不确定性,有造成损失的可能性以及事件发生的未来性。如果事件现在已经发生、如果事件将来会发生但肯定不会带来损失或现在没有发生将来亦不会发生亦就不需要通过保险来提供保障。人世间有各种各样的危险,有的是属于投机危险,这种危险既有损失的机会,亦有获利的机会。例如买卖债券就有风险,当市场利率上升,债券价格下降就会亏损;反之,债券价格上升就会得利。另一类危险则是纯粹危险,这种危险只有损失的机会,而无获利的机会,如飓风袭击或剧烈地震造成大面积财产毁灭与人员伤亡。保险所转移的危险都是纯粹危险。一般说来,纯粹危险又可区分为三类:

1. 人身上危险,是指与人的寿命或身体健康有关的一切危险,如死亡、伤残、疾病、失业及老年退休所致的赚钱能力的丧失与额外费用的损失。

2. 财产上的危险,是指使个人财产发生各种直接或间接损失的危险,如大火使厂房、机器、原材料、各种生产设施焚毁与生产中断所造成的直接或间接的经济损失。

3. 责任危险,是指由于过失或故意以致对他人的财产或身体造成损失,依法应负担损害赔偿责任的危险,如装置在室外的空调设备坠落伤及过路行人,或驾驶汽车失控撞入商店造成行人、商店顾客负伤与商店设备严重受损,依法应由肇事者承担赔偿责任。

一般说来,有危险才有保险,危险是保险的前提,但不是所有危险都可适用保险,这是因为保险适用的范围,即可保险的范围,并非漫无限制。一方面在技术上有各种困难,使保险成立的可能性大受约束;另一方面在经济上亦有各种情况,对保险范围的扩张,很有影响。换句话说,危险必须具备一定的条件,始可成为可保危险:

1. 要有足够数量与同类品质的危险单位。保险必须有足够数量与同类品质的危险单位,才能适合大数法则的要求。这是因为科学的保险经营应该是建立在大数法则的基础上的。如上所述,危险事故的发生是不确定的随机事件,它出现的可能性或出现的频率,在抽样数目不多时只是一个不稳定的数值。但是,当抽样数量逐渐增加或积累到足够数量的时候,危险事故的出事频率就是一个稳定的数值。也就是说,只有在大量存在同类危险需要得到保障的人群愿意参加保险的情况下,这群人在一定时间内出现意外事故的概率才会是稳定的。参加同类型保险的单位或个人越多,损失计算越正确,危险越能分散,保险核算亦越稳定。反之,没有足够数量与同类性质的危险单位可以参加保险,亦就无从分散危险,将使承担保险的机构冒极大风险,亦为法律所不能许可。

2. 损失出于偶然而非故意的危险。损失必须具有不确定性,任何人对事故是否会发生,何时发生或发生的原因与结果都不能预知,如果事故可以预知或故意促使其发生,亦就不存在不确定性。如果由于被保险人的主动意志,促使危险事故的发生,这种道德危险足以影响损失的机率,扩大损失程度,破坏社会治安。如在经济衰退时期,纵火图赔的案件发生较多;在鱼价低落期间,凿沉渔船的事故时有发生。为此,合理的保险经营,必须避免道德危险因素的存在,即对被保险人故意所致的损失列为保险的除外责任。

3. 损失明确而能测定的危险。具体地说,损失的原因、时间、机率和金额要求具有相当规律性,可以以此作为保险费计算的依据的,才能符合此一条件。如保险所依据的损失机率,取决于过去发生的规律,如果过去损失机率没有准确的统计资料,无法从中掌握损失的规律,或实际损失经验变化多端难以掌握其发生规律,亦即无从对将来的预测作出正确判断,亦就难以为此种危险提供保险。又如危险一旦发生,但对其损失大小却难以测算,因而,对珍宝文物古玩在发生危险时,一般难以确定其损失大小,亦就列为不保财产。再如失业的发生相当不规则,一般商业保险机构就难以为其提供保险服务。

4. 损失非巨大灾害性质的危险。保险的功能在于分散危险、分担损失,亦就是将少数不幸遭受灾害的人的损失,由全体参加保险集团的人来分担,因而在发生巨大灾变时,在大面积地区、大量人群中同时遇难,仅少数人得以幸免,要由少数幸免者来承担大量受难者的灾难,就难以发挥危险分散的功能。于是地震、洪水、飓风、战争等巨灾危险,其发生既缺乏规则性,发生时多数保险标的物将同时遭受损失,且发生后所致的灾难后果亦很难测定,如我国历史上 1556 年在陕西省地震中死亡 83 万人,1920 年江苏省地震死亡 18 万人,1976 年 7 月 28 日唐山地震死亡 20 万人,这些地震

都给当时带来巨大经济损失,由于当时都不存在保险制度,亦就谈不到保险分担问题。这些灾难如果发生在现在,亦非保险机构的财力所能承受,因而,在普通保险单条款中,往往对于战争或其他各种巨灾危险,均有除外不保的规定。我国一些财产保险的条款仍保留地震、洪水等巨灾危险,因而在有些省市经常遭受这种巨灾损失时,保险公司出现不小亏损,导致经营上很不稳定,业已引起有关各方面的深切关注。

5. 保险标的有发生较大损失而非个人所能承担的危险。危险的发生,必然导致较为重大的损失,非个人的财力或平时累积的储蓄所能承担,才需要由保险群体来共同分担。如果是较小的损失,可以由被保险人本身自行解决,亦不会因此而出现经济上的困难,亦就不需要通过保险途径为其分散危险。一般经营小额保险将增加保险成本,于是对被保险人来说,投保小额保险就要增加保险开支,亦不为一般人所愿意接受。

6. 损失机率并不过高的危险。损失的机率越大,损失的可能性亦越大,所需的保险费亦越高。如果损失机率达到百分之百时,就变成确定性的事件而不是偶然事件。由于这种保险所需要交付的保险费还要加上各种业务费用,甚至还会超过他所能得到的保险赔款,当然不会有人愿意做这种愚蠢的事。例如在定期死亡保险中,年已 99 岁的被保险人不可能来参加保险,因为保险金额如为 1 万元,交付的保险费可能要达到 1.1 万元,支出大于收入,不仅没有得益,还要受到损失。

7. 群众有负担保费能力的危险。有许多人不是没有保险的需要,而是因为缺乏负担能力,亦就难以形成保险。例如人在中年具有相当劳动能力,能取得较多工资收入,在此期间,他完全有能力为自己购买一份老年退休后的年金保险,如人到老年再想到要有一份年金保险,由于已接近退休,保险费之高已非他所能承担。保

险是建立在大数法则的基础上,只有为大众所能负担保险费的危险,才能形成保险制度,仅有少数人具备负担保费能力,不能达到大数要求,就难以形成保险制度。

(二)补偿损失确保经济生活的安定

“无损失,无保险”,保险的功能就在于损失的补偿用以确保社会的安定。危险事故发生的结果,不论是财产的毁损或灭失,还是劳动能力的丧失、收入的减少,都可以通过保险得到补偿。保险的补偿在于确保被保险人于约定的所保事项发生而遭致损失时,尽量使他恢复发生事故前的经济状况,亦就是说保险补偿仅以事故造成的损失范围为限,损失多少,补偿多少。如果所投保的保险事故发生后,被保险人在经济上得到更多的赔偿超过其所受的损失,被保险人将因事故的发生而有利可图,就必然会乐于见到所保事项的发生,这就违背保险的原意,势将促使事故频频发生,扰乱社会治安,这样不仅不能确保经济生活安定,反而增加不安定因素。不过损失补偿原则一般适用于财产保险。财产保险于危险事故对所保财产价值实际所造成的损失,可评价确定予以补偿,即损失多少,补偿多少。至于人身保险则因人的生命是无价之宝,不能用金钱来衡量其价值,亦就不能把损失补偿原则套用在人身保险。人身保险一般采取预先约定的金额,亦即采取定额保险的形式,于发生事故时,按约定金额予以给付,即使如此,伤害保险、疾病保险亦可以治疗及住院等实际费用予以补偿。不过,不论是财产保险还是人身保险在本质上仍然是损失补偿,其补偿的程度都要以是否适合于确保经济生活安定为准。人身保险的保险金额亦并非全部由保险加入者任意确定,仍然需要参考其原有的经济生活水平,否则亦会像财产保险的超额投保一样,容易导致道德危险。世界上已有不少高额保险导致谋财害命,于参加人身保险后将被保险人杀害从中得到高额保险金的事例。保险的补偿原理不能因保险而获得补

偿限度以外的利益用以提高原有经济生活的水平,但保险的确保经济生活的安定还有它的积极意义,由于保险对被保险人未来经济生活提供安全保障,使之免除后顾之忧,得以专心致志开创事业,有利于社会经济的健康发展。

(三)必须有众多成员参与互助互济

保险是基于互助互济的相互性而建立。这种相互性必须在多人间进行,亦就是必须集合为数众多的人或单位,相互为用,始可使个别的人在遭遇灾难时,赖众多的人与单位来为其分挑重担,寓有我为人人、人人为我的互助精神。这种互助又不同于社会救济,保险在事故发生前,每个人既可能是帮助别人分担困难的助人者,亦可能是需要由别人来帮助自己度过困难的受援者,助人与接受别人帮助的机会是均等的。而救济则是一方固定的无偿救助别人,不存在相互性。至于储蓄则是自力更生,是个人自己积蓄力量为自己解困,更不存在相互性。保险的相互性确定保险的要件为多数经济单位的集合,至于最少应有多少经济单位的集合,并不一定,就大体而言,至少要有适当数量参加保险的单位与人,才能征集足够数量的保险基金,用之于分担风险造成的经济上的损失。不过,在任何情况下,保险加入的人数越多,危险的分散越广,经营的基础越稳定,分摊的业务费用亦越少。就技术角度来说,保险是所谓大数法则的运用,集合的单位或人数越多,越能排除事故发生的偶然性,使事故出现具有规则性。正因如此,保险的计算就必须以一大群保户为基础,群体人数越多,平均数与或然率定理越具有代表性与准确性。一个人的寿命有长有短,一个家庭的成员有人长寿有人短命,这里有很大的偶然性。至于就整个社会而言,人的寿命就有一定规律,60岁的平均余命必然少于30岁的人,60岁的人的死亡率必然大大高于30岁的人。正是因为这种规律性,就有可能计算每一不同年龄的不同保险费。总之,保险加入者的数量越多,其危

险出现的机率越正确,保险基金的收支平衡越有把握,于是,多数经济单位的集合成为保险不可缺少的要件。至于有关大数法则的内容,将于寿险制度中详细论述。

(四)合理的计算基础

保险人是保险活动的组织者,保险人需要为被保险人给付多少赔偿金、保险人应当向投保人收取多少保险费都必须遵循公平互利的原则,这是根据我国《保险法》第10条所确定的商业保险必须遵守的原则,亦是商业保险区别于政府行为的社会保险的一个重要原则。社会保险是执行国家的国民收入再分配政策,在分配上要有利于低收入者,因而在保险费计算上并不完全与保险待遇对应,低收入者负担保费少,而得益多,高收入者则负担保费多,而得益少。而商业保险就必须根据公平互利原则,要求权利与义务必须对应。现代商业保险制度亦不同于中世纪欧洲的“基尔特”组织,以及后来在欧洲逐步形成的各种接近保险设施,如英国的“友爱社”、德国的“救济金库”、法国的“相互救济会”等等,这些组织对保险的发展影响很大。但是,这些保险组织,因为缺乏科学的计算,难以形成现代的商业保险制度。如1699~1711年的英国孤儿寡妇的保障组合,原先规定会员2000人,于每一会员死亡时给付500镑,这就要求每一会员拿出5先令凑成500镑,但由于死亡人数不确定,每个会员分担的钱也不能确定,并且随着会员年龄每年升高,每年死亡的人亦随之增加,而会员人数却年年减少,分担在每个会员的钱亦越来越多,到后来亦就难于维持,这个组织也就消失。1706年出现一个 Amicable Society,为了避免会员分担金不断增高的矛盾,规定每年固定分担6镑又4先令,然后将这笔钱平均分配给当年死亡者的家属,这样,会员的分担金就不会年年增加。但是如果哪一年死去的人多,那么遗属可拿到的钱会减少,况且随着会员的年龄的逐年上升,死去的人一年比一年增多,因而拿的钱越来越少,更

何况年龄高的会员与年龄低的会员都缴同样的分担金,缴费亦不合理,无法劝募年青会员加入,所以这种组合亦只能够维持到1866年。只有1762年创办的 Equitable Assurance Society 能够意识到要由危险程度的高低来确定缴纳保费的多寡,并且把科学计算的原理引进到保险费的计算,不仅能按危险程度高低来确定所分担的保险费的高低,确立了公平负担的原则,还使应缴的保费与应得的保险金都得以固定下来,解决了上述两种保险组合只能固定一个方面而不能双方固定的缺陷。正是由于有了科学合理、负担公平的计算,才诞生今日的近代化人寿保险。保险的历史形成过程,足以说明合理计算亦是成立保险的一个不可缺少的要件。合理计算是指保险费的计算应依危险的大小来决定。危险大小取决于损失的可能性,如损失机率的高低,保障范围的多少,保险金额的大小。于是,高年龄的投保死亡保险的保险费必然会高于低年龄的同类型保险;保险金额大的,其保险费亦大;生死两全保险的保险项目多于单一的死亡保险,其保险费当然亦高于死亡保险;同样年龄、同样保险金额投保终身保险的保费必然高于定期保险,却低于生死两全保险。总之,每位保户都必须根据本身风险的程度来缴纳相应的保险费,才能达到保险费的公正性(Equity)。违背公正性,将使危险性低而负担保费偏高的人退出保险集团,从而使危险集中,难以分散,以致保险制度难以继续维持。

(五)保险的整体结构为持续性的经济制度

保险是一项从事危险管理,为千百万群众分忧解愁、分散危险、分担困难的事业。由于此项事业攸关国计民生、保证社会稳定,因而亦被称之为“社会稳定器”。这就要求维护保险秩序稳定与规范保险市场行为,使之成为持续性经济制度。于是,就要有一套完整的能为有关各方都能共同遵守的、按一定程序办事的保险规程。历史上曾经发生过不少阻碍保险发展的各种短期行为。40年代,

我国曾经有过这样的事例,一艘船舶在沿海地区沉没,大量生命财产惨遭损失,不法的保险公司却为了逃避赔偿责任,失踪潜逃,从而使广大受害人再度陷入困境,蒙受巨大损失,这种行为严重败坏了保险信誉。世界上亦出现过不少纵火图赔或凿船自沉骗取保险赔款,更有因高保额而谋财害命企图谋取高额的死亡保险金。这类行为的出现,不仅不能发挥保险稳定社会的职能,反而增加了不安定的因素;不仅不能疏导与分散危险,反而制造危险,并使保险难以持续存在,因此,形成保险活动规范使之成为一种持续性制度亦是构成保险的一个要件。对此,我国《保险法》已通过法律形式明确了保险人、投保人、主管机关的关系,将保险的机构、体制、业务范围、经营原则、市场行为规范下来。

首先,《保险法》在总则中为了规范保险市场行为,维护保险秩序稳定,确定了保险活动必须遵循的原则:

1. 从事保险活动必须遵守法律、行政法规,遵守自愿和诚实信用的原则;
2. 经营商业保险业务,必须是依法设立的保险公司,其他单位和个人不得经营商业保险业务;
3. 在中华人民共和国境内的法人和其他组织需要办理境内保险的,应当向中华人民共和国境内的保险公司投保;
4. 保险公司开展业务,应当遵循公平竞争的原则,不得从事不正当竞争;
5. 国务院金融监督管理部门负责对保险业实施监督管理。

其次,《保险法》对保险合同亦作了原则规定:

1. 投保人和保险人订立保险合同,应当遵循公平互利、协商一致、自愿订立的原则,不得损害社会公共利益。
2. 投保人对保险标的应当具有保险利益,投保人对保险标的不具有保险利益的,保险合同无效。保险利益是指投保人对保险标

的具有的法律上承认的利益。人身保险的保险标的是指人的寿命和身体。投保人对下列人员具有保险利益：(1)本人；(2)配偶、子女、父母；(3)有抚养、赡养或者扶养关系的家庭其他成员、近亲属。

3. 保险人应当向投保人说明保险合同的条款内容，并可以就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。投保人未履行告知义务将影响保险合同的效力，使保险人可以不承担赔偿或者给付保险金的责任。

再次，《保险法》确定了保险经营原则：

1. 保险分业经营的原则，即同一保险人不得同时兼营财产保险业务和人身保险业务。

2. 保证保险公司的偿付能力的具体规定：(1)要求保险公司按有关规定提取各项准备金；(2)要求保险公司的资本与其经营规模应有一个合理的比例，以保证最低偿付能力；(3)建立保险行业的保障基金，保障基金集中管理，统筹使用于支持因遭受较大风险影响赔付能力的保险公司。

3. 保险公司的资金运用必须稳健，遵循安全性原则，并保证资产的保值增值。

最后，《保险法》确立了保险业监督管理内容，国务院的金融监管部门为中国人民银行，中国人民银行根据《保险法》的规定，对保险活动进行监管：

1. 审查、批准保险公司的设立、合并及撤销；
2. 审查、批准保险代理人、保险经纪人、保险公证人的登记；
3. 颁发经营保险业务许可证；
4. 制订保险业的主要险种的基本保险条款和保险费率；
5. 监督管理保险业务活动，纠正、制裁保险业务中的违法行为；
6. 纠正、制裁非保险机构经营保险业务；