

第1章

人身保险概述

思政目标

党的二十大报告指出：“我们深入贯彻以人民为中心的发展思想，在幼有所育、学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居、弱有所扶上持续用力，人民生活全方位改善。”用好人身保险，实现二十大寄托。

本章重点提示

通过本章的学习，要求理解人身危险及其相关概念，重点掌握人身保险的概念及特征，熟悉人身保险的种类，认识人身保险对个人、家庭、企业和社会的重要意义。

引言

人身保险是在生产社会化的市场经济条件下，应付人身风险的一种重要对策。

1.1 人身保险的相关概念和特征

1.1.1 人身危险的概念

在明确人身保险概念之前，必须首先界定人身危险的概念。危险是指损失发生及其程度的不确定性，以危险损失的后果为依据。人身危险是指人的生命或身体方面遭受损害的危险，主要是生命危险和健康危险。

1. 生命危险

生命危险包括早逝危险和退休危险。早逝危险是指死亡发生时还有其他人依赖死者收入的危险；退休危险是指个人虽然生存但已不能赚取收入的危险，即那些退休时没有积蓄来满足退休期间的个人或家庭生活费用之需的危险。

1) 早逝危险

死亡不会自动导致经济损失，因为死者并不承受损失。损失是由那些依赖死者收入的人承受的。早逝之所以会造成收入损失危险，首要原因就是那些由于死者的死亡而承受损失的人还活着。死亡可以导致两个方面的经济损失：①与死亡本身相关的费用，主要包括丧葬费用、偿还死者所欠债务；②死者若未死亡所获收入的丧失，这是一种潜在损失。此外，还有相关人精神和心理上的损失，这种损失是无法用金钱来衡量的。

2) 退休危险

退休危险主要表现在两个方面：①个人到退休时没有积蓄，从而负担不起个人及其家庭

的生活；②个人虽然有积蓄但不够维持余生，即退休积蓄不足的危险。

2. 健康危险

健康危险包括疾病危险和残疾危险。这类危险对个人或家庭经济方面的影响主要表现在两个方面：一方面是医疗费用危险，意想不到的疾病和伤害可能会给个人及其家庭带来灾害性的医疗费用负担；另一方面是收入损失危险，由于疾病或残疾非但不会减少人对收入来源的需要，而且病人在生病期间、残疾者在残疾期间对收入的需要可能还会提高。

1) 疾病危险

在人类所面临的多种人身危险中，疾病危险是一种危害严重、涉及面广、复杂多样，且直接关系到每一个社会成员基本生存利益的特殊危险。

首先，疾病危险的危害具有严重性。疾病危险发生后，会给人们的生活、工作带来困难和损失，甚至是不幸。疾病危险的危害对象是人，它对人体健康造成伤害，造成暂时性或永久性劳动能力的丧失甚至死亡。其次，疾病危险具有普遍性。疾病危险对于每个人或每个家庭而言都是无法回避的，其发生频率较高。再次，疾病危险具有复杂性。最后，疾病危险具有社会性。

2) 残疾危险

残疾危险是指由于疾病、伤害事故等导致人身机体损伤、组织器官缺损或功能障碍等的危险。从经济角度，残疾这种危险所带来的问题可能比真正的死亡更为严峻。如果是家庭中的主要赚取收入者死亡，则其结局仅仅是家庭一部分收入来源的终止；但如果其残疾，则其家庭的部分收入来源不仅终止，而且由于家庭总体消费水平未变，同时家庭的收入需求通常还要增加（如残疾者医疗费用、生活自理辅助设备的购置等），残疾给残疾者家庭带来的经济问题显然会比前者更严重。因此，如果残疾者所在家庭中的其他人都是依赖于这份失去的收入来源而生活的话，情况会变得更加糟糕，残疾给个人和家庭造成的经济负担也就更大。

1.1.2 人身保险的概念

1. 人身保险的含义

人身保险是以人的身体或生命为保险对象的一种保险。其基本内容是：投保人与保险人订立保险合同确立各自的权利和义务，投保人向保险人缴纳一定数量的保险费；在保险期限内，当被保险人发生死亡、残疾、疾病等保险事故，或者被保险人生存到期满时，保险人向被保险人或其受益人给付一定数量的保险金。因此，凡是与人的生存或死亡，以及人的身体健康或健全程度有直接关系的商业保险形式均可称为人身保险。从人身保险的定义中可以看出以下几方面的含义。

(1) 人身保险的标的是人的生命或身体。人的身体被作为保险保障的对象时，是指人的健康和生理机能、劳动能力等状态的存在与否；人的生命被作为保险保障的对象时，是指人生存或死亡的两种状态。

(2) 人身保险的保险责任。人身保险的保险责任包括生、老、病、死、伤、残等各个方面，即人们在日常生活中可能遭受的意外伤害、疾病、衰老、死亡等各种不幸。

(3) 人身保险的给付条件。在保险期内，由于被保险人遭受保险合同范围内的保险事故而造成了被保险人伤残、死亡等；或者保险期满，被保险人生存，保险人就要承担给付约定

保险金的责任。

2. 可保人身危险

可保危险是指在理论上或在当前技术条件许可下能够由保险人加以承保的危险。具体来说，可保人身危险必须具备的条件如下。

(1) 人身危险的发生是偶然的、意外的。人身危险发生的偶然性是针对单个危险主体而言的，是指危险的发生与损失程度是不可知的、偶然的，具有随机性。人身危险成为可保危险的必要条件是它的发生与否具有偶然性。同时，人身危险的发生应该是由不可预料的事件所导致，或者是由被保险人非故意引发的事件所导致的。

(2) 人身危险损失必须是明确的。可保危险损失在时间和金额上都要求是可以明确界定的，即保险人必须明确规定保险金额和保险金的给付时间。

(3) 人身危险必须是大量标的均有遭受损失的可能性。

(4) 人身危险应有发生重大损失的可能性。

阅读资料

保险广告

星期天上街的时候，有人往我手里塞保险广告：“您去投我们公司的人寿保险吧，这样，如果您的手不小心弄断了，您就能得到两万元的赔偿；如果是您的脚扭断了，您就会得到五万元；如果您的脖子不幸扭断了，那您的家人就是全市最富有的人了。”

1.1.3 人身保险的特征

人身保险以人的身体和生命为保险标的，而人的身体和生命不同于财产保险标的，因而，人身保险与财产保险相比，具有以下特征。

1. 人身保险是一种定额保险

对于财产保险，保险金额的确定以保险标的在投保时的实际价值为客观依据。这个实际价值可以是标的的账面价值，也可以是投保时的市场价格或重置价值。因此，财产保险的保险金额确定是有客观价值标准的。而人身保险是以人的生命和身体为标的，是无价的，无法用金钱来衡量其价值的大小。因此，人身保险的保险金有着特殊的确定方法。

(1) 生命价值法。生命价值法是指一个人的收入与其支出之差额的资本化价值，可视为其对整个家庭的实际经济贡献。

(2) 人身保险设计法。人身保险设计法也称需要与可能确定法，是从两个方面来估算保险金额，首先确定“需要”是多少，一般包括丧葬费用、子女教育费、家庭生活费、家属抚恤费等；其次要考察客户的实际缴费能力。一般是由保险人或保险中介人事先拟订一份询问计划，然后对客户进行详尽切实的实地调查，即人身保险设计。

2. 人身保险是给付性保险

财产保险的保险金额以财产实际价值为限，当保险事故发生使被保险人遭受实际损失时，保险人支付赔偿金，而赔款金额不超过实际损失金额。因此，财产保险遵循损失补偿原则。而人身保险除了医疗保险的个别险种外，实际上是定额保险，即无论是否发生经济上的

损失，也无论损失程度，只要是在保险合同范围内的事或根据保险合同约定期限届满，就支付约定的保险金额。因此，人身保险属于给付性保险。但在人身保险中，仅有医疗保险的给付既可以采用定额方式给付，也可以采用补偿方式给付。在采用补偿方式给付的场合下，适用补偿原则，保险人对被保险人给付的医疗保险金，最高不超过被保险人实际支出的医疗费用。

3. 人身保险利益的特殊性

在财产保险中，保险利益不仅是保险合同有效的前提条件，也是保险合同履行支付赔款的条件，而且财产保险的保险利益有明确的量的规定。而人身保险中，保险利益只是订立保险合同的前提条件，而不是维持合同有效或给付保险金的条件，人的生命和身体是无价的，理论上没有保险金额的限制，没有量的规定，因此人身保险主要考察投保人对被保险人是否具有保险利益，无论其金额多少。当然，在实际业务中，要受投保人缴费能力等因素制约。

4. 保险费确定方式的特殊性

财产保险中保险费率是根据损失概率再加上业务附加费进行计算得到的。人身保险费率的确定，要考虑到被保险人的生命周期及分散风险的需要，通常采用“平准保费法”来制定费率。在人身保险中，尤其是人寿保险，依据人的死亡率为基础测算，随着人的年龄的增长，死亡率会不断上升。在保险经营中，风险小则收费少，风险大则收费多。被保险人年龄越大，保费越高，从而往往是在人们晚年最需要保险保障的时候因无力缴纳高额保费而退出保险。在健康保险中，当身体健康的人考虑费率上升而退出保险，体弱多病者由于危险增大而坚持投保的“逆选择”，将使保险经营者的风险难以分散。因此，人身保险一般采用“平准保费法”，通过初保时多收保险费来弥补以后年份少收的保险费，以均衡的费率代替每年更新的自然保险费率。

5. 保险期限的长期性、储蓄性

财产保险合同期限一般不超过一年。而人身保险（除意外伤害保险外）合同期限具有长期性，保险有效期可以持续几年，甚至几十年，投保人所缴纳的保险费，保险人最终将以各种形式返还给被保险人或其受益人。人身保险合同是一种给付性质的保险合同，只要发生合同订明的事或达到合同约定的期限，保险人都要给付保险金。因此，对于投保人来说，它是一种储蓄与投资手段。人身保险基金实际上属于被保险人所共有，保险人只是起金融机构的作用。被保险人每期缴少量固定保险费，若干年后保险期满，加上利息，可以获得一笔可观的保险金给付，等于零存整取的定期储蓄。而普通财产保险则为单纯的营业性，限于补偿损失，目的是保障财产的安全。事实上，财产保险不是每年都会发生赔偿事故，由于保险期限短，大部分保单因期满而失效，既不赔偿，也不退还保险费。

1.2 人身保险的分类

1.2.1 按保险标的所保障的范围分类

人身保险是以人的生命或身体为保险标的的保险，它可以按照不同的分类标准划分为不同的种类。《中华人民共和国保险法》（以下简称《保险法》）第九十五条规定，人身保险业

务包括人寿保险、健康保险、意外伤害保险等保险业务。

1. 人寿保险

人寿保险是以人的生命为保险标的，以保险人在保险期限内死亡或生存到保险期满为保险责任的一种人身保险。人身保险合同期限一般较长，根据合同规定的不同，人寿保险可以分为定期寿险、终身寿险、两全保险、年金保险。

在人身保险业务中，人寿保险占绝大部分。因此，人寿保险是人身保险中主要和基本的种类。但有人因此将人寿保险等同于人身保险，这不够科学，也有失准确。

2. 健康保险

健康保险是以人的身体为保险对象，保证被保险人在疾病或意外事故所致医疗费用支出或收入损失为保险事故的人身保险。健康保险的保险标的是人的身体健康，保险责任包括疾病、生育和意外伤害，被保险人因疾病等原因需要支付医疗费、护理费，因疾病造成残疾，以及因生育、疾病或意外伤害暂时或永久不能工作，从而减少劳动收入为保险事故的一种保险。

3. 意外伤害保险

意外伤害保险是以被保险人因在保险期限内遭受意外伤害造成死亡或残疾为保险事故的一种保险。意外伤害保险在全部人身保险业务中所占比重虽然不大，但因其保费低廉、保障程度高、投保简便、不需办理体检等复杂手续，因而投保人次较多。

1.2.2 按投保主体分类

在人身保险中，一张保单可以保险一个或多个被保险人，据此可将人身保险分为个人人身保险和团体人身保险。

1. 个人人身保险

个人人身保险是指一张保险单只承保一个被保险人的人身保险。这种保单的投保人或被保险人都是个人，都要与保险人或代理人直接见面，承保时便于排除不可保个体。如果投保份数达到某一规定，要求被保险人到指定医院进行体检。

2. 团体人身保险

团体人身保险的被保险人不止一人，是在一张总保险单下承保多个被保险人的人身保险。团体人身保险的投保人往往是单位，被保险人就是该单位的职工个人，一般收费较低，无须体检，投保手续简便。团体人身险可分为团体人寿保险、团体意外伤害保险和团体健康保险。

1.2.3 按被保险人的风险程度分类

在具有人身保险需求的人群中并非每一个人面临的风险都相同，对于那些风险程度稍大于其他个体的人，保险人也可以附加一定条件后酌情承保。根据被保险人的风险程度大小可以把人身保险分为标准体保险和非标准体保险。

1. 标准体保险

标准体保险是指对于身体、职业、道德等方面没有明显缺陷的被保险人，保险人按照所制定的标准或正常的费率来承保的保险。

2. 非标准体保险

非标准体保险是不能用标准体或正常费率来承保的保险。此类保险的被保险人发生保险事故的可能性较高，超过了正常人的标准，若使用正常费率将增加保险人的赔付率，只能用特别条件来承保，如保额削减法、年龄增加法和附加保费法。

阅读资料

亨曼先生被派到美国新兵培训中心推广军人保险。听他演讲的新兵 100% 都自愿地购买了保险，从来没人能达到这么高的成功率。培训主任想知道他的推销之道，于是悄悄来到课堂，听他对新兵讲些什么。

“小伙子们，我要向你们解释军人保险带来的保障。”亨曼说，“假如发生战争，你不幸阵亡了，而你生前买了军人保险的话，政府将会给你的家属赔偿 20 万美元。但如果你没有买保险，政府只会支付 6 000 美元的抚恤金……”

“这有什么用，多少钱都换不回我的命。”下面有一个新兵沮丧地说。

“你错了，”亨曼和颜悦色地说，“想想看，一旦发生战争，政府会先派哪一种士兵上战场？买了保险的还是没有买保险的？”

1.2.4 按保单能否分红分类

人身保险合同期限长，尤其是人寿保险单是一种有价证券，持有人可以借此获得一定经济收益。有些种类的保单持有人除了可以在保险事故发生后获得经济补偿外，还可以在保单有效期内获得类似于股息那样的红利。所以，根据持有人能否获得分红为标准，可将人身保险分为分红保险和不分红保险。

1. 分红保险

分红保险是指保单持有人能定期分享保险人经营利润的人身保险。这种险种具有投资作用，提供的保障更优厚，分红保险的费率一般高于不分红保险的费率。

保单持有人可分得红利的主要来源是：利差益、死差益和费差益。

2. 不分红保险

不分红保险是指被保险人在保费缴付后没有盈利分配的保险，只能获得保单规定的基本风险保障。不分红保险的费率低于分红保险的费率。

1.3 人身保险的功能

1.3.1 人身保险的一般功能

商业保险是社会保障制度的重要组成部分。随着我国经济的发展，保险在国民经济中的地位呈上升的趋势。人身保险作为保险的一种，具有积聚保险基金、组织经济补偿的功能。

1. 风险分散功能

人的一生面临老、病、死、伤残等危险,对于个人,要完全防止危险的出现或回避危险事故造成的损失几乎是不可能的。一方面,个人经济力量不足;另一方面,防范风险的技术手段也极为有限。而通过保险,可以将少数受害者的损失分摊在处于同样危险中的多数人身上,对于个人来说,这就是保险的风险分散功能,体现了保险的基本职能。

2. 保险金给付功能

人的生存、年老、死亡、伤残等均不能用货币估价,保险人只能根据被保险人面临的人身危险的一般特征和具体情况确定投保费率,征收保险费,建立保险基金。保险当事人双方事先要对保险的条件、期限和金额标准达成协议,保险人按照协定一次或分期付给被保险人保险金。在现代市场经济条件下,劳动力要素需要正常运行,工资收入具有保障劳动力扩大再生产的功能。人一旦患病、伤残、年老或丧失了劳动能力,就会使被保险人本人或家属失去经济来源,如果参加人身保险就可以获得相应的保险金给付,在一定程度上能维持劳动力扩大再生产的需要。

3. 调节收入分配功能

保险通过投保人缴纳保险费,使分散的资金集中起来,建立人身保险基金,而保险人根据保险合同履行保险金给付责任。人寿保险的长期性,累积了大量保险基金,保险公司可以进行投资活动,增加投保人的储金价值,起到调节国民收入再分配的作用,使危险事故发生后通过人身保险及时给予经济补偿,保证社会的安定,促进社会的发展。

4. 融通资金功能

人身保险合同的长期性,随着保险基金积累的增多,可以积极运用保险资金,按照一定渠道投资,保证资金的保值增值。一般采用存款,购买债券、股票或不动产,进行期货交易,还可以直接投资经济领域,扩大社会再生产规模,促进经济增长。党的二十大报告指出,保险资金运用的期限长、资金稳定,符合基础设施投资的资金需求,能够为中小企业的融资与发展做出重要贡献。此外,保险资金在增加投资、推动经济增长的同时,应积极努力发挥保险企业的风险保障功能,为企业投资项目提供安全与稳定的保险保障。保险资金应充分发挥长期资金的优势,加大在符合国家战略导向及服务实体经济发展领域的投资布局,大力服务国家创新发展战略,支持先进制造产业发展;加大对落后地区的保险资金投入力度,通过经济杠杆更好地撬动地方经济发展,给予保险政策和保险资源倾斜,促进地区间经济的协调发展。

1.3.2 人身保险的作用

人身保险的主要目的是保证经济生活的安定,使人们在遭受人身危险后能得到一定的补偿和给付,这在一定程度上能够迅速消除给经济生活造成的负面影响。

1. 对个人和家庭的作用

人身保险对于个人或家庭具有提供经济保障和投资理财的作用。死亡、伤残、疾病、衰老等危险对每个人都是客观存在的,一旦发生会给个人和家庭带来经济困难,人身保险为减轻个人和家庭对人身危险的忧虑,提供经济保障。另外,人身保险也是一种个人投资手段。

(1) 经济保障。保险最重要的功能是保障,人身保险可以把个人、家庭的人身危险转

嫁给保险公司，投保人缴纳确定金额的保险费以后，在被保险人发生死亡、伤残、疾病、衰老等人身危险时，从保险公司领取一笔保险金可以保证家庭生活的稳定，人身保险的经济补偿作用总能在一定程度上缓解当事人的经济困难，抚慰精神伤害，解除人们的后顾之忧。党的二十大报告提出，要扩大覆盖社会保险面，通过商业保险与社会保障共同发力，努力提高风险保障能力，让我国全体人民拥有幸福感。

(2) 投资手段。由于长期人寿保险从具有储蓄性质的险种到投资分红性质的险种，都体现出投保长期人寿保险除了具有经济保障作用外，还具有投资的作用。保险人将社会上的闲散资金聚集起来，利用保险公司专业投资人的信息来源广泛且及时、集体决策准确度更高等规模优势，能及时化解许多个人投资者无法克服的投资风险，最大限度地保证资金投资的安全性和收益性。

(3) 税收优惠保单所有人和受益人可以享受税收的减免。相关税法规定，在被保险人死亡时给付的人寿保险金可以免交所得税。付给受益人的保险金还可以全部或部分免交遗产税。对年金收入也只征收适量的所得税，即只对其中的利息收入部分征税。

2. 对企业的作用

企业员工除了参加社会保险外，企业还可以为职工投保工伤事故或意外事故造成的残疾或死亡商业保险，考虑到员工年老退休投保年金保险，从而稳定企业支出，提高员工福利，增强企业凝聚力。

3. 对社会的作用

(1) 有助于稳定社会生活。人身保险是通过为家庭成员提供人身危险保障，来保障个人和家庭生活的稳定，从而维系了整个社会生活秩序的稳定。因此，可以说人身保险是社会和家庭的“稳定器”。

(2) 有助于扩大社会就业。人身保险作为一种特殊商品，提供的是风险保障，是对未来的一种承诺，相对于有形商品来说，销售的难度大，这就需要有专业知识的人员去推销保险理念和保险产品。因此，在保险业，需要大量的保险中介人员从事保险推销工作，从而为社会创造了就业机会。

党的二十大报告指出：“我们要实现好、维护好、发展好最广大人民根本利益，紧紧抓住人民最关心最直接最现实的利益问题，坚持尽力而为、量力而行，深入群众、深入基层，采取更多惠民生、暖民心举措，着力解决好人民群众急难愁盼问题，健全基本公共服务体系，提高公共服务水平，增强均衡性和可及性，扎实推进共同富裕。”过去十年，我国保险业与社会保障体系建设进入快车道，建成了世界上规模最大的保险保障体系，为人民创造美好生活奠定了坚实基础。党的二十大的一系列重要论述指明了未来方向。保险业作为民生保障安全网、经济运行减震器和社会发展稳定器，与人民群众的美好生活息息相关，要从服务经济社会发展、强化社会保障服务能力的战略高度出发，迈向高质量发展新征程。

案例分析

退保损失的责任究竟由谁来承担

林某原系某厂职工，下岗后与先于他下岗的妻子租用了一邻街的房屋，开了一个食杂

店,经过几年的辛勤劳动,积累资金约4万元,但基本都占用在商店的货物上。2003年9月,在营销员于某的宣传鼓动下,林某投保了平安长寿保险,被保险人为林某,保险金额为100万元,趸缴保费为80400元。

投保后半个月,林某到保险公司申请贷款(贷款用于偿还因缴纳保费所欠亲友款5万元和扩大商店规模),保险公司有关人员友好地接待了他,并告知平安保险条款规定,投保两年之后才能按保单现金价值的90%申请贷款。于是林某强烈要求退保。在投保两年之内不允许退保的规定下,考虑到他的特殊情况,保险公司还是为其办理了退保手续。这样林某得到退保金加上为其返回的营销员佣金共计5万元左右。林某对此不满,提起诉讼,状告保险公司和营销员于某,要讨回一个公道。

1. 当事人的各自说法

(1)投保人的话:我们投保并不是为了享受保险保障,而是取得贷款。我们家开这个食杂店,资金太少,周转不过来,所以急于借点钱,多进点货,也好多赚点钱。营销员小于跟我们说保险好,并说买100万元保险能贷90万元的款,于是我们现张罗(借来)了8万多元,缴了保险费,入了保险。不承想投了保险,贷款没贷到,反而又损失了好几万元。

(2)营销员的话:我从来也没跟他们(指林某夫妇)说过,100万元保险可以贷90万元款,天底下哪有这样的好事。我只是说,投保两年后,如需要资金可按保单的现金价值的90%贷款,至于他们怎么理解那是他们的事情。而且保险合同订立后就在他们手里,条款都写得清清楚楚,假如想退保,有10天的“冷静期”为什么不退?

(3)保险公司有关人士的话:《平安长寿保险条款》第十八条规定:投保人如不同意本合同的内容,可于收到保险单后10日内退还本公司并申请撤销本合同,本公司应予以同意,并退还已收全部保险费。不知保户这段时间在想什么。

(4)根据条款规定,投保两年内是不准许退保的,但考虑到保户的特殊情况,要求退保心情极为迫切,保险公司还是给退了,并把本应付给营销员的佣金也退给了保户。当然退保是不能返还全部保险费的,且不说退保是一种违约行为应该受到惩罚,即使不违约退保有一定扣除也是合情合理的,因为保险公司为此支出了宣传费、单证印制费、工资费等费用,也为已生效的保单承担了从投保到退保这一期间的保险责任。

2. 对本案的几点看法

1) 对本案当时的几种可能情况的推断

(1)林某夫妇没有听明白,误认为保险金额100万元可以贷款90万元,实际上营销员确实没有这样说。由于我国公民的保险意识不强,对保险知之甚少,所以产生一些误解是正常的。

(2)营销员没有讲清楚,这可能有以下两种情形。一种是故意不讲清楚。从我国目前保险推销的实践看,保险人主要是保险代理人(营销员),为了招揽业务、自己多抽取佣金和手续费,有时其行为失之偏颇,如在向投保人介绍保险时,只谈保险责任,不谈除外责任;只介绍投保人的权利,不谈投保人的义务,这种误导具有很大危害性。本案营销员于某可能属于这种情况,她也许会说:投保后缺钱可以按保险的90%到保险公司办贷款。若真如此,这句话模棱两可,理解起来弹性是非常大的。另一种是无意中没说明白,如上面那句话不是她有意的误导。

(3)在“冷静期”内,林某找到营销员于某退保,但由于佣金、业绩等方面的顾虑,于某将此事拖了下来。

2) 本案的处理

在本案的处理中应退还投保人缴付的全部保险费。

其道理如下。

(1) 从常理上, 林某家中只有 4 万元的资产, 如果没有特殊的想法和需求, 他们是不会花 8 万多元购买保险的。所谓特殊的想法和需求, 或者像他们自己所说, 买保险的目的是获得贷款, 或者是以投保为手段, 在保险期限内以欺诈的方式获取不义之财。显然, 本案不存在后一种可能性。

(2) 人身保险的保险金额应与家庭的经济状况相适应, 即承保金额的大小必须考虑支付能力, 林某家根本不具备保费 8 万多元的支付能力。

(3) 在没有那么大的支付能力, 又不可能取得贷款的前提下, 林某投保 100 万元平安长寿保险的行为, 就只能从营销员没解释清楚得到说明。《保险法》第十六条和第十七条规定, 订立保险合同, 保险人应当向投保人说明保险合同的条款内容。保险合同中规定关于保险人责任免除条款的, 保险人在订立保险合同时应当向投保人明确说明, 未明确说明的, 该条款不产生效力。

本案的结论性意见应该是营销员于某没有向投保人明确说明条款内容, 责任在营销员。而营销员(代理人)是保险公司的代表, 以保险公司的名义进行代理行为, 因此, 代理行为的法律后果应由被代理人(保险公司)承担。可见本案的最终责任者无疑是保险公司, 应由保险公司如数退还投保人所缴付的保险费。



我国当前的监管格局

本章自测题

一、单项选择题

1. 从我国人身保险经营的实际情况来看, 人身保险业务中占据主要和基本险种地位的险种是()。

- A. 健康保险
- B. 人身意外伤害保险
- C. 人寿保险
- D. 万能保险

2. 按被保险人的年龄分类, 人身保险的种类包括()等。

- A. 老年保险和成人保险
- B. 健体保险和标体保险
- C. 儿童保险和成人保险
- D. 社会保险和商业保险

3. 在人身保险中, 可以用来测定对人身保险需求程度的方法之一是()。

- A. “生存价值”理论
- B. “生命价值”理论
- C. “生活成本”理论
- D. “生命意义”理论

4. 在人身保险中,人们通常将由于人体内在的原因而造成精神上或肉体上的痛苦或不健全称为()。

- A. 疾病 B. 失衡 C. 缺陷 D. 伤害

5. 在人身保险实务中,保险金额的确定无客观依据,通常采用约定的方式来确定。其考虑的主要因素之一是()。

- A. 保险人的承保能力 B. 代理人的推销力度
C. 被保险人对保险的需求程度 D. 受益人对保险的需求程度

6. 因被保险人风险程度属于正常标准范围,可以按照标准保险费率承保的人身保险被称为()。

- A. 标准体保险 B. 次标体保险 C. 特优体保险 D. 完美体保险

7. 人身保险业务有长期和短期之分。其中,短期人身保险业务所指的保险期限长度为()。

- A. 一年或一年以下 B. 一年以上
C. 十年以上 D. 十五年以下

8. 下列不属于人身保险的保险事故形式的是()。

- A. 死亡 B. 疾病 C. 伤残 D. 失业

9. 保险双方当事人通过签订保险合同,或是需要保险保障的人自愿组合、实施的一种保险叫作()。

- A. 社会保险 B. 政策保险 C. 自愿保险 D. 共同保险

10. 保险人在帮助投保人分析自己所面临的风险时,通常将其所面临的风险分为()。

- A. 可保风险与不可保风险 B. 一般风险与特殊风险
C. 必保风险与非必保风险 D. 可保风险与特约可保风险

11. 人身保险分为强制保险和自愿保险。这种划分的分类标准是()。

- A. 实施方式 B. 投保方式
C. 保险金给付方式 D. 保单利益的归属

12. 在市场经济条件下,保险职能在具体实践中所表现出的效果被称为()。

- A. 保险的效益 B. 保险的本质 C. 保险的功能 D. 保险的作用

二、多项选择题

1. 按照保险业务的承保方式分类,保险可以区分为()。

- A. 原保险 B. 再保险
C. 重复保险 D. 共同保险
E. 普通保险

2. 与商业保险不同,社会保险是国家立法强制实行的一种经济保障制度,其主要项目包括()。

- A. 养老保险 B. 医疗保险
C. 失业保险 D. 工伤保险
E. 意外伤害保险

3. 按风险转嫁方式分类,保险可分为()。

- A. 强制保险
 - B. 再保险
 - C. 原保险
 - D. 共同保险
 - E. 自愿保险
4. 人身保险没有（ ）概念。
- A. 保险金额
 - B. 保险利益
 - C. 保险价值
 - D. 保险期限
 - E. 重复保险
5. 与财产保险相比，人身保险的特点包括（ ）。
- A. 保险标的的不可估价性
 - B. 保险金额的定额性
 - C. 保险利益的特殊性
 - D. 保险期限的长期性
 - E. 生命风险的相对稳定性

三、判断题

- 1. 原保险合同是投保人直接与保险人订立的一般保险合同。（ ）
- 2. 无论是社会保险还是商业保险，都以风险的存在为前提条件。（ ）
- 3. 商业保险和社会保险的对象可以是人，也可以是物。（ ）
- 4. 根据我国《保险法》的规定，在保险合同中，投保人不得为无民事行为能力人投保以死亡为给付保险金条件的人身保险，但如果投保人投保，则保险人可以承保。（ ）



自测题答案

第2章

保险的基本原则

思政目标

通过保险基本原则的学习，树立诚信、敬业与专业的工作理念。

本章重点提示

通过本章的学习，要了解与保险原则有关专业术语的含义；理解、熟悉诚实信用原则、保险利益原则的内容，近因的认定、损失赔偿原则的实现方式及量的限定；掌握各项保险基本原则的具体运用。

引言

在人身保险发展的历史进程中，逐渐形成了一系列为人们所公认的、合同双方都必须严格遵守的基本原则。各国人身保险的实践证明，坚持和贯彻这些保险的基本原则，有利于维护保险双方的合法权益，能更好地发挥保险的职能，保证保险业有序地发展，保障社会经济生活的安定。

2.1 保险利益原则

2.1.1 保险利益原则的含义

保险利益是指投保人对投保标的所具有的法律上承认的利益，它体现了投保人或被保险人与保险标的之间存在的利害关系，如果保险标的安全，投保人或被保险人可以从中获益；而一旦保险标的受损，被保险人必然会蒙受经济损失。正是由于保险标的维系着被保险人的经济利益，投保人才会将保险标的投保以求转嫁各种可能发生的风险，而保险公司则可以通过风险分摊以保障被保险人的经济利益。

1. 保险利益的构成要件

保险利益的构成必须符合下列条件。

1) 必须为法律所认可的利益

法律所认可的利益又称为适法的利益，即得到法律认可或受到法律保护的利益受到损害才能构成保险利益。不法利益，如盗窃、非法占有、不当得利获得的利益，不能构成保险利益。法律上不予承认或不予保护的利益也不构成保险利益。

2) 必须是经济上的利益

经济上的利益是指可以用货币计算估价的利益，又称金钱上的利益。

保险的实质是对被保险人遭受的经济上的损失给予经济上的补偿。保险不能使被保险人避免遭受损失，也不能弥补被保险人遭受的非经济损失。如果被保险人遭受的损失不是经济上的，如政治利益的损失、竞争失败、行政处分、刑事处罚、精神创伤、感情痛苦等，虽然可能与当事人有利害关系，但这些利害关系不是经济上的，因此不能构成保险利益。当然，如果上述事情发生，造成了当事人的经济损失，则可构成保险利益。行政处分、刑事处罚虽然也可以造成当事人经济上的损失，但从公共利益出发，对于这类经济损失，保险不予保障。

3) 必须是确定的利益

确定的利益包括以下两层含义。首先，这一利益是能够用货币形式估价的，如古董、名人字画可能价值连城，但如果投保则必须有一个确定的货币金额，而利益的大小就是以这一价格来确定。其次，这里确定的利益是指事实上的或客观上的利益，而不是当事人主观估计的利益。所谓事实上的利益，包括现有利益和期待利益（又称预期利益）。现有利益比较容易确定，期待利益则容易引起争议。

2. 保险利益的法律效力及意义

各国保险法都有对投保人对其投保的“保险标的应当具有保险利益”的规定。即投保人对保险标的的不具有保险利益的，其与保险人签订的保险合同是无效的。

因此，依据保险利益原则订立保险合同（合同的成立），投保人以不具有保险利益的标的投保，保险人可单方面宣布合同无效；保险标的发生保险责任事故，投保方不得因保险而获得不属于保险利益限度内的额外利益。

保险利益原则有以下 3 个方面的意义。

1) 与赌博从本质上划清了界限

众所周知，赌博是一种危害社会的不良行为，已广为各国法律所禁止。赌博之所以对社会产生危害，是因为赌博可以使有的人暴富，促使人们产生因侥幸而额外获利的心理。在这种心理驱使下，赌徒往往孤注一掷，落得倾家荡产。而保险利益原则使被保险人不可能额外获利，保险基金又是通过大数定律由广大投保人分担。即使没有得到赔款，也不使投保人负担过重。这样，避免了保险成为赌博或类似赌博的行为。

2) 防止道德风险的产生

道德风险是指投保人投保的目的不是获得保险保障，而是谋取保险赔款。这种人人数极少，但危害极大，他们不是积极防止保险事故的发生，而是希望保险事故的发生，甚至故意制造保险事故。保险利益原则消除了产生道德风险的根源。根据保险利益原则，投保人必须与投保标的具有利害关系，会因保险标的受损而蒙受损失，这样投保人故意制造保险事故使自己受损，便有违常理。因此，保险利益原则不仅是保险合同双方当事人的要求，也是社会利益的要求。

3) 限制保险补偿的程度

根据保险利益原则，不仅要定性，即投保人或被保险人对保险标的有没有保险利益，而且要定量，即投保人的保险利益有多少。投保人或被保险人对超过其实际保险价值的部分依然没有保险利益。例如，某车主将其价值 10 万元的汽车投保，则保险事故发生后车主最多只能得到 10 万元的保险赔款。即使他投保 15 万元的保险金额，除了多缴保险费外，他不能获得更多的保险赔款，因为他对超过汽车实际价值部分的金额没有保险利益，投保也是无效

的。因此，保险利益原则不仅是保险合同有效的必要条件，而且是被保险人获得赔偿金额的最高标准。

2.1.2 人身保险的保险利益

人身保险的保险利益虽然难以用货币估价，但同样要求投保人对所投保标的（生命或身体）具有保险利益。《保险法》第三十一条规定：

投保人对下列人员具有保险利益：

- （一）本人；
- （二）配偶、子女、父母；
- （三）前项以外与投保人有抚养、赡养或者扶养关系的家庭其他成员、近亲属；
- （四）与投保人有劳动关系的劳动者。

除前款规定外，被保险人同意投保人为其订立合同的，视为投保人对被保险人具有保险利益。

订立合同时，投保人对被保险人不具有保险利益的，合同无效。

2.1.3 保险利益的时效转移与消灭

1. 保险利益的时效

订立和履行保险合同时必须坚持保险利益原则。在人身保险中，由于保险期限长并具有储蓄性，因而强调在订立保险合同时投保人必须具有保险利益，而索赔时不追究有无保险利益。即使投保人对被保险人因离异、雇用合同解除或其他原因而丧失保险利益，也不影响保险合同的效力，保险人仍担负给付被保险人保险金的责任。

2. 保险利益的转移

1) 保险利益转移的含义

保险利益转移是指在保险合同有效期间，投保人将保险利益转移给受让人，而保险合同仍然有效。

2) 保险利益转移的原因

在人身保险中，被保险人死亡，如属死亡保险、两全保险，保险人即应承担保险金给付责任，保险合同终止；如属其他人身保险合同或因除外责任的原因死亡，则因保险标的消灭，同样保险合同终止，不存在保险利益转移的问题。投保人死亡，而投保人与被保险人又不是同一人者，如果人身保险合同为特定的人身关系而订立，如亲属关系、抚养关系等，保险利益不得转移；如果人身保险合同为一般利害关系而订立，如债权、债务关系，则该人身保险合同关系仍可为继承人的利益继续存在。

3. 保险利益消灭

在人身保险方面，被保险人因人身保险合同除外责任规定的原因死亡，如自杀、刑事犯罪被处死等均构成保险利益消灭。

案例分析

1. 基本案情

李某与张某同为公司业务员，2018年8月李某从公司辞职后，开始个体经营。开业之初，