**第一章 风险与风险管理**

**1.1危险概述**

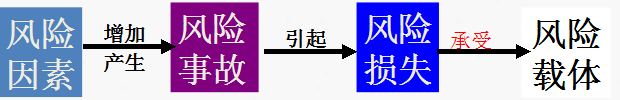
**风险**：指人们从事某种活动或决策的过程中，预期未来结果的随机不确定性。（收益风险、纯粹风险、投机风险）**风险**：指在特定的客观情况下，在特定的期间内损失发生及其程度的不确定性。

危险的特征：①客观性（可发挥主观但不能消灭）。②损失性（损失是危险的必然结果，只是损失的程度不同）。③不确定性（是否发生、时间地点、程度、承担主体）。④普遍性（无处不在、无时不有）。⑤社会性（危险强调损失，与人类社会的利益直接相关）。⑥可测性（总体危险事故的发生是具有规律性和可测性的）。⑦可变性（在一定条件下风险可转化的特性：性质、大小、种类）。

**风险构成的要素：**

①风险因素：指促使某一特定风险事故发生或增加其发生的可能性或扩大其损失程度的原因或条件。它是风险事故发生的潜在原因，是造成损失的内在或间接原因。根据性质不同，风险因素可分为实质风险因素（有形）与人为风险因素：道德风险因素（无形：故意、不轨）、心理风险因素（无形：疏忽、过失）。注：一个人的身体状况属于实质风险因素。

②风险事故：指造成人身伤害或财产损失的偶发事件，是造成损失的直接的或外在的原因，只有通过风险事故的发生才能导致损失。**注：**就不同事故而言，同一事件既可以是风险因素也可以是风险事故。如：下冰雹路滑发生车祸，造成人员伤亡（风险因素）；冰雹直接击伤行人（风险事故）。

③风险损失：指非故意的、非预期的、非计划的经济价值的减少或灭失。（可用货币计量）分为直接损失（指风险事故导致的财产本身损失和人身伤害，这类损失又称为实质损失）和间接损失（指由直接损失引起的其他损失，包括额外费用损失、收入损失和责任损失。）**风险因素、风险事故和损失的关系：**就某一事件来说，如果它是造成损失的直接原因，那么它就是风险事故；而在其他条件下，如果它是造成损失的间接原因，它便成为风险因素。区分风险因素和风险事故对确定保险责任有着重要意义。只有当风险事故为保险责任时，所造成的损害才能获得保险赔偿。风险因素是损失的间接原因；风险事故是损失的直接原因。**风险的分类：**

①按风险的**产生的原因**分类：分为**自然风险**（指由于自然灾害原因引起的风险）、**社会风险**（指由于个人、团体的故意行为或过失行为、不当行为等所导致的损害风险）、**政治风险**（指在对外投资和贸易过程中，由于政治原因或订约双方所不能控制的原因，使债权人可能遭受经济损失的风险）、**经济风险**（是指个人、团体的经营行为或者经济环境变化而导致的经济损失的风险）和**技术风险**（伴随科学技术的发展、生产方式的改变而产生的风险）。②按照**风险的性质**分类：分为**纯粹风险**（指只有损失机会而无获利可能的风险）与**投机风险**（相对于纯粹风险而言的，是指既有损失机会又有获利可能的风险）。③按照**风险产生的环境**分类：分为**静态风险**（在社会经济正常的情形下，由于自然力的不规则变动或者人们行为的错误或者失当所导致的风险）和**动态风险**（指以社会经济或政治的变动为直接原因的风险，即由于社会、政治及产业政策修改等导致的风险）。

④按照**风险的影响程度**分类：分为**基本风险**（其损害波及社会的风险，个人所不能阻止的风险）与**特定风险**（指与特定的人有因果关系的风险，即由特定的人所引起的，而且损失仅涉及特定个人的风险）。⑤按照**风险标的**分类：分为**财产风险**（指导致一切有形财产发生毁损、灭失和贬值的风险以及经济或金钱上的损失的风险）、**人身风险**（导致人的伤残，死亡，丧失劳动能力以及增加费用支出的风险）、**责任风险**（指因个人或团体的疏忽或过失行为，造成他人的财产损失或人身伤亡，按照法律、契约应负法律责任或契约责任的风险）与**信用风险**（指在经济交往中，权利人与义务人之间，因一方违约或违法给对方造成的经济损失风险）。

**1.2风险管理**

**风险管理**：指经济单位当事人通过对风险进行识别和度量，采用合理的经济和技术手段，主动地、有目的地、有计划地对风险加以处理，以尽量小的成本去争取最大的安全保障和经济利益的管理活动。

**风险管理成本：**人们进行风险管理以达到损失最小化所耗费的资源（人力、物力、财力），其所费资源的货币表现及其对象化称之为风险管理成本。

**风险成本：**指由于危险的存在和危险事故发生后人们所必须支出的费用和预期经济利益的减少，是危险的代价。（第一，**风险损失的实际成本**：由风险造成的直接损失成本和间接损失成本共同构成。第二，**风险损失的无形成本**：指风险对社会经济福利、社会生产率、社会资源配置以及社会再生产等诸方面的破坏后果。第三，**预防或控制风险损失的成本**。为预防和控制风险损失，必须采取各种措施而支付的费用费。）

**风险管理的过程：**设立目标→风险识别→风险衡量→风险评价→风险管理技术的选择与实施→风险管理效果评价

**①目标的确定：**损失前风险管理目标（A、经济合理目标：尽可能降低风险管理计划成本。B、安全系数目标：把风险控制在可承受范围之内。C、社会公众责任目标：减轻和消除精神压力）；损失后风险管理目标【A、生存目标（维持企业的生存）B、持续经营目标（生产、服务能力的保持）C、稳定收益目标（利润计划的实现 ）D、实现持续增长目标（目标2的延伸）E、社会责任目标：减轻损失对社会影响。】注：目标的现实性、明确性、层次化、定量化。

**②风险识别：**对潜在的和客观存在的各种风险进行系统地、连续地识别和归类，并分析产生风险事故的原因的过程。风险识别的主要方法有：（1）资产财务分析法（2）保险调查法：主动调查、受托调查（3）风险列举法（风险清单法）（4）生产流程分析法（5）事件树分析法。**③风险衡量**：指运用概率及数理统计方法，衡量潜在损失的规模和损失发生的可能性，即掌握风险的两个方面——损失的大小和损失发生的可能性，以便于评价各种潜在损失的相对重要性。

**④风险评价：**指在风险识别和风险估测的基础上，把风险发生的概率、损失严重程度，结合其他因素综合起来考虑，得出系统发生风险的可能性及其危害程度，并与公认的安全指标比较，确定系统的危险等级，然后根据系统的危险等级，决定是否需要采取控制措施，以及控制措施采取到什么程度。**⑤风险管理技术的选择与实施：**分为控制型（目的是降低损失频率和减少损失程度，重点在于改变引起意外事故和扩大损失的各种条件）和财务型（以提供基金和订立保险合同等方式，消化发生损失的成本，即对无法控制的风险所做的财务安排）两大类。**控制型风险管理：**（1）风险回避：指放弃某一计划或方案从而避免由此可能产生的损失后果，达到回避风险的目的。避免风险是最彻底的风险控制方法，即从根本上消除风险，但其局限与缺陷也是显而易见的，在回避风险的同时，便放弃了从事这项活动带来的好处或某种经济利益。（2）损失控制：通过降低风险损失发生的频率，缩小其损失的程度来达到控制目的的一种风险处理方法。包括损失预防（指在风险发生前为了消除或减少可能引发损失的各种因素而采取的处理风险的具体措施）和损失抑制（指风险事故发生时或之后采取的各种防止损失扩大的措施）。**财务型风险管理：**（1）自留风险：指对风险的自我承担，即企业或单位自我承受风险损害后果的方法。自留风险是一种非常重要的财务型风险管理技术。自留风险有主动自留和被动自留之分。优势：自留风险成本低，方便有效，可减少潜在损失，节省费用。局限性：有时会因风险单位数量的限制或自我承受能力的限制，而无法实现其处理风险的效果，导致财务安排上的困难而失去作用。（2）风险转移：经济单位或个人为避免承担风险损失而有意识地将风险损失或与风险损失有关的财务后果转移给另一单位或个人承担的一种风险管理方式。【直接转移方式：是将风险连同有关的财产或业务一同转移给他人的转移方式。（将标的出售、赠与）；**间接转移方式：**是把与财产或业务有关的风险后果转嫁他人，而财产和业务并不同时出让的转嫁方式。（将标的保险、租赁、发包）。包括保险和非保险转移】

**思考：与保险相比，风险自留有什么优势?**①有利于企业的整体风险管理②减小由于保险市场不稳定带来的财务冲击 ③避免道德风险和逆向选择风险④增加额外收益 ⑤节省附加保费。

**⑥风险管理效果评价：**指对风险管理技术适用性及其收益性情况的分析、检查、修正和评估。风险管理效益的大小取决于是否能以最小风险成本取得最大安全保障，同时，在实务中还要考虑与整体管理目标是否一致，具体实施的可行性、可操作性和有效性。

**1.3风险管理与保险**

**风险管理与保险的关系：**【联系】①从两者的客观对象来看，风险是保险存在的前提，也是风险管理存在的前提，没有风险就无须保险，也不需要进行风险管理。②从两者的方法论来看，保险和风险管理都是以概率论等数学、统计学原理作为分析基础和方法的。③在风险管理中，保险仍然是最有效的措施之一。【区别】从所管理的风险的范围来看，虽然风险管理与保险的对象都是风险，但风险管理是管理所有的风险，包括某些投机风险，而保险则主要是对付纯粹风险中的可保风险。因此，无论从性质上还是从形态上来看，风险管理都远比保险复杂、广泛得多。

**可保风险**：指符合保险人承保条件的特定风险。

**可保风险的条件：**

①必须是纯粹风险。

②存在大量具有同质风险：任何一种保险险种，必然要求存在大量保险标的。这样，一方面可积累足够的保险基金，使受险单位能获得十足的保障；另一方面根据“大数法则”，可使风险发生次数及损失值在预期值周围能有一个较小的波动范围。

③损失可以确定和测量：指损失发生的原因、时间、地点都可被确定以及损失金额可以测定。只有在保险期限内发生的、保险责任范围内的损失，保险人才负责赔偿，且赔偿额以实际损失金额为限，所以，损失的确定性和可测性尢为重要。

④损失必须是偶然、意外的：风险的偶然性是指风险既有发生的可能，但是又无法事先确定何时、何地发生，也无法确定其是否有损失以及损失的程度。意外则指风险是不能预料的，不是必然发生的，并且风险不能是被保险人故意行为所造成。

⑤风险应有发生重大损失的可能性，但巨灾一般不会发生：对于那些潜在损失程度较高的风险事件，如火灾、盗窃等，一旦发生，就会给人们造成极大的经济困难。对此类风险事件，保险便成为一种有效的风险管理手段。

**第二章 保险概述**

**2.1保险概念**

**保险：**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，或者当被保险人死亡、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。**注：**1、从社会的角度来说，保险是保障经济生活安定的互助共济制度。2、从法学的角度看，保险是一种合同行为。 **保险的要素：**

①可保风险的存在：指符合保险人承保条件的特定风险。

②大量同质风险的集合与分散。 ③保险费率的厘定：保险费率要依据概率论、大数法则的原理进行科学计算。费率厘定的原则：适度（足以抵补可能发生的损失以及有关的营业费用）、合理（不能获得过多或超额利润）与公平（被保险人的风险状况应与其承担的费率尽量一致）

④保险基金的建立：保险对风险的分摊及对损害的补偿，是在保险人将投保人交纳分保险费集中起来形成保险基金的前提下进行的。

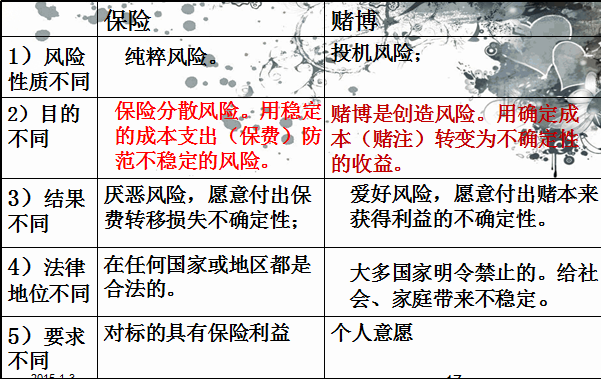
⑤保险合同的订立：保险关系是通过保险双方当事人以签订保险合同的方式建立起来的。

**费率与合同就像保险的两个车轮。**

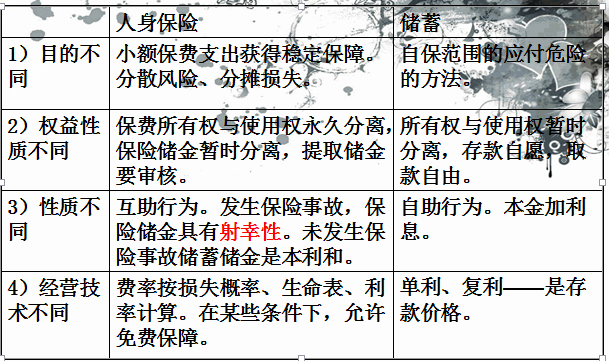
【保险的构成，又称保险的要素，保险的要件，是指保险得以成立的基本条件。一般来说，构成保险必须具备以下要素：（1）必须以特定的风险为对象；（2）必须以多数人的互助共济为基础；（3）必须以风险事故所致损失进行补偿为目的。】

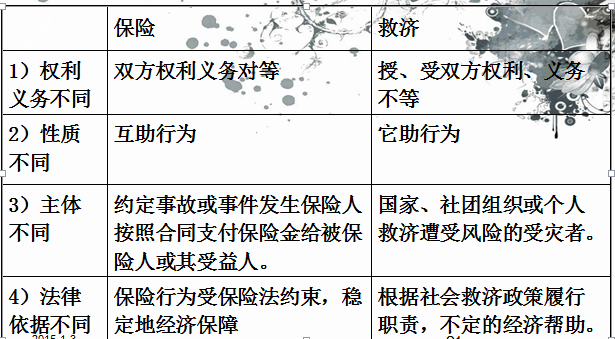
**保险的对象：**即保险标的物，是指保险人对其承担保险责任的各类风险载体，也叫做保险标的。根据与人身是否相关可以分为非人身的标的物和人身标的物两类。

（1）非人身标的物。其保险的对象是标的物的经济价值，被保险人对标的物享有所有权和支配权。（2）人身标的物：保险的对象是被保险人的生命和身体机能。

**保险与相似行为的比较：**

**①保险与赌博** 联系：1）都以特定事件发生的不确定性为前提2）以较小的支出获得较大的回报。区别：

**②保险与储蓄** 联系：都是将现在的剩余财富用做准备，以便将来在一定条件下满足经济上的需要。尤其是人寿保险中的生存保险和年金保险，带有长期储蓄性质。区别：



**③保险与救济** 联系：保险与救济都是对灾害事故进行补偿的行为，都能减轻灾害事故给人们造成的损失。

**2.2保险的职能与作用**

**保险的特征：**

（1）危险依赖性：指保险制度存在的根本前提与价值最集中的表现为是对抗危险的方法，是处理危险的手段。（2）危险选择性：指保险公司作为营利性的经济组织，尽管他要承担社会责任，特别是发挥经济补偿的功能，但首先要考虑的是开办某一险种，或者经营保险事业能否保证盈利，能否使设立保险公司的投资人有预见的利润回报。（3）行为营利性：指保险公司经营保险业务，主观上就是要追求利润最大化，要使投资者能够得到丰厚的利益回报。（4）分担社会性：指分担社会性集中地反映出保险制度优势的技术基础。

（5）资金公益性：指保险团体形成的补偿用途的基金，是为了全体保险团体成员利益而存在，不再单纯的考虑其私人归属问题。

（6）目的合法性：主要表现为其直接任务是稳定社会经济秩序，防止出现灾后社会生产与生活的停顿；（7）利益对等性：保险制度对于保险人和投保人双方均具有经济利益，他们在不期望保险事故发生问题上达到了高度一致；（8）金融中介性：保险公司已经从传统保险业务为主转而倾向于投资业务，成为实力雄厚的机构投资者，利用资本市场实现营利性目标，成为融资的基本渠道。**保险的职能：**指保险的社会功能。保险对于社会的稳定、生产的发展、人民生活的安定具有重要意义。保险的职能是由保险的本质决定的，具体可分为基本职能（分担风险和补偿损失）和派生职能。

（1）基本职能：经济补偿与给付（最基本、最核心的职能）：当保险责任范围内的保险事故发生造成损失时，保险人按照保险合同的规定，及时、准确、迅速、合理地进行损失补偿。补偿：财产保险事故；给付：人身保险事件。

（2）派生职能：①融通资金：是指把暂时闲置的保险基金加以运用，重新投入到社会再生产过程中。②社会管理：保险社会管理功能的内涵是随着保险实践的发展而不断发展和丰富的,从现阶段来说，社会管理功能主要包括四个方面的内容（社会保障管理、社会风险管理、社会关系管理、社会信用管理）

**保险的作用：**保险的作用是保险职能在履行过程中的具体体现。一是发挥社会稳定器作用，保障社会经济的安定；二是发挥社会助动器的作用，为资本投资、生产和流通保驾护航。

（1）保险在微观经济中的作用：指保险对企业、家庭和个人所起的保障作用

1．有助于受灾企业及时恢复生产 2．有利于企业加强经济核算 3．有利于促进企业加强风险管理 4．有利于安定群众生活 5．有利于保证民事赔偿责任的履行，保障受害的第三者的利益6．有利于促进个人或家庭消费的均衡

（2）保险在宏观经济中的作用：指保险功能的发挥对全社会和国民经济总体所产生的经济效应。

1）保障社会再生产的正常进行 2）推动商品的流通和消费 3）推动科学技术向现实生产力转化 4）有利于财政和信贷收支平衡的顺利实现 5）增加外汇收入，增强国际支付能力 6）动员国际范围内的保险基金

**保险的消极作用：**

1、易产生逆向选择、道德风险逆向选择：由于交易双方对产品的类型和质量等信息的不对称而导致次货驱赶良货的一种现象。道德风险：从事经济活动的人在最大限度的增进自身效用的同时作出不利于他人的行动，或者当签约一方不完全承担风险后果是所采取的的自身效用最大化的自私行为。2、增加费用支出

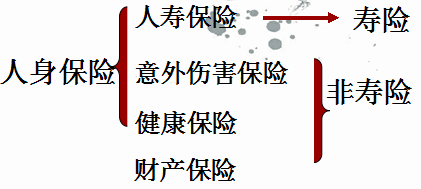
**2.3保险分类**

**一、按保险的性质分类**

①商业保险：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的责任，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保险行为。

②社会保险：指通过国家立法的形式，以劳动者为保障对象，以劳动者的年老、疾病、伤残、失业、生育等特殊事件为保障内容，以政府强制实施为特点的一种保障制度。（养老社会保险、医疗社会保险、失业保险、工伤保险、生育保险等）

③政策保险：指政府为了实施某项经济政策目的，对于商业保险公司难以经营的某些险种予以一定政府补贴而实施的一种非盈利性的自愿保险。政策性保险在缴纳保险费和给付保险金方面，不遵循利益对等原因，而是向被扶对象倾斜。（**政策性保险一般具有非盈利性、政府提供补贴与免税以及立法保护等特征。**）

**二、按保险标的分类**

（一）财产保险：广义的财产保险包括财产损失保险、责任保险、信用保证保险等；狭义的财产保险仅指以物质财富及其相关利益为保险标的的保险。我们所讨论的事狭义的财产保险。（二）人身保险：保险标的是人的身体或生命，被保险人在保险期间因保险事故的发生或生存到保险期满，保险人依据保险合同对被保险人给付约定保险金。（三）责任保险：保险标的是被保险人对第三者依法应付的民事损害赔偿责任或经过特别约定的合同责任。包括公众责任保险、雇主责任保险、职业责任保险、产品责任保险和第三者责任保险等。（四）信用保证保险：其保险标的是合同的权利人和义务人约定的经济信用，以义务人的信用危险为保险事故，对义务人的信用危险致使权利人遭受的经济损失，保险人按合同约定，在被保证人不能履约偿付的情况下负责提供损失补偿，属于一种担保性质的保险。按照投保人的不同，信用保证保险又可分为信用保险和保证保险。1）信用保险（政策性保险）：是以信用交易中债务人的信用作为保险标的，在债务人未能如约履行债务清偿而使债权人遭受经济损失时，由保险人向债权人提供风险保障的一种保险。（债权人买的）

2）保证保险（属于一种担保业务）：由保险人为被保证人向权利人提供担保，当被保证人违约或不忠诚而使权利人遭受经济损失时，权利人有权从保证人处获得补偿。（债务人买的）**三、按照保险转移层次分类**

**（一）原保险与再保险**1、原保险：指投保人与保险人之间签订合同，确立保险关系，投保人将危险损失转移给保险人。2、再保险：也称分保，指保险人将其所承保的业务的一部分或全部，分给另一个或几个保险人承担。是保险人之间的关系。风险在各保险人之间被纵向分摊。

**区别：**1.合同主体不同：原保险是保险人、投保人与被保险人；再保险双方都是保险人。2.保险标的不同：原保险指广义财产、人的身体生命；再保险是保险合同责任的一部分。3. 合同性质不同：原保险是补偿性、给付性；再保险是分摊。

**（二）复合保险与重复保险：**我国《保险法》规定：**重复保险**是指投保人对同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故分别与两个以上保险人订立保险合同（首先要有两个或两个以上的保险人，其次要有两份或两份以上的保险合同，如果仅有一份保险合同，则属于共同保险），且保险金额总和超过保险价值的保险。若保险金额总和不超过保险价值，则称为**复合保险**。

**（三）共同保险：**共同保险：又称"共保"，指两个或两个以上保险人共同承保同一标的的同一危险、同一保险事故，而且保险金额不超过保险标的的价值。共同保险的风险转移形式是横向的。**具体有两种情况：**一种是几个保险人联合起来共同承保同一标的的同一危险、同一保险事故，且保险金额不超过保险实际价值；另一种是保险人和被保险人共同分担保险责任，实际是投保金额小于实际价值。**重复保险与共同保险的比较：**

1、签订合同方式不同：重复为投保人与保险人之间签订多份保险合同；共同为投保人与保险人之间签订一份保险合同。

2、保险金额与保险价值关系不同：重复为保险金额超过保险价值；共同为保险金额不超过保险价值。

3、保险期限要求不同：重复为各保单之间只要有保险期限的重叠：共同为共保人的保险责任期限必须是相同的。

**四、按保险的实施方式分类**

1、强制保险：又称法定保险，是指国家或政府根据法律、法令或行政命令，在投保人和保险人之间强制建立起保险关系。2、自愿保险：也称任意保险，是指保险人和投保人在平等自愿的基础上，通过订立保险合同或者自愿组合，建立起保险关系。

**五、其他分类方式（一）按是否以营利为目的分类**1、营利保险是指保险组织以追求利润为目的而经营的保险。我们所指的营利保险就是商业保险。2、非营利保险是不以营利为目的的保险业务的统称，主要由非营利机构经办。

**（二）按经营主体分类：**1、公营保险是指政府经营的保险。一般分为国家经营保险和地方政府经营。

2、私营保险是指私人投资经营的保险。一般分为两类：一是具有营利性质的保险；二是非营利性质的保险，主要包括合作保险和互助保险。

**(三)按保险客户分类**个人保险：指以个人作为投保人、被保险人的保险，例如个人养老金保险、家庭财产保险等。团体保险：指以团体或者单位为投保人，以团体或者单位职工为被保险人的保险。联合保险：指将存在一定利害关系（血缘、姻缘）的2个或2个以上的人作为联合被保险人同时投保的人身保险。（金婚保险）

**(四)按承保的风险分类**单一风险保险：保险人仅对被保险人所面临的某一种风险提供保险保障。综合风险保险：对被保险人所面临的两种或两种以上风险承担经济补偿责任的保险。一切险：即保险人除了对合同中列举出来的不保风险外，对被保险人所面临的其他一切风险都负有经济赔偿责任的保险。（**将保险合同中没有明示的风险视为保险责任，而综合险是将保险合同中没有明示的危险视为除外责任**）

**(五)按保额确定方式分类**按照是否在保险合同中列明保险标的物的价值，分为：1、定值保险：指合同双方当事人在订立合同时即已确定保险标的的价值，并将其载之于合同当中的保险合同。2、不定值保险合同不列明保险标的的实际价值，只列保险金额作为最高赔偿额度。保险人的赔偿责任根据标的发生损失时的实际价值为准，按照保险金额与保险标的实际价值的比例赔偿其损失额。

**六）按是否足额投保分类：**按照保险金额占标的物价值的比例分类，可分为：

1、足额保险：指保险金额与保险价值相等的保险合同。 2、不足额保险：指保险金额小于保险价值的保险合同。 3、超额投保：指保险金额高于保险价值，也就是保险金额高于实际价值。

**2.4保险的产生与发展**

**一、保险产生的基础**

（一）自然基础：自然灾害和意外事故的客观存在是保险产生和发展的自然基础。自然灾害和意外事故的客观存在，决定着风险的存在。

（二）物质基础

（三）经济基础

（四）数理基础：即概率论与大数法则。

**第三章 保险的基本原则**

* **最大诚信原则**

1. **最大诚信原则的含义**

我国《保险法》第五条规定：保险活动当事人行使权利、履行义务应当遵循诚实信用原则。

最大诚信原则的基本含义是：保险合同当事人订立保险合同及在合同的有效期内，应依法向对方提供影响对方做出是否缔约及缔约条件的全部实质性重要事实；同时绝对信守合同订立的约定与承诺。否则，受到损害的一方，可以以此为理由宣布合同无效或不履行合同的约定义务或责任，还可以对因此而受到的损害要求对方予以赔偿。

1. **最大诚信原则存在的原因**

⑴ 保险信息双向不对称性 :

a.投保人对保险标的风险及有关情况最为清楚，保险人难以掌控。

b.保险人熟知合同条款，投保方不易理解与掌握。

⑵ 保险合同是射幸合同，具有不确定性。

所谓射幸合同，即当事人全体或其中的一人取决于不确定的事件，对财产取得利益或遭受损失的一种相互的协议

1. **最大诚信原则的内容**

* **告知**

1、含义：保险合同的一方当事人在签订或履行保险合同的过程中向另一方当事人所做的口头或书面的陈述。

2、形式：无限告知（英美法系）、有限告知（中）

3、告知的内容：

——投保人：订立保险合同时，有关保险标的重要事实告知保险人 ；保险合同有效期内，若保险标的的危险情况发生变化，也应及时告知保险人；保险事故发生后，应如实申报保险标的受损情况，提供各项有关损失的真实资料和证明。

投保人违反告知的后果：

|  |  |
| --- | --- |
| 行为 | 后果 |
| 误告、  遗漏 | 保险人举证后，可以解除保险合同，对在合同解除之前发生保险事故所致损失，不承担赔偿或给付责任，但可以退还保险费。 |
| 隐瞒 | 保险人有权解除保险合同，若在保险人解约之前发生保险事故造成保险标的的损失，保险人可不承担赔偿或给付责任，且不退还保险费。 |
| 欺诈 | 合同自始无效，且不退还保险费。 |

——保险人：保险人应当就保险合同利害关系特别是免责条款向投保险人明确说明。

投保人违反告知的后果：

1）订立合同时未明确说明免责条款，则该条款不产生效力。

2）保险公司在业务中隐瞒与保险合同有关的重要事实，欺骗投保人、被保险人、受益人，依法追究责任。

不可抗辩条款,指保险合同生效之日起一定时间后（通常是两年），保险人不得以投保人在订立保险合同时未履行如实告知义务为由，主张解除合同。

* **保证**

**1.保证的含义：**被保险人担保对某一事项作为或不作为，或者担保某一事项的真实性。

**2.保证的分类：**

明示保证（又分承诺保证、确认保证）、默示保证

（1）明示保证：

是指以文字和书面的形式载明于保险合同中，成为保险合同的条款。

确认保证：指投保人或被保险人对过去或现在某一特定事实的存在或不存在的保证。举例：某人保证从未得过某种疾病

承诺保证：是指投保人对将来某一事项的作为或不作为的保证，即对该事项今后的发展作保证。 举例：某人承诺今后不从事危险性运动

（2）默示保证：

是指习惯上或社会上公认的被保险人应该的作为或不作为的保证。默示保证一般是按照国家法令和有关管理条例以及国际公约对被保险人做出的保证要求，而不需要在保险合同中载明。

**3.违反保证的后果**

（1）诉讼时只要证明保证已被破坏，不必证明保证的内容是否重要。也不必要证明与后来危险事故的发生有无因果关系。

（2）被保险人破坏保证，无论其故意或过失，效果相同。被保险人不得以无意违反保险条款为抗辩的理由。

（3）违反确认保证，保险人有权自始取消合同，因为违反这种保证的行为或状态，必然在合同开始时即产生或存在。

（4）违反承诺保证，保险人有权从违反保证之日起解除合同。但在保证违反之前出现的损失，保险人仍承担责任。

**4.违反保证的例外**

1. 由于情况、环境变化，保证已不适用，或被保险人无法履行保证。（如飞机航道因军事征用而使飞机被迫改变航线）
2. 由于法令变更，被保险人履行保证条款反成非法行为。
3. 保险人事先弃权或发现但保持沉默。 此种情况，保险人可以解除合同，也可以修改保证条件，提高保险费率。

* 弃权和禁止反言

弃权：合同一方任意放弃其在保险合同中可以主张的某种权利，将来不得再向他方主张这种权利。

禁止反言：合同的一方既然已经自动地放弃了其在保险合同中可以主张的某种权利，尔后就不能反悔，重新主张这种权利。

* **保险利益原则**

1. **保险利益的含义及其意义**

**（1）保险利益**，是指投保人对保险标的所具有的法律上承认的利益。保险利益原则是指投保人或被保险人对保险标的在订立保险合同时或履行保险合同过程中必须具有保险利益；保险人的赔偿或给付以被保险人对保险标的所具有的保险利益为最高限额；保险利益的存在是保险合同成立的前提。

**（2）保险利益的性质**

* 保险利益是保险合同关系成立的前提。

无保险利益的保险合同不发生法律效力

* 保险利益是保险合同的客体。

是指保险双方当事人权利义务所共同指向的对象。

* 保险利益是保险合同生效的依据。

产险在投保时不一定要有保险利益，在保险事故发生时一定要有；寿险在投保时一定要有保险利益，在保险事故发生时不一定要有保险利益

**（3）保险利益成立的条件**

——保险利益必须是合法利益

——保险利益必须是经济利益

——保险利益必须是客观存在、确定的利益

**（4）坚持保险利益原则的意义**

——规定保险保障的最高限度 ；

——防止道德风险的发生 ；

——区别保险与赌博的标准。

1. **各类保险中的保险利益**

* 财产保险的保险利益
* 人身保险的保险利益

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。

* 责任保险的保险利益

责任保险的保险利益可以由法定的或合同约定的责任利益而产生，如民事赔偿责任利益、雇主责任利益、产品责任利益等。

* 信用与保证保险的保险利益

1. **产险与寿险保险利益的区别**

（A）保险利益的来源不同

1、财产保险的保险利益来源于投保人对保险标的所拥有的各种权利：

（1）财产所有权；

（2）财产经营权、使用权；

（3）财产承运权、保管权；

（4）财产抵押权、留置权。

2、人身保险的保险利益来源于投保人与被保险人之间所具有的各种利害关系

（B）对保险利益时效的要求不同

财产保险强调保险利益必须在损失发生时存在，允许有些财产保险合同的投保人在订立合同时可以对保险标的不具有保险利益

而人身保险则着重强调投保人在订立保险合同时对被保险人必须具有保险利益，保险合同生效后，就不再追究投保人对被保险人的保险利益问题

（C）确定保险利益价值的依据不同

财产保险利益价值的确定是依据保险标的的实际价值。投保人只能根据保险标的的实际价值投保，在保险标的实际价值的限度内确定保险金额。

人身保险由于保险标的是人的生命或身体，是无法估价的，因而其保险利益也无法以货币计量。所以，人身保险金额的确定是依据被保险人的需要与支付保险费的能力。

* **近因原则**

**一、近因及近因原则的含义：**

近因是指引起保险标的损失的直接、最有效地、起决定作用的因素。但在时间和空间上，它不一定是最接近损失结果的原因。

近因原则：若引起保险事故发生，造成保险标的损失的近因属于保险责任，则保险人承担损失赔偿责任；若近因属于除外责任，则保险人不负赔偿责任。

**二、近因原则的认定与保险责任的确定：**

* （一）认定近因的基本方法：
* 1、顺序法

从最初事件出发，进行逻辑推理

* 2、倒推法

从损失开始，自后向前追溯

* (二）近因的认定与保险责任的确定：

1.单一原因致损

近因属于承保风险，保险人赔付；不属于不赔付

2.多种原因同时并存

看多种原因中是否存在除外原因，若有，看造成的结果是否易于分解。

3.多种原因连续发生

前因和后因之间存在因果关系，最先发生并造成一连串事故的为近因。

4.一连串原因间断发生

新介入的原因是近因，保险人仅对保险事故原因造成的损失负责赔偿

* **损失补偿原则**

**一、损失补偿原则的含义**

1.含义

保险合同生效后，当保险标的发生保险责任范围内的损失时，通过保险赔偿，使被保险人恢复到受灾前的经济原状，但不能因损失而获得额外收益。

2.意义

——维护双方正当权益，发挥保险的经济补偿职能

——防止被保险人通过保险而赢利

——减少道德风险的发生

**二、损失补偿原则的内容**

（1）被保险人请求损失赔偿的条件

* 对保险标的必须具有保险利益；
* 损失必须是在保险责任范围之内；
* 损失必须能用货币衡量。

（2）保险人履行损失赔偿责任的限度：

* 以实际损失为限；
* 以保险金额为限；
* 以保险利益为限

（3）产险补偿原则量的限制：

1、全损补偿（不定值保险）

①以实际损失为限 （超额保险 ）

②以保险金额为限 （不足额保险 ）

③以保险利益为限

定值保险：全损按照保险金额赔偿

2、分损补偿

①按比例分摊

对于不足额保险保单，保险人可以按照保险金额与保险价值的比例分摊补偿价值。

②第一损失补偿方式：在保险金额内的损失视为第一损失。

（4）保险标的损余价值处理：

1、在保险财产遭受部分损失后仍有残值的情况下，保险人在进行赔偿时要扣除残值。

2、在保险事故是由第三者责任引起的情况下，保险人在赔偿被保险人的损失后取得代其行使对第三者责任方的追偿权。

3、在善意的重复保险情况下，如果各保险人的保险金额总和超过了保险标的价值，则应采用分摊原则分摊损失。

**三、人身保险合同给付原则：**

（1）人寿保险（定额保险）

（2）意外伤害保险：保险人依照预先确定的保险金额及损失程度付保险金。

（3）健康保险：视险种不同，既有定额保险，也有不定额保险。

**四、产险补偿与人身险给付比较**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 财产保险 | 人身保险 |
| 1、赔偿金额确定方式不同 | 不定值保险按实际损失、保险金额限制、保险利益限制补偿；定值保险按损失程度赔偿 | 寿险、意外险按合同约定金额给付；医疗费用险按不定额给付。 |
| 2、重复保险 | 受重复保险限制。 | 大多不存在重复保险。 |

**五、损失赔偿方式**

1.第一损失赔偿方式。即在保险金额限度内，按照实际 损失赔偿。其计算公式为：

* （1）当损失金额≤保险金额时，赔偿金额=损失金额
* （2）当损失金额>保险金额时，赔偿金额=保险金额

2.比例计算赔偿方式。

**六、损失补偿原则的例外**

* 人身保险
* 定值保险
* 重置价值保险
* 免赔额的规定

＊减少道德风险，鼓励采取减损防损措施

＊减少索赔次数，降低保险人成本

＊最终降低被保险人的保费

* 施救费用的补偿

**七、损失补偿的派生原则**

（1）重复保险分摊原则

在重复保险的情况下，当保险事故发生时，各保险人应采取适当的分摊方法分配赔偿责任

重复保险必需具备的条件：

* 同一保险标的
* 同一保险利益
* 同一保险期间
* 同一保险危险
* 与数个保险人订立数个保险合同
* 保险金额的总和大于标的实际价值

重复保险的分摊方式：

A．比例责任分摊方式

B．限额责任分摊方式

C．顺序责任分摊方式

（2）代位原则

1.含义

在财产保险中，保险标的发生保险事故造成推定全损，或者保险标的由于第三者责任导致保险损失，保险人按照合同的约定履行赔偿责任后，依法取得对保险标的的所有权或对保险标的损失负有责任的第三者的追偿权。

2.代位求偿原则的作用：

（1）被保险人可以从向责任方索赔的争议诉讼中解脱出来，并及时获得经济补偿，尽快恢复正常的生产、生活。

（2）可以防止被保险人额外获利。

（3）代位原则使第三者责任方受到应有的追究。

（4）代位原则有利于维护保险人的公平地位。

3.代位追偿原则的主要内容：

**权利代位**

* （1）产生条件：
  + 损害事故发生的原因，受损的标的，都属于保险的责任。
  + 保险事故的发生是由第三者的责任造成的，肇事方依法应对被保险人承担民事赔偿责任。
  + 保险人按合同的规定对被保险人履行赔偿义务后才有权取得代位求偿权。

（2）保险人在代位追偿中的权益范围：

* + 保险人只能在赔偿责任范围内行使代位追偿权，保险人代位追偿所得不得大于其向被保险的赔偿额。
  + 被保险人已从第三者取得损害赔偿，但赔偿不足时，保险人可以在保险额度内予以补足，保险人赔偿保险金时，应扣减被保险人从第三者已取得赔偿金额。
  + 保险人行使代位求偿权不影响被保险人就未取得赔偿的部分项第三者请求赔偿的权利。

（3）代位追偿的对象及其限制

* + ①第三者对被保险人的侵权行为，导致表现标的遭受损失依法应承担损害赔偿责任 。
  + ②第三者不履行合同规定的义务造成保险标的的损失，根据合同约定第三者应对保险标的的损失承担赔偿责任。
  + ③第三者的不当得利行为造成保险的损失 。
  + ④其他依法规定第三者应承担的赔偿责任。如共同海损的受益人对共同海损负有分摊损失的责任。

**物上代位**

* 物上代位是指保险标的遭受保险责任范围内的损失，保险人按保险金额全数赔付后，依法取得该项标的的所有权。

1. 产生基础\_\_推定全损
2. 取得方式\_\_委付

所谓委付是指保险标的发生推定全损时，投保人或被保险人将保险标的的一切权益转移给保险人，而请求保险人按保险金额全数赔付的行为。委付是一种放弃物权的法律行为，在海上保险中经常采用。

确认条件：

①委付必须由被保险人向保险人提出；

②就保险标的的全部提出请求；

③委付不得附有条件；

④委付必须经过保险人的同意。（委付一经成立，不得撤消）

1. 权益范围
   * 在足额保险中，保险人按保险金额支付赔偿金后，即取得对保险标的的全部所有权。若在处理标的时所获收益超过赔偿金，超过部分归保险人所有。
   * 在不足额保险中，保险人只能按保险金额与保险价值的比例取得受损标的的部分权力。
2. 委付与代位求偿的区别

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 委付 | 代位求偿 |
| 损失程度 | 推定全损 | 全损、分损 |
| 转让的权利义务不同 | 一切权利和义务包括所有权 | 被保险人的追偿权 |
| 超过赔偿金额的处理不同 | 在处理标的时所获收益超过赔偿金，超过部分归保险人所有。 | 索偿权以保险金额为限，追偿的超过部分归被保险人 |

**第四章 保险合同**

* **保险合同概述**

1. 概念

保险合同是投保人与保险人约定保险权利义务关系的协议。

1. 保险合同与一般合同的共性：

——合同当事人必须具有民事行为能力；

——保险合同是双方当事人意思表示一致的行为

——保险合同必须合法。

保险合同的特性：

* 保险合同是有偿合同—对价有偿原则，享有权利的同时承担义务
* 保险合同是双务合同—双方互享权利，承担义务
* 保险合同是射幸合同—签订合同时不能确定权利义务履行结果
* 保险合同是附和性合同—保险人事先拟定基本条款
* 保险合同是诺成性合同—双方当事人意思表示一致即可成立
* 保险合同是最大诚信合同
* 保险合同是不要式合同

1. 保险合同的种类

* 按照保险标的划分——财险保险合同、人身保险合同
* 按照合同性质划分——补偿性合同、给付性合同
* 按照保险价值划分——定值保险合同、不定值保险合同
* 按照订立合同的业务对象划分——原保险合同、再保险合同
* 按照保险人的多寡划分——单保险合同、共同保险合同
* 按照合同承保风险的多寡划分——单一风险合同、综合风险合同、一切风险合同
* 按照保险期限划分——定期保险合同、不定期保险合同
* **保险合同要素——主体、客体、内容**

**一、保险合同的主体**

保险合同的主体是指与保险合同发生直接、间接关系的人（含法人与自然人），包括当事人、关系人和辅助人。

（1）当事人

保险人：具备法定资格；必须以自己的名义签订保险合同

投保人：

第一，具有完全的权利能力和行为能力。

第二，对保险标的必须具有保险利益。

第三，负有缴纳保险费的义务

（2）关系人

* 被保险人：是指其财产或者人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人可以为被保险人。 人身保险中只能是自然人，财产保险中自然人、法人均可

被保险人的确定方式

——在保险合同中明确列出被保险人的名字；

——以变更保险合同条款的方式确认被保险人；

——以扩展的方式确定被保险人。这种方式不直接列明被保险人，也不以排序的方式确定被保险人，而采取扩展的方法，使一定范围的人员都具有被保险人的地位。

* 受益人

分不可撤销受益人和可撤销受益人

受益人的指定：

人身保险的受益人由被保险人或者投保人指定。（第39条第一款)

第二款：投保人指定受益人时须经被保险人同意。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

第三款：被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

保险金作为被保险人的遗产的条件：

　　——没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

　　——受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；

——受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

* 保单所有人

在保单签发之后，对保单拥有所有权的个人或企业被称作保单所有人。

(3)辅助人

* 1、保险代理人：根据保险人的委托，向保险人收取佣金，并在保险人授权的范围内代为办理保险业务的机构或者个人。 个人保险代理人在代为办理人寿保险业务时，不得同时接受两个以上保险人的委托。
* 2、保险经纪人：基于投保人的利益，为投保人与保险人订立保险合同提供中介服务，并依法收取佣金的机构。
* 3、保险公估人：指接受保险合同当事人的委托，为其办理保险标的的勘查、鉴定、估损及赔款的理算等，并出具证明的人。

**二、保险合同的客体**

保险利益

**三、保险合同的内容及形式**

保险合同的内容是对保险合同当事人双方具体权利义务的规定。

具体包括声明事项、保险责任、除外责任、条件事项、其他事项五个部分。

1. 保险条款

A.保险条款一般分为基本条款和特约条款：

(1)基本条款：

保险合同的基本条款是指规定保险合同双方权利义务基本事项的条款。

(2)特约条款：

保险合同的特约条款是由保险双方当事人根据特殊需要，共同约定的条款。特约条款可以包括附加条款、保证条款和协会条款。

B.根据合同约束力的不同，可分为法定条款与任意条款：

(1)法定条款：

法定条款是指根据法律必须在保险合同中明确规定的条款。也就是说，法定条款是法定的必须载明的事项。

(2)任意条款：

任意条款，又称为任选条款，是指由保险合同当事人根据需要约定的条款。

1. 保险合同的形式

——投保单

* + 是指投保人为订立保险合同而向保险人提出的书面要约。投保单在经保险人作出承诺后，即成为保险合同的组成部分。

——暂保单

* + 是保险人或其代理人在正式保险单签发之前出具给被保险人的临时保险凭证‌。它表明保险人或其代理人已接受了保险‌，‌等待出立正式保险单‌。30天有效期

使用暂保单的情况：

（1）保险代理人获得保险业务而保险人未正式签发保险单之前，向投保人所签发的凭证。

（2）保险公司的分支机构在接受需要总公司批准保险业务后，在未获得批准之前所签发的书面凭证。

（3）投保人与保险人就保险合同的主要条款达成协议但仍需进一步协商一些事宜，保险人签发的书面凭证。

（4）办理出口贸易结汇时，在签发保险单之前，保险人出具的保险证明文件，作为结汇文件之一，证明出口货物已经办理保险。

——保费收据

* + 保费收据是在人寿保险中使用的、在保险公司发出正式保单发之前出具的一个文件。

它与财产保险中的暂保单很相似，但是也有一些重要的差异，表现在：暂保单在出具时即完全生效，并持续有效至正式保单送达时为止。而保费收据只是投保人缴纳保费（通常是首期保费）和可能获得预期保障的证据。

——保险凭证

* + 又称“小保单”，是保险人向投保人签发的证明保险合同已经成立的书面凭证。

——保险单

* + 简称保单，它是投保人与保险人之间保险合同行为的一种正式书面形式。

——批单

* + 指在保险合同生效后，合同当事人对合同内容进行修改时由保险人出具的凭证，证明保单变动事项。其法律效力大于原保险单的同类项目。
* **保险合同的订立与履行**

**一、合同的订立**

要约：是指投保人向保险人提出申请要求订立保险合同的行为。

构成要约的条件：

* 1. 明确表示订立合同的愿望；
  2. 要约人提出订立合同的基本条款；
  3. 通知到受要约人

承诺：是保险人对投保人的保险申请予以承诺接受的行为，即承保。

构成承诺的条件：

* 1. 承诺由受要约人作出；
  2. 承诺必须是无条件的；
  3. 承诺必须在要约的有效期内作出。

承诺的具体形式：

1. 出具暂保单
2. 出具保费收据
3. 保险人出具保单
4. 保险人虽未明确答复，但以某种形式表示接受

承诺的法律效力在于，承诺一经作出，并送达要约人，合同即告成立，要约人不得加以拒绝。

**二、保险合同的生效**

1)财产保险合同的生效:就保险合同达成协议时成立、次日0点生效。

2)人身保险合同的生效:依法成立的保险合同，自成立时生效。投保人和保险人可以对合同的效力约定附条件或者附期限。

三、保险合同义务的履行

* 投保人义务

——投保时，1、如实告知2、交纳保费

——承保时，3、防灾防损义务4、危险增加通知义务5、保险事故发生后及时通知义务6、出险施救义务

——理赔时，7、提供单证8、协助追偿义务

* 保险人义务

——投保时，1、说明条款2、及时签发保证凭证

——承保时，3、安全检查4、保密义务

——理赔时，承担保险责任

* **保险合同的变更、解除与终止**

1. **保险合同的变更**

在合同有效期内，基于一定的法律事实而改变合同内容或主体的法律行为

（1）主体变更涉及范围：

保险人（一般不变更，但在倒闭、破产情况下可变更） 投保人

被保险人 保单所有人 受益人

（2）客体变更

保险合同客体变更的原因是保险标的的价值增减变化，从而引起保险利益发生变化。保险合同客体的变更，通常是由投保人提出，经保险人同意，加批后生效。

1. **保险合同变更的程序**

* 一般经过下列主要程序：
* 投保人向保险人及时告知保险合同内容变更的情况；
* 保险人进行审核，如果需增加保险费，则投保人应按规定补交，如果需减少保险费，则投保人可向保险人提出要求，无论保险费的增减或不变，均要求当事人取得一致意见；
* 保险人签发批单或附加条款。

《保险法》第四十四条 以被保险人死亡为给付保险金条件的合同，自合同成立或者合同效力恢复之日起二年内，被保险人自杀的，保险人不承担给付保险金的责任，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外。

三、保险合同终止

* **保险合同的争议与处理**

**一、保险合同条款解释**

是指当对合同条款的意思发生歧义时，法院或者仲裁机构按照一定的方法和规则对其作出的确定性判断。

解释原则：

* 1．文义解释原则
* 即按照保险合同条款通常的文字含义并结合上下文解释的原则。如果同一词语出现在不同地方，前后解释应一致，专门术语应按本行业的通用含义解释。
* 2．意图解释原则
* 指必须尊重双方当事人在订约时的真实意图进行解释的原则。这一原则一般只能适用于文义不清，条款用词不准确、混乱模糊的情形，解释时要根据保险合同的文字、订约时的背景、客观实际情况进行分析推定。
* 3、专业解释原则
* 专业解释是指保险合同中使用的专业术语，应按照其所属专业的特定含义解释。在保险合同中除了保险术语、法律术语之外，还会出现某些其他专业术语。对于这些具有特定含义的专业术语，应按其所属行业或学科的技术标准或公认的定义来解释。
* 4、有利于被保险人和受益人的原则
* 5．补充解释原则:
* 指当保险合同条款约定内容有遗漏或不完整时，借助商业习惯、国际惯例、公平原则等对保险合同的内容进行务实、合理的补充解释，以便合同的继续执行。

**二、保险合同争议的处理方式**

* （1）协商
* 协商是指合同双方在自愿、互谅、实事求是的基础上，对出现的争议直接沟通，友好磋商，消除纠纷，求大同存小异，对所争议问题达成一致意见，自行解决争议的办法。
* （2）仲裁
* 仲裁指由仲裁机构的仲裁员对当事人双方发生的争执、纠纷进行居中调解，并做出裁决。仲裁做出的裁决，由国家规定的合同管理机关制作仲裁决定书。
* （3）诉讼
* 诉讼是指保险合同当事人的任何一方按法律程序，通过法院对另一方当事人提出权益主张，由人民法院依法定程序解决争议、进行裁决的一种方式。这是解决争议最激烈的方式。

**第五章 财产保险**

**5.1 财产保险概述**

**财产保险的概念：**财产保险是指以各种物资财产和有关利益为保险标的，以自然灾害意外事故造成保险财产的毁损、灭失或相关利益损害为保险事故，以补偿被保险人的经济损失为目的的保险。

财产保险有**广义**和**狭义**之分，***狭义***财产保险仅指财产损失保险。***广义***的财产保险是包括财产损失保险、责任保险、信用与保证保险自内的整个范畴。

**财产保险的特征：**

1、保险标的的可估价性

2、业务性质是补偿性保险

3、保险标的的多样性和经营的风险性

4、保险合同为短期合同

5、承保与风险管理复杂

**财产保险的业务体系：**

1、财产损失保险——火灾保险、运输保险、工程保险、农业保险。

2、责任保险——公众责任保险、雇主责任保险、产品责任保险、职业责任保险。

3、信用保证保险——出口信用保险、国内信用保险、忠诚保证保险、履约保证保险。

**5.2 火灾保险**

**火灾保险的概念：**火灾保险简称火险，是以**存放在固定场所并处于相对静止状态**的财产物资为保险标的，由保险人承担被保险财产遭受保险事故损失的经济赔偿责任的一种财产损失保险。

**我国火灾保险的险种：**

**（一）企业财产保险**

1.企业财产保险的含义：企业财产保险，也称团体火灾保险是以企事业单位和机关团体的固定资产和流动资产为保险标的，由保险人承担火灾及有关自然灾害、意外事故损失赔偿责任的财产损失保险。

2.保险标的范围：保险标的包括固定资产和流动资产。即：房屋建筑物和附属设备；机器设备；工具、仪器及生产用具、原材料、半成品、产成品或库存商品等。

3、基本险的保险责任

（1）基本险的保险责任： ①火灾；②爆炸；③雷击；④飞行物体及其它空中运行物体坠落；⑤施救整理费用。

（2）综合险的保险责任：在上述基本险保险责任的基础上扩展出包括暴雨、洪水、台风、暴风、龙卷风、雪灾、雹灾、冰凌、泥石流、崖崩、突发性滑坡、地面突然塌陷等12项保险责任。

（3）责任免除：战争、敌对行为、军事行动、武装冲突、罢工；被保险人及其代表的故意或纵容行为；核反应、核子辐射和放射性污染。

（二）家庭财产保险

1．家庭财产保险的含义：是以城乡居民存放在固定地址范围并处于相对静止状态下的各种财产物资作为保险标的，由保险人承担火灾及有关自然灾害、意外事故损失赔偿责任的财产损失保险。

2、保险标的：家庭财产保险承保城乡居民存放在固定地址范围并处于相对静止状态下的各种财产物资。包括房屋及附属设备、室内装潢、室内财产。

3、保险责任

基本责任：火灾、爆炸、雷击、龙卷风、台风冰雹、洪水以及外来建筑物和其它固定物体的倒塌，造成保险财产实际损失，或者为防止灾害蔓延发生的施救、整理费用及其他合理费用。

扩展责任：盗抢责任、第三者责任（使用、安装、存放财产造成第三者损失）、家用电器安全责任（供电原因引起电压异常）、管道破裂及水渍责任（自家管道破裂或邻居家漏水）。

**5.3 货物运输保险**

**货物运输保险的概念**：货物运输保险是以运输过程中的货物作为保险标的，承保货物在运输过程中由于自然灾害或意外事故遭受的损害的保险。

**货物运输保险与一般的财产保险相比具有以下的特点：**

1、保险标的具有流动性；

2、承保风险的综合性 ；

3、保险单的可转让性 ；

4、保险期限以运程为限，不是按日期计算。

**货物运输保险的分类**

1、国内货物运输保险和涉外货物运输保险两大类

2、航空运输保险、水陆货物运输保险和陆上货物运输保险及联运货物运输保险。

3、货物基本险、货物运输综合险、货物运输一切险。

**海上货物运输保险的承保风险**

1. 海上风险

海上风险分为自然灾害和意外事故两种。

（二）外来风险。

外来风险分为一般外来风险和特殊外来风险两种。

**海上货物运输保险保障的损失**

（一）全部损失

1、实际全损：保险标的遭受保险事故后全部灭失，或已完全丧失原有价值和用途，或被保险人无可挽回地丧失保险标的物。

2、推定全损：保险标的遭受保险事故后，虽尚未达到灭失状态，但实际全损已 不可避免，或虽有一定价值，但其修复或续运到目的地的费用已超过保险标的的价值。

（二）部分损失

1、单独海损：单独海损是指在海上运输中，由于承保风险直接导致的船舶或货物的部分损失。如船舶遭遇暴风巨浪、海水进入船舱致货物的部分损失。

2、共同海损

共同海损是指载运货物的船舶在遭遇自然灾害或意外事故或其它特殊情况，使航行中的船、货、运费收入等各方**共同安全**受到威胁，为了解除**共同危险**，维护各方的**共同利益**或或使航程继续完成，船方有意识地合理地采取抢救措施所造成的某些特殊牺牲或支出的额外费用。

共同海损与单独海损的区别：

①．造成损失的原因不同。

单独海损是因意外的偶然事故直接导致的货物损失；共同海损是因采取人为的（故意的）措施而导致的货物损失。

②．承担损失的方式不同。

在未投保海上保险的情况下，单独海损一般应由受损方自行承担；共同海损应由受益各方按照获益多少比例分摊。

**海上货物运输保险的保险责任**

1. 安险（Free From Particular Average，简称FPA）

保险责任=全部损失+共同海损+意外事故造成的单独海损对自然灾害造成的单独海损不赔。

2、水渍险（With Particular Average，简称WA或WPA）

水渍险=平安险+自然灾害造成的单独海损

3、一切险（All Risks，简称AR）

一切险=水渍险+11种一般附加险

**海上货物运输保险的保险期限**

按“仓至仓”条款处理，即保险责任自保险货物从保单载明的发运地运离发货人仓库时开始，至货物抵达保单载明的目的地，进入收货人仓库时为止。

**5.4运输工具保险之一：机动车辆保险**

**机动车辆保险的含义和分类**

**机动车辆保险的含义：**机动车辆保险是承保机动车辆因遭受自然灾害和意外事故而造成的车身损失，以及由此引起的对第三者的财产损失和人身伤害依法应负的经济赔偿责任的保险。

**机动车辆保险的分类：**

1.基本险：车辆损失险、交通事故责任强制保险和第三者责任保险。

2.附加险：盗抢险、玻璃单独破碎险、车辆停驶损失险、自燃损失险、新增设备损失险和不计免赔特约险等。

未投保基本险的，不得投保 上述附加险；基本险保险责任终

止，附加险的保险责任同时终止。

**机动车辆保险的特征是：**

1、保险标的出险概率较高，保险普及率高

2、保险事故的发生通常与第三方有密切关系

3、采用绝对免赔和无赔款优待

4、损失赔偿的特殊性

5、采用不定值保险，适用代位求偿和委付。

6、赔偿主要采取修复方式。

**机动车辆保险的保险责任**

（一）车辆损失险的保险责任

1、下列原因造成的保险车辆损失①碰撞、倾覆、坠落；②火灾、爆炸；③外界物体坠落、倒塌；④暴风、龙卷风、暴雨、洪水、海啸；⑤地陷、冰陷、崖崩、雪崩、泥石流、滑坡；⑥载运机动车辆的渡船遭受自然灾害 （只限于驾驶人员随船的情形）。

2、发生事故时，被保险人 为防止或者减少被保险机动车的损失所支付的必要的合理的施救费用。

（二）机动车交通事故责任强制保险的保险责任

被保险人在使用被保险机动车过程中发生交通事故，致使受害人遭受人身伤亡和财产损失，**依法应由被保险人承担的损害赔偿责任**，保险人按照交强险合同约定对每次事故在下列赔偿限额内承担赔偿责任：

1、死亡伤残限额为110000元；

2、医疗费用赔偿限额为10000元；

3、财产损失赔偿限额为2000元；

4、**被保险人无责任时**，无责任死亡伤残限额为11000元；无责任医疗费用赔偿限额为1000元；无责任财产损失赔偿限额为100元。

(三)机动车辆第三者责任保险的保险责任

被保险人或其允许的合格驾驶人员在使用保险车辆过程中发生意外事故，致使第三者遭受人身伤亡或财产的直接损毁，依法应由被保险人支付的赔偿责任，保险人根据保险合同的约定，对于超过机动车交通事故责任强制保险各分项限额以上的部分承担赔偿责任。

**保险金额和保险费**

（一）车辆损失险的保险金额和保险费率

车辆损失险保险的保险金额确定可以通过三种方式：

1、按照新车购置价确定保险金额（含购置附加税）

2、按照车辆投保时的实际价值确定保险金额。

**实际价值=新车购置价×（1－已使用年限/规定使用年限 ）**

**最高折旧为新车购置价的80%**

3、在投保时被保险机动车新车购置价内协商确定

车辆损失险的保险费计算方式：

保险费=基本保费+（保险金额×保险费率） 规定基本保费的原因是避免由于新旧车保额相差悬殊导致保费相差较多，而使新旧车保费负担与风险大小不成比例。

（二）机动车交通事故责任强制保险的保险费

交强险最终保险费=交强险基础保险费×（1+与道路交通事故相联系的浮动比率）

机动车交通事故责任强制保险的基础保费(节选)



1. 机动车辆第三者责任保险的保险金额

保险金额即赔偿限额，保险人规定不同的赔偿限额档次（5万、10万、20万、50万、100万），供投保人选择。

保险费=固定档次赔偿限额对应的固定保费

**机动车辆保险的赔偿**

1. 车辆损失的赔偿

1、全部损失。是指保险车辆在保险事故中发生整体毁损或受损严重失去修复价值，或保险车辆的修复费用达到出险当时的实际价值，而形成实际全部损失或推定全损。

确定车辆实际价值：

（1）折旧法：按出险当时的同类型车辆的 新车购置价减去该车使用年限折旧金额后的价值。

（2）参考交易价：按照出险当时同类车型、相似使用时间、相似使用状况的车辆在市场上的交易价格确定。

**第六章 人身保险**

**6.1 人身保险概述**

**人身保险的含义：**人身保险是指以人的生命或身体为保险标的，当被保险人在合同期限内发生死亡、伤残、疾病等事故或达到合同约定的年龄、期限时，保险人依照合同约定承担给付保险金责任的保险。

**人身保险事故的特点：**

（一）大部分人身保险事故的发生具有必然性

（二）保险事故的发生具有分散性

**与财产保险相比，人身保险在业务经营上具有相对稳定性**

（三）死亡风险随被保险人年龄的增长而增加

**人身保险合同的特点：**

1.人身保险合同的**保险金额不以保险标的的价值为依据确定**

2.人身保险合同属于**约定给付性合同**

3.人身保险合同中**保险利益是以人与人的关系来确定的**

4.人身保险合同**一般为长期性合同**

**人身保险的分类：**

按保险责任分类：①人寿保险；②意外伤害保险；③健康保险。

按保险期间分类:①长期人身保险（保险期间1年以上）；②短期人身保险（1年及1年以下）。

按承保方式分类：①团体人身保险；②个人人身保险。

**5.2 人寿保险**

**人寿保险的类型：**

按照保险责任分类：①死亡保险；②生存保险③两全保险。

按照保费和保额是否可以调整分类：①传统寿险；②创新寿险。

死亡保险：死亡保险是指以被保险人的死亡作为保险事故的保险

死亡保险的种类：①定期死亡保险；②终身死亡保险。

**定期死亡保险：**又称定期寿险，是指一种以被保险人在规定期限内发生死亡事故为前提而由保险人负责给付保险金的人寿保险。特点：①保险期限固定；②保险费率较低。

**终身死亡保险：**又称终身寿险, 是指一种不定期的死亡保险。只要保险合同有效，被保险人不论何时死亡，保险人都给付保险金。特点：①保险费率较高；②投保人一般以均衡保费的形式缴纳保费；③保单具有现金价值 。

终身死亡保险按照缴费方式可以分为：①普通终身寿险，又称连续缴费终身寿险；②限期缴费终身寿险；③趸缴保费终身寿险

**生存保险（年金保险）含义：**是指以被保险人的生存作为保险事故的保险。

* 生存保险可以分为单纯的生存保险和年金保险。
* 单纯的生存保险是指以被保险人在规定期限内生存作为给付保险金条件的保险。
* 在现实中生存保险最主要的形式是年金保险。

**\*此处主要讲述年金保险**

**年金保险的含义：**是指被保险人生存期间，保险人按合同约定的金额、方式、期限，有规则并且定期向被保险人给付保险金的生存保险。

**年金保险的特点：**

1. 年金

* 年金保险因其在保险金的给付上采用年金的形式而得名；
* 所谓年金，它是收付款项的一种方法，是指一方当事人在规定或约定的期限中有规则并且定期地向另一方当事人给付一定金额的方式；
* 年金是大概念，年金保险属于年金的一种；
* 养老保险通常采用年金保险的方式，因此养老保险和年金保险有时概念互用。

2）免体检

1. 费率厘定主要以生命表中的生存率为基础

年金保险的种类：①按照给付周期：年给付年金；②季给付年金；③月给付年金。

按照给付起期：①即期年金；②延期年金。

按照给付期限：①定期年金；②终身年金。

按照给付日期：①期初年金；②期末年金。

按照有无返还：①无返还年金；②返还年金。

按照缴费方式：①趸缴年金；②期缴年金。

按照给付额否变：①定额年金；②变额年金。

按照投保人数：①个人年金；②联合年金。

**两全保险：**是指被保险人不论在保险期内死亡还是生存到保险期满，保险人都给付保险金的保险。

**两全保险的特点：**

1、两全保险是人身保险业务中承保责任最全面的一个险种，是生存保险和死亡保险相结合的产物。  
2、两全保险的费率最高。  
3、两全保险的保费中，既有保障的因素，又有储蓄的因 素，而且储蓄因素占相当的比重。

**创新寿险（按照保费和保额是否可以调整分类）：**

（一）变额寿险（投资连结保险）

1、保费固定，保额可变（通常要保证一个最低限额）；

2、有专项账户，与公司的一般账户是分开的；

3、投保人通常可以选择账户投向；

4、现金价值及保额随着投资组合和投资业绩的情况而变动。

（二）万能寿险

1、保费灵活；2、保额可调；3、要素分立。

\*万能寿险由于其特有的灵活性而提供了一种可能，即一个人一生需要的惟一的寿险保单就是万能寿险。

（三）变额万能寿险：是变额寿险与万能寿险相结合的产物，它结合了万能寿险保费灵活的特征以及变额寿险中投保人可以选择账户投向的特征。

**6.3 意外伤害保险和健康保险**

**意外伤害保险的含义：**是指被保险人在保险有效期间，因遭遇**非本意的**、**外来的**、**突然的**意外事故，致使其身体遭受伤害而残疾或死亡时，保险人依照合同约定给付保险金的保险。

即：①必须有客观的意外事故发生，而且原因是意外的、偶然的、不可预见的

②被保险人必须有因客观事故造成人身死亡或残疾的结果

③上述两者之间有内在的，必然的联系

**意外伤害保险的构成要件：**

**一、伤害**

（1）致害物

是指直接造成被保险人伤害的被保险人**身体之外的**物质或物体

分为：器械伤害、自然伤害、化学伤害、生物伤害等

（2）致害对象

只有致害物侵害的对象是被保险人的身体，才构成伤害

对被保险人精神上或权利上的伤害，诸如姓名权、肖像权、名誉权等，均不能构成保险所指的伤害

（3）致害事实

**二、意外**

（1）伤害的发生是被保险人事先没有预见到的

（2）伤害的发生违背了被保险人的主观意愿

被保险人预见到伤害即将发生，但在技术上已不可能采取措施避免；

被保险人已预见到伤害即将发生，在技术上也可以采取措施避免，但由于法律上或职责上的规定，不能躲避。

**意外伤害保险的可保风险：**

并非一切意外伤害都可以承保，按此标准可将意外伤害划分为：

1.不可保意外伤害；2.特约承保意外伤害；3.一般可保意外伤害

不可保意外伤害主要包括：

１、被保险人在犯罪活动中所受的意外伤害。

２、被保险人在寻衅斗殴中所受的意外伤害。

３、被保险人在酒醉、吸食毒品后发生的意外伤害。

４、由于被保险人的自杀行为造成的伤害。

特约承保意外伤害包括：

１、战争使被保险人遭受的意外伤害。

２、被保险人在从事登山、跳伞、滑雪、赛车等剧烈的体育活动中遭受的意外伤害。

３、核辐射造成的意外伤害。

４、医疗事故造成的意外伤害。

**意外伤害保险的特点：**

①职业、工种是计算意外伤害保险费率的重要因素。

②意外伤害保险费率的厘定一般不需要考虑被保险人的年龄、性别等因素。

③承保条件一般较宽，高龄者可以投保，对被保险人也不必进行体检。

④不负责因**疾病**所致的死亡和残疾。

**意外伤害保险的保险责任与责任期限条款：**

意外伤害保险责任：三个必要条件：

1、被保险人在保险期限内遭受了意外伤害；

2、被保险人在责任期限内死亡或残疾；

3、被保险人所受意外伤害是其死亡或残疾的直接原因或近因。

**意外伤害保险的保险责任与责任期限条款：**

**责任期限：只要被保险人遭受意外伤害的事件发生在保险期内**，而且自遭受意外伤害之日起的一定时期，即**责任期限**内（通常为90天或180天或1年等）造成死亡、残疾的后果，保险人就要承担保险责任，给付保险金。即使当被保险人死亡或被确定为残疾时**保险期限**已经结束，只要未超过**责任期限**，保险人仍要负责给付保险金。

残疾保险金＝保险金额×残疾程度百分率

**意外伤害保险的种类：**

按照所保风险划分：①普通意外伤害保险②特种意外伤害保险

按照实施方式划分：①自愿意外伤害保险；②强制意外伤害保险

按照保险期限划分: ① 一年期意外伤害保险；②极短期意外伤害保险；③长期意外伤害保险。

**健康保险：**是指以人的身体为保险标的，使被保险人在疾病或意外事故所致伤害时发生的费用或损失获得补偿的一种人身保险。

健康保险承保的主要内容有两大类：

一是由于疾病或意外事故所致的**医疗费用**——医疗费用保险；

二是由于疾病或意外伤害事故所致的**收入损失**——残疾收入补偿保险。

**健康保险的构成要件：**①由于**非明显**的外来原因造成的；②由于**非长存**的原因造成的；③由于**非先天**的原因造成的。

**健康保险的特征：**

１、健康保险中，保险人支付的保险金不是对被保险人生命或身体的伤害进行补偿，而是对被保险人因为疾病医治所发生的医疗费用支出和由此引起的其他费用损失的补偿。

２、健康保险中，保险人拥有代位追偿权。

３、健康保险的危险具有变动性和不易预测性

**健康保险的费用共担条款：**

1、免赔额条款：保险人只负责超过免赔额的部分

2、比例给付条款：对于超过免赔额以上的医疗费用，均采用保险人与被保险人共同分摊的比例给付方法，如保险人承担80-90%，被保险人承担其余部分。

3、给付限额条款：在合同中规定最高保险金额，医疗费用实际支出超过部分，由被保险人自己负担。

**健康保险的等待期或观望期条款：**

这一规定是对已经患病或在等待观望期出现的疾病或发生的费用不予负责，以防止可能出现的逆选择。

**健康保险的主要种类：**

（1）医疗保险：１、普通医疗保险；２、住院保险；３、手术保险；４、综合医疗保险

（2）疾病保险：重大疾病保险（定期、终身）

（3）长期护理保险：１、按月或按周支付；２、按给付期限给付

（4）收入保障保险（残疾收入补偿保险）

**6.4 人身保险合同的特有条款**

**人身保险合同的特有条款：**

**一、不可争条款：**又称不可抗辩条款，是指自人身保险合同订立时起，超过法定时限（通常规定为二年）后，保险人将不得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，而主张合同无效或拒绝给付保险金。

**二、年龄误告条款：**

《保险法》32条：“投保人申请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，并在扣除手续费后，向投保人退还保险费，但从合同成立之日起逾二年的除外。”

\*在国际上，通常是对被保险人的健康等方面适用这一条款，而我国这一条款**只适用于年龄方面**

《保险法》32条：“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**

对合同约定分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，未按时交付续期保险费的，法律规定或合同约定给予投保人一定的宽限时间（通常为1个月或2个月），在宽限期期间，保险合同效力正常。

在宽限期内，即使投保人没有缴纳保险费，合同仍然有效。如果此时发生保险事故，保险人应给付保险金，但要从中扣除应缴而未缴的保险费。

《保险法》57条：“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件减少保险金额。”

**四 终止、复效条款**

合同履行过程中，在一定的期间内，由于**失去**某些合同要求的**必要条件**，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**。

《保险法》58条：“依照前条（57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**二年内**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，投保人已交足二年以上保险费的，保险人应当按照合同约定退还保险单的现金价值；投保人未交足二年保险费的，保险人应当在扣除手续费后，退还保险费。”

**五、不丧失现金价值条款**

**处理保单现金价值的方式：**

①保单所有人享有现金价值的权利，不因保险效力的变化而丧失。

②保单所有人可以任选一个方案享用其保单的现金价值。

③《保险法》有关解除合同、保险人不承担给付保险金责任的规定中，均有“退还保险单现金价值”的字样。

申请退保：退保金

申请变更为“减额交清保险”：保险金额降低，保险期间与其他保险内容不变，投保人不用再续交保险费

申请变更为“展期定期保险”：保险金额不变，保险期间缩短，投保人不用再续交保险费

**六、保单贷款条款**

①投保人可以以具有现金价值的保险单作为质押，在现金价值数额内，向其投保的保险人申请贷款，习惯上称为保单贷款。

②质押是一种担保形式，它分为动产质押和权利质押。

③保单质押属于权利质押。

④因保单贷款会影响保险人的资金运用，有可能使保险人减少资金收益，因此投保人需承担合同约定的贷款利息。

⑤以死亡为给付保险金条件的保险合同，非经被保险人同，投保人不得将保险单进行质押。

**七、自动垫缴保费条款**：投保人可以在投保时或保险费宽限期期满前书面声明，在分期保险费于超过宽限期仍未交付时，将保险单当时的现金价值作为续期保险费进行垫缴。

*此项垫缴的保险费，投保人要在一定时期内予以偿还并补交利息。*

**八、红利任选条款：**投保人如果投保了分红保险，保单所有人便可享受红利分配。

保单红利来源：死差益；费差益；利差益

保单红利分配方式：①现金给付；②抵缴保费；③积累生息；④增加保额。

**九、受益人条款**

* 受益权的取得是被保险人或投保人在保险合同中指定的。投保人指定或变更受益人的须经被保险人同意。
* 受益权对某一具体受益人来说是一种不确定的权利。

即：①受益人是可以变更的；

②受益人是否能够享有受益权也取决于其自身因素，如受益人是否先于被保险人死亡等。

* 受益权是期待权利，受益人享有的也是一种期待利益。
* 受益人虽享有受益权，但在被保险人或投保人指定其为受益人后，获得保险金给付前，不得将此项权利进行转让，除放弃该项权利外，他对自己所拥有的受益权没有任何处分的权利。
* 受益权具有排他性，除同一顺序受益人外，其他人均无权分享或剥夺受益人的受益权。即使被保险人的法定继承人、债权人，亦无权申请保险金。

当以下情况出现时，受益人**失去受益权**：

受益人先于被保险人死亡的；

受益人被指定变更的；

受益人放弃受益权的；

受益人依法丧失受益权的（受益人故意造成被保险人死亡或者伤残的，或者故意杀害被保险 人未遂的，丧失受益权）

**十、保险金给付任选条款**

保险金的给付方式:①一次性支付现金方式；②利息收入方式；③定期收入方式•强调约定给付期限；④定额收入方式•强调约定给付金额；⑤终身收入方式•受益人用领取的保险金投保一份终身年金保险。

**十一、自杀条款**

* 《保险法》65条：“以死亡为给付保险金条件的合同，被保险人自杀的，除本条第二款规定外，保险人不承担给付保险金的责任，但对投保人已支付的保险费，保险人应按照保险单退还其现金价值。”
* “以死亡为给付保险金条件的合同，自成立之日起满二年后，如果被保险人自杀的，保险人可以按照合同给付保险金。”
* 将自杀作为责任免除条款，主要是为了避免蓄意自杀者通过保险方式谋取保险金，防止道德危险的发生。

但是

1、自杀毕竟是死亡的一种，保险公司用以计算保险费的死亡率中包括了各种死亡因素，其中也包括自杀。

2、领取死亡保险金的是受益人，完全免除保险人的责任，会给受益人的生活带来很大的困难。

而且

大多自杀是一时冲动产生的，很少有人在投保时就计划好2年之后自杀。即使当初有这种想法，2年之后思想往往也会发生变化。

**所以**，为达成一种平衡，自杀条款规定了一个“二年”的期限。

**十二、完整合同条款**

该条款规定，人寿保险单和作为附件的投保单等构成保险双方的完整合同。