



www.loma.org

重要提示

填写您的身份验证并点击下方登录按钮，表示您同意授权协议条款。请向下翻转页面阅读授权协议。

请输入您的**LOMANET**用户名和密码，点击**登录**键接收您使用**PPDF**的授权。

,

保险原理

280CS-TXTPDF-11



今后请将我自动导入此文件
(使用公共电脑时勿选用这一功能)

请参阅LOMA教育培训计划目录以获取当前学习教材及其他课程信息: www.loma.org/edcatint.asp.

考试报名: www.lomanet.org

网络课程: www.lomalearn.org

电子邮件: intl@loma.org

电话联系: 1-770-984-3738

办公时间: 上午9:00 – 下午5:00 (美国东部时间) (GMT-5)

LOMA 个人 PPDF 许可协议

本文件是一份法定许可协议，协议双方为 LL Global, Inc，一个拥有名为“LOMA”运营部门的美国康涅狄格州非营利性法人（下文统称为“LOMA”）和您，您作为（1）根据本协议有权使用（“课程材料”），包括全套教材、部分教材（课程模板或章节）、应试指南或其它本协议范围内的出版物的个人（“考生”或“参加者”）用户，或者（2）已经接受 LOMA 电子图书许可协议的 LOMA 会员公司的教育代表（“教育代表”）（以上二者统称为“被许可人”或“您”）。本协议自您使用本协议的授权开启课程材料之日起生效。

您一旦使用本协议的授权开启课程材料，即表示您理解并同意，您正在履行本许可协议并且同意按本许可协议的条款受法律约束，一如您已经签署了一份书面许可协议。

仔细阅读本许可协议

通过履行本协议，您即确认您具备签署本协议的法律签约能力，并且理解 LOMA 隐私政策的所有条款（该隐私政策可以通过点击主页底部“隐私政策”（"Privacy Policy"）来查阅）。如果您在加拿大或欧盟成员国境内，履行本许可协议则同时表明您明确同意在美国境内对任何个人身份信息的收集、处理和使用，也同意在全球任何地点对这类信息的跨境收集、转移、使用或处理。

如您不同意本许可协议的条款与条件，请退出本网站，不要使用您的本协议授权启用课程材料。

LOMA PPDF 文档。LOMA 开发和提供课程材料（“LOMA 课程”），其中包括您准备参加 LOMA 考试（“LOMA 考试”）的指定课程材料和您报名参加 LOMA 考试的报名材料。课程材料以受保护可携带文本（“PPDF”）的格式提供。

授权许可。LOMA 授予您一项有限、不可转移、非专属、一次性的许可，准许您进入、查阅、下载、存储和保存课程材料。本许可协议不授予任何其它课程材料的任何权利。为了获得使用任何其它课程材料的授权，您必须签署另外一份独立的许可协议。本授权许可授予下载、开启和打印课程材料的权力如下：

独立考生和个人雇员。任何被许可人，包括参加 LOMA 课程考试的独立考生或公司雇员（“雇员”）均可在至多两台计算机上下载和开启课程材料，并可打印一（1）份纸质备份供个人使用。

LOMA 教育代表。作为教育代表的被许可人亦须签署独立的许可协议，即 LOMA 电子图书许可协议，该协议授予教育代表特别权利，使其可以进入、查阅、打印、下载、存储、保存、影印和分发课程材料（“可以使用并打印”），以便支持教育代表在其公司就 LOMA 课程和 LOMA 考试开展下述行政管理工作：签署电子图书许可协议的教育代表可以（1）为每一位已注册参加考试的考生打印一份用于某特定 LOMA 课程的指定课程材料；（2）为不能进入网站打印课程材料的考生打印一份用于某特定 LOMA 课程的指定课程材料；（3）进入网站并打印至多一年的课程材料供其公司的考生使用。教育代表打印的任何课程材料的备份，如果目前未交考生使用，均应保存于安全的设施内或者销毁。

您同意，不从事任何可被 LOMA 视为与本许可协议目的相悖的活动。您明确同意并理解，课程材料只允许学习 LOMA 课程和准备 LOMA 考试的考生使用。未经 LOMA 的书面同意，不得出于任何目的向任何个人或团体分发、开启、打印或以其它方式提供课程材料。

对打印备份的要求。根据本许可协议打印的任何课程材料备份均应包含课程材料的所有页面，包括封面/登录页面、本许可协议的所有页面、以及显示 LOMA 或任何其它著作权人（“第三方出版人”）著作权说明的每一页面。课程材料中授权或限制准许打印或复制 LOMA 或第三方出版人知识产权的一切声明均应清晰可见。LOMA 或第三方出版人有权修改其著作权说明，并要求任何其它第三方出版人经常修改其知识产权说明，以便保护 LOMA 或第三方出版人在课程材料中所享有的利益。您和您的公司不得去除或变更 LOMA 或第三方出版人在课程材料中设置的任何著作权或其它知识产权的说明。

仅限授权个人进入。您理解并同意，您的用户名和密码将作为个人保密信息加以保管。**为取得课程材料而未经授权就使用被许可人的用户名和密码是违反本许可协议的行为，是对本许可协议项下 LOMA 权利的侵犯。您有责任采取合理的措施防止未经授权者获得您的用户名和密码。**

未经授权的散布或出售。您理解并同意，课程材料不得向外散布或出售给任何人。您也理解并同意，对于课程材料不得作任何变更或修改，也不得以此为基础制作任何衍生作品。

知识产权。您明确确认并同意，LOMA 或第三方出版人是一切包含于课程材料和 LOMA 考试及其内容（包括但不限于：任何教材、考试、学习辅助材料以及任何改编本和翻译本，和所有相关材料，无论为印刷品还是线上形式或电子文件形式）中的现有和未来著作权（包括但不限于：复制、散布备份、展示、表演和/或制作以具有著作权的课程材料为基础的衍生作品的权利）、著作权申请和注册和任何续期及延展、道义权利、可视作品权利、专利权、商业秘密权、商标权利、服务标志权利、商品外观权利、保密信息权利（包括但不限于客户名单）以及与此相联系的商誉、还有所有其它任何种类及性质的附属权利或其它专有权利或智慧财产权（所有上述统称为“知识财产”）的单独和排他所有人。智慧财产权受美国法律和国际法保护，您在本许可协议条款范围

以外对课程材料及 LOMA 考试内容的任何复制或其它使用行为均被严格禁止，违反规定的个人或企业，无论其在何处，均会受到美国法律和国际法的处罚。您在此确认，除本许可协议特别授予的部分权力以外，您对 LOMA 或第三方出版人的知识财产不享有任何权利、产权或利益。

不承诺声明。LOMA 保证其有权根据本许可协议授予您使用许可。除此以外，课程材料的提供不附带任何保证，既无明示的也无暗示的，没有对于业绩或适于特定目的商业能力或商业适应性的保证，也没有关于课程材料可用性、品质、准确性或完整性的保证。LOMA 不承担因您或您公司使用课程材料而导致的任何损失，诸如时间损失、利润损失、商誉损失、计算机问题、或其它特殊、偶发或间接损失，无论这些损失是否可以预见，也无论这些损失是否被视为因无法获得任何独家或其它补救而导致。

责任限定。您同意：LOMA、其职员、其代理人及其继受者和受让人不会因您、您公司、您公司职员或其继受者、代理人、继承人和/或受让人在使用本许可协议项下的课程材料或服务时而发生任何索赔的伤害，对为这类索赔抗辩过程中发生的任何损失、责任、成本或费用（包括合理的律师费），均由您承担。

终止。LOMA 有权根据其独立判断，并无需通知，在任何时候、以任何理由（a）删除、暂停或取消对所有或部分课程材料的使用；（b）终止本协议所授予的任何许可；及（c）终止本许可协议。

转让。您同意，LOMA 可以将此协议及其伴随的权利、责任、义务和利益全部或部分地转让给 LOMA 全部或部分拥有的法人、继承组织或附属机构。

适用语言。无论是否被翻译为另一种语言，本许可协议的正式版本应为英文本，英文版的本许可协议在所有情况下均具有优先效力。

法律选择。本许可协议适用于佐治亚州法律，并据此予以解释。

完整协议。本协议取代以前或同时产生的、有关课程材料及本许可协议项下标的所有协议、陈述、保证和共识，并构成 LOMA 与非教育代表的被许可人之间的完整和唯一的协议。作为教育代表的被许可人同时受本协议和 LOMA 电子书许可协议的约束。

LOMA INDIVIDUAL PPDF LICENSE AGREEMENT

This document is a legal License Agreement between LL Global, Inc., a Connecticut nonprofit corporation having an operating division known as LOMA (collectively hereinafter referred to as "LOMA") and you, either as (1) an individual ("Student" or "Participant") user of the entire textbook, portions of the textbook (course modules or sections), Prep Pak, Test Preparation Guide, or other published work covered by this agreement ("Course Materials") or (2) a LOMA member Company Educational Representative ("Ed Rep") who has accepted LOMA's Electronic Library Licensing Agreement (collectively, "Licensee" or "You"), effective as of the date You unlock the Course Materials with Your credentials.

By unlocking the Course Materials with Your credentials, You understand and agree that You are executing this License Agreement and agree to be legally bound by the terms of this License Agreement as if You had signed a written License Agreement.

Read this License Agreement Carefully

By executing this License Agreement, Licensee affirms that he or she has the legal capacity to enter into this Agreement and that Licensee understands the terms of LOMA's Privacy Policy, which may be accessed by means of clicking on the words "Privacy Policy" at the bottom of the main Web Page. If Licensee is located in Canada or in a member state of the European Union, by executing this License Agreement, Licensee also unambiguously consents to the collection, processing, and use of any personally-identifiable information in the United States and to the trans-border collection, transfer, use, or processing of such information anywhere in the world.

If You do not agree to the Terms and Conditions of this License Agreement, exit this Web site and do not unlock the Course materials using Your credentials.

LOMA PPDF Document. LOMA develops and delivers courses ("LOMA Courses"), which include Course Materials designed to prepare Participants for test preparation and enrollment in LOMA Examinations ("LOMA Exams"). These Course Materials have been made available in Protected Portable Document Format ("PPDF") format.

Grant of License. LOMA grants Licensee a limited, non-transferable, non-exclusive, one-time-only license to access, view, download, store, and save the Course Materials. No rights of any sort to any other Course Materials are granted by this License Agreement. Licensee must execute a separate License Agreement to obtain a license or to be granted access to any other Course Materials. This grant of license allows for download, opening, and printing of the Course Materials as follows:

Independent Students and Individual Employees. Any Licensee who is an Independent Student or an employee of a Company that enrolls students in LOMA Courses ("Employee") may download and open the Course Materials on up to two computers and may print one (1) hard copy for personal use.

LOMA Ed Rep. Any Licensee who is an Ed Rep is also subject to a separate license agreement, the LOMA Electronic Library Licensing Agreement, which grants the Ed Rep specific rights to access, view, print, download, store, save, photocopy, and distribute Course Materials ("Access and Print") to support the following LOMA-sanctioned administrative practices of the Company with respect to LOMA Courses and LOMA Exams. An Ed Rep who accepts the terms of the Electronic Library Licensing Agreement may (1) Access and Print one copy of the assigned Course Materials for a given LOMA Course on behalf of each enrolled Student; (2) Access and Print one copy of the assigned Course Materials for a given LOMA Course on behalf of Students who are unable to Access and Print the Course Materials; (3) Access and Print up to a one-year supply of Course Materials for use by Company Students. Any copies of Course Materials printed by the Ed Rep but not currently being used by Students shall be either maintained in a secure storage facility or destroyed.

Licensee agrees not to engage in any activity deemed by LOMA to be in conflict with the intent of this License Agreement. Licensee expressly agrees and understands that the Course Materials are to be used **only** by Students for purposes of taking LOMA Courses and studying for LOMA Exams. Distributing, granting access to, printing, or otherwise making available the Course Materials to any other individuals or groups for any other purpose is prohibited without the express written permission of LOMA.

Requirements for Printed Copy. Any copy of the Course Materials printed under this License Agreement shall include ALL pages of the Course Materials, including the front cover/sign-in page, the pages containing this licensing agreement, and every page on which LOMA's or another copyright holder's ("Third-Party Publisher") copyright notice appears. All statements in the Course Materials that authorize or limit permission to print or reproduce LOMA's or a Third-Party Publisher's Intellectual Property shall remain visible and not be obscured. LOMA or a Third-Party Publisher shall have the right to revise its copyright notices and to require any other such intellectual property notices as provided by LOMA or Third-Party Publishers from time to time to protect the interests of LOMA or Third-Party Publishers in the Course Materials. Licensee and Company shall not remove or alter any copyright or other proprietary notice placed by LOMA or Third-Party Publishers on the Course Materials.

Access Limited to Authorized Individuals. Licensee understands and agrees that Licensee's ID Number and password are to be maintained as personal and confidential information. ***The unauthorized use of Licensee's ID Number and password for access to Course Materials is a breach of this License Agreement and a violation of LOMA's rights under this License Agreement. Licensee is responsible for taking reasonable measures to prevent access by unauthorized persons to Licensee's ID Number and password.***

Unauthorized Distribution or Sale. Licensee understands and agrees that the Course Materials cannot be distributed or sold to any outside parties. Licensee understands and agrees that no changes or modifications can be made to the Course Materials and no derivative works may be created based on them.

Intellectual Property. Licensee expressly acknowledges and agrees that LOMA or third-party publisher is the sole and exclusive owner of all future and existing copyrights (including without limitation, the right to reproduce, distribute copies of, display, perform and/or to prepare derivative works based on the copyrighted Course Materials), copyright applications and registrations and any renewals or extensions thereto, moral rights, rights of the works of visual arts, patent rights, trade secret rights, trademark rights, service mark rights, trade dress rights, confidential information rights (including without limitation customer lists) and the goodwill associated with same, and all other ancillary rights or other proprietary or intellectual property rights of any kind or nature (all of the foregoing collectively the ("Intellectual Property")) in the Course Materials and LOMA Exams, the contents thereof (including, without limitation, any textbooks, examinations, study aids and any adaptations and translations and related materials whether printed or online or electronic file) and all are original works exclusively owned by LOMA or third-party publisher. The intellectual property ownership rights are protected by U.S. and international law, and any copying or other use of the Course Materials or LOMA Exams outside the terms of this License Agreement by Licensee is strictly prohibited and may subject the offending individuals or business units in various locations to penalties under U.S. and international law. Licensee hereby acknowledges that he or she shall have no right, title, or interest in or to the LOMA or third-party publisher Intellectual Property except as specifically granted by this License Agreement.

Disclaimer of Warranty. LOMA warrants that it is entitled to grant Licensee the licenses granted in this License Agreement. EXCEPT AS SET FORTH IN THE PRECEDING SENTENCE, THE COURSE MATERIALS ARE PROVIDED AS IS WITHOUT WARRANTY OF ANY KIND, EXPRESS OR IMPLIED, INCLUDING BUT NOT LIMITED TO, WARRANTIES OF PERFORMANCE OR MERCHANTABILITY OR FITNESS FOR A PARTICULAR PURPOSE, OR WARRANTIES AS TO THE AVAILABILITY, QUALITY, ACCURACY, OR COMPLETENESS OF THE COURSE MATERIALS. LOMA SHALL NOT BE LIABLE FOR ANY DAMAGES THAT RESULT FROM LICENSEE'S OR COMPANY'S USE OF THE COURSE MATERIALS SUCH AS LOST TIME, LOST PROFITS, LOST GOODWILL, COMPUTER PROBLEMS, OR OTHER SPECIAL, INCIDENTAL, OR CONSEQUENTIAL DAMAGES, REGARDLESS OF WHETHER SUCH DAMAGES ARE FORSEEABLE OR WHETHER SUCH DAMAGES ARE DEEMED TO RESULT FROM THE FAILURE OF ANY EXCLUSIVE OR OTHER REMEDY.

Limitation of Liability. Licensee agrees to indemnify and hold harmless LOMA, its employees, its agents, and their successors and assigns against any loss, liability, cost or expense (including reasonable attorneys' fees) asserted against or suffered or incurred by LOMA as a consequence of, or in the defense of, any claim arising from or in connection with Licensee's, Company's, Company's employees, or their successors', agents', heir's, and/or assigns' use of the Course Materials or services that are the subject of this License Agreement.

Termination. LOMA may, in its sole discretion and without notice, at any time and for any reason, (a) remove, suspend, or disable access to all or any portion of the Course Materials; (b) terminate any license granted herein; or (c) terminate this License Agreement.

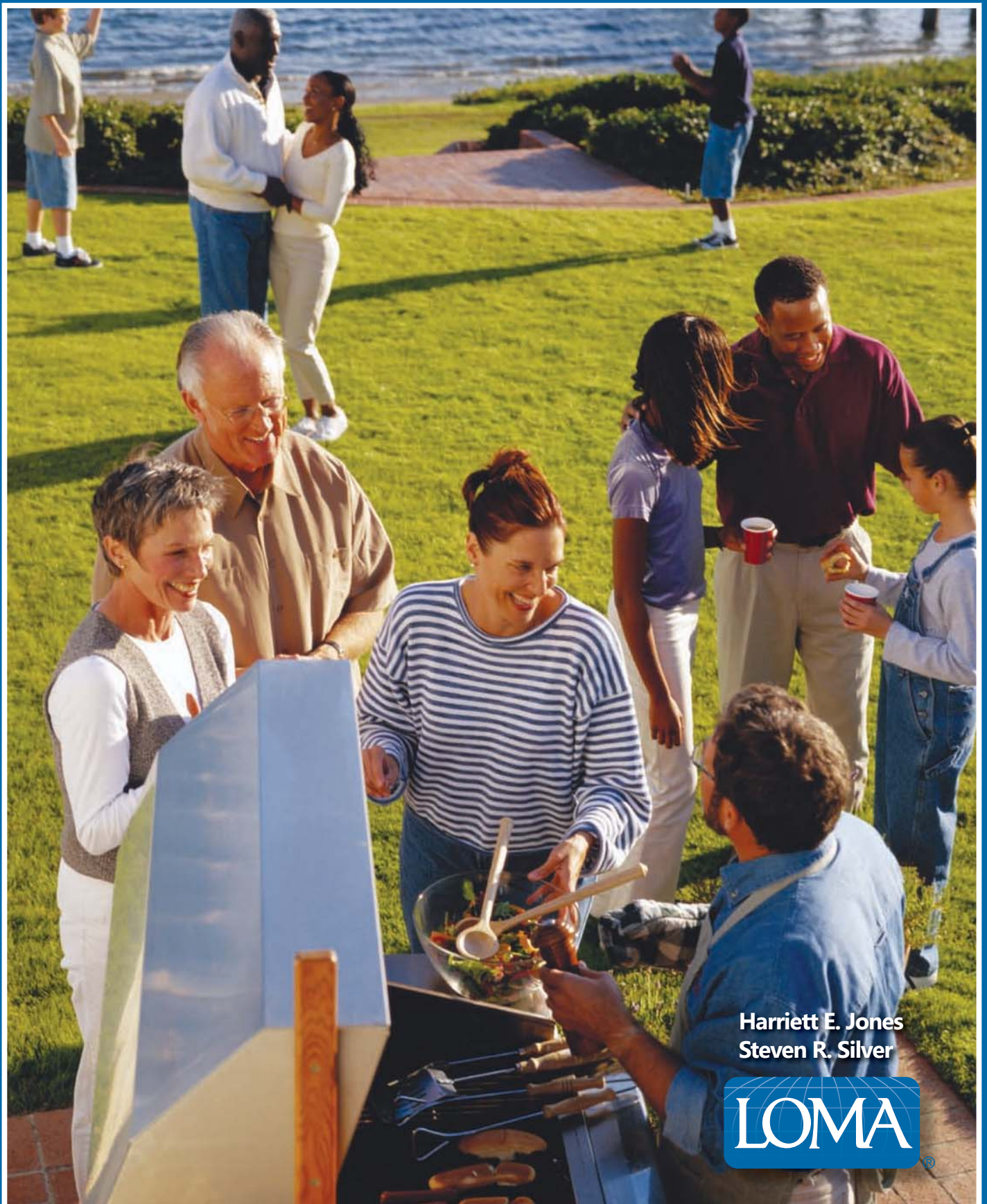
Assignment. Licensee agrees that LOMA may assign this Agreement in whole or in part, along with the attendant rights, duties, obligations and benefits only to a corporation owned in whole or in part by LOMA or to a successor organization or affiliate.

Governing Language. Regardless of whether a copy of this License Agreement is translated into another language, the official version shall be the English language version, which shall prevail in all cases.

Choice of Law. This License Agreement shall be governed by and construed in accordance with the laws of the State of Georgia.

Entire Agreement. This Agreement supersedes all prior or contemporaneous agreements, representations, warranties and understandings with respect to the Course Materials and the subject matter of this License Agreement and constitutes the entire and only agreement between LOMA and Licensees who are not Ed Reps. Licensees who are Ed Reps are subject to the terms of use in both this Agreement and in the LOMA Electronic Library Licensing Agreement.

保险原理



Harriett E. Jones
Steven R. Silver



保 险 原 理

LOMA (Life Office Management Association, Inc.)，即国际金融保险管理协会，是一个创建于1924年的国际性协会。**LOMA**致力于与来自全球保险、金融服务行业的协会成员精诚合作，通过高质量的员工发展计划、调究、信息共享以及相关的产品和服务来帮助协会成员改善其管理和运作。**LOMA**的学术活动之一是，发起设立了可以颁发资格证书的自学教育培训计划。这些计划包括：寿险管理师（Fellow, Life Management Institute/FLMI）和财富管理规划师（Fellow, Financial Services Institute/FFSI）。如需详细了解**LOMA**的教育培训计划，请访问www.loma.org。

目标声明：LOMA教育培训计划的测试和资格认证

在**LOMA**教育培训计划目录中所介绍的有关考试只是用来考查考生是否已经顺利完成了指定的相关课程，而获得**LOMA**的任何资格认证仅仅表明考生已经成功地通过了所有指定课程的考试。考生顺利完成**LOMA**指定的课程，或者获得**LOMA**的某个资格认证，并不意味着**LOMA**在任何程度上证明他们具备履行某项特定任务所需的才能、培训或能力。**LOMA**考试只用于一般的教育培训目的，没有任何其他意图。此外，**LOMA**的课程和考试并不旨在描述保险和金融服务行业的任何行为标准，**LOMA**也明确反对任何借助这些课程和考试来实现这种目的的企图。对考生能力和行业行为标准的任何评估都应该基于独立的职业调查研究和优秀职业顾问的指导。

保 险 原 理

Harriett E. Jones, J.D., FLMI, ACS, AIRC

Steven R. Silver, J.D., FLMI, AFSI, ACS, AIRC, AIAA

中文版译者

周芳 上海财经大学



LOMA教育与培训
亚特兰大，佐治亚州
www.loma.org

自本书出版以来，其中的信息可能已经有所变化或更新。欲了解本书的最新信息，请访问www.loma.org。

www.loma.org
版权2011 LL Global, Inc. 保留所有权利

PROJECT TEAM:

Authors:	Harriett E. Jones, J.D., FLMI, ACS, AIRC Steven R. Silver, J.D., FLMI, AFSI, ACS, AIRC, AIAA
Manuscript Editors:	Harriett E. Jones, J.D., FLMI, ACS, AIRC
Examinations Editor:	Martha Parker, FLMI, ACS, ALHC, AIAA
Project Manager:	Julia K. Wooley, FLMI, ACS, ALHC, HIA, MHP
Permissions Editor:	Steven R. Silver, J.D., FLMI, AFSI, ACS, AIRC, AIAA
Copy Editors:	Robert D. Land, FLMI, ACS
Indexer:	Robert D. Land, FLMI, ACS
AVP, Marketing:	Paul Wilson
Lead Graphic Designer:	Marlene McAuley
Graphic Designer:	Allison Ayers-Molette
Production Coordinator:	Amy Stailey
Product Sourcing Manager:	Carol Wiessner, ACS
Administrative Support:	Mamunah Carter

Copyright © 2011 LOMA (Life Office Management Association, Inc.). *All rights reserved.*

18 17 16 15 14 13 12 11 10 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

This text, or any part thereof, may not be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording, storage in an information retrieval system, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

While a great deal of care has been taken to provide accurate, current, and authoritative information in regard to the subject matter covered in this book, the ideas, suggestions, general principles, conclusions, and any other information presented here are for general educational purposes only. This text is sold with the understanding that it is neither designed nor intended to provide the reader with legal, accounting, investment, marketing, or any other types of professional business management advice. If legal advice or other expert assistance is required, the services of a competent professional should be sought.

ISBN: 978-1-57974-351-2

www.loma.org

版权2011 LL Global, Inc. 保留所有权利

LOMA 280 教材——保险原理

- 翻译负责人兼主译： 周芳
- 翻译组成员： 乔志成
- 专业审译委员会： 陈良， Executive Vice President and Chief Operating Officer
中德安联人寿保险有限公司
周耀明， MBA, FLMI, FCII, ANZIIF(Fellow), CPCU
恒生财险（香港）有限公司
汪湘， FLMI, FFSL, UND, ARA, ACS, PCS, AIRC, AIAA
信诚人寿保险有限公司
- 翻译排版制图： 王佳
- 翻译学术机构： 上海财经大学
- 翻译项目经理： Marie Lavigne, FLMI, PCS
Manager, Translation and Interpretation Services
- 出版制作经理： Carol Wiessner
- 制作协调人： Amy Stailey
- 翻译协调人： Kai Zhao, FLMI, FFSL, PCS, AIRC, AIAA, ARA, UND

本书译自英文原版 **Principle of Insurance**

Copyright © 2011 LL Global, Inc. 版权所有。

未经出版者书面许可，本书的任何内容均不得以任何方式或手段进行复制或翻印。

本书将尽量准确地为读者提供最新的权威论述。本书的观点、建议、原理、结论和其他信息都仅仅出于一般的教育目的，而非向读者提供有关法律、会计、投资、营销或其他方面的管理建议。如果需要法律咨询或其他方面的帮助，请寻求相关专家的意见。

ISBN: 978-1-57974-382-6

字数: 195千字

www.loma.org

版权2011 LL Global, Inc. 保留所有权利

目 录

前言	12
致谢	12
教材编写小组与其他贡献者	12
LOMA员工/顾问	15
引言	18
使用应试指南	19
 第一部分：保险基本原理	
<hr/>	
第1章 风险与保险引论	20
一、风险的概念	21
二、风险管理	21
（一）回避风险	18
（二）控制风险	22
（三）转移风险	22
（四）承担风险	22
三、保险	23
四、通过保险来管理风险	25
（一）可保风险的特征	26
（二）保险核保	30
（三）保险利益要求	32
第2章 人寿与健康保险业	35
一、保险公司的组织形式	36
（一）企业的组织类型	36
（二）保险公司的组织类型	37
二、作为金融机构的保险公司	38
（一）金融中介	40
（二）金融服务业的演进	40
三、政府在保险中的作用	42
（一）保险监管	42
（二）社会保险计划	46
（三）税收	46

第3章 保险合同	48
一、非要式合同的条件	50
(一) 相互合意	50
(二) 法律上充分的对价	50
(三) 合法的目的	51
(四) 签约能力	51
二、合同的类型	54
(一) 单务合同与双务合同	54
(二) 等价交换合同与射幸合同	56
(三) 附合合同与协商合同	56
第4章 寿险产品的财务设计	59
一、法定责任准备金制度	61
二、产品财务设计的要素	62
(一) 给付成本	62
(二) 投资收益	64
(三) 营运费用	67
(四) 财务设计中的保守取值	68
(五) 保险费率	68
三、均衡保费制度	69
 第二部分：个人寿险	
第5章 定期寿险	72
一、寿险所能满足的需求	73
(一) 个人需求	73
(二) 企业需求	73
二、定期寿险	77
(一) 定期寿险产品的特征	77
(二) 定期寿险保障计划	78
(三) 定期寿险保单的特性	82
第6章 现金价值寿险与两全保险	88
一、终身寿险	89
(一) 缴费期间	92
(二) 修正终身寿险	93
(三) 多被保险人的终身寿险	95
二、万能寿险	96
(一) 保单要素的拆分	96

(二) 万能寿险保单的运作	97
(三) 灵活性特征	98
(四) 定期报告	100
三、变额寿险	102
四、变额万能寿险	103
五、两全保险	104
第7章 附加利益	106
一、附加失能利益	107
(一) 被保险人失能保费豁免利益	107
(二) 投保人失能保费豁免利益	108
(三) 失能收入损失利益	110
二、意外利益	110
三、寿险提前给付利益	111
(一) 终末疾病利益	112
(二) 重大疾病利益	113
(三) 长期护理保险利益	113
四、附加被保险人利益	114
(一) 配偶保险附约	114
(二) 子女保险附约	114
(三) 第二被保险人附约	115
五、可保性利益	115
(一) 保证可保性利益	115
(二) 增额缴清选择权利益	116

第三部分：个人寿险保单条款与所有权

第8章 个人寿险保单条款	117
一、标准保单条款	118
(一) 犹豫期条款	118
(二) 完整合同条款	119
(三) 不可抗辩条款	120
(四) 宽限期条款	122
(五) 复效条款	124
(六) 年龄或性别误告条款	125
二、现金价值保单特有的条款	126
(一) 保单贷款和保单提现	126
(二) 不丧失条款	127
三、寿险保单的除外责任	130

第9章 寿险保单的所有权	133
一、受益人的指定	134
(一) 第一顺位受益人与次顺位受益人	135
(二) 受益人的变更	136
二、保费缴付方式	137
三、保单红利	138
(一) 现金红利选择权	139
(二) 抵减保费选择权	139
(三) 偿还保单贷款选择权	139
(四) 累积生息选择权	140
(五) 增额缴清保险选择权	140
(六) 增额定期保险选择权	141
四、保单所有权的转让	141
(一) 协议转让	142
(二) 批单转让	144
五、领取保险金的权利	145
(一) 甄别有权领取保险金的人	145
(二) 计算应付的保险金数额	147
(三) 根据给付选择权支付保险金	148

第四部分：年金

第10章 年金	152
一、年金导论	153
二、年金合同的种类	154
(一) 即期年金与延期年金	154
(二) 趸缴保费年金与浮动保费年金	156
(三) 定额年金与变额年金	156
三、年金合同的条款	160
(一) 延期年金合同的条款	160
(二) 保证利益	161
(三) 费用和收费	162
(四) 年金给付选择权	163
四、影响定期收入保险金数额的因素	166
五、年金的税赋	166
六、个人退休储蓄计划	167

第五部分：团体寿险与团体退休计划

第11章 团体保险原理	173
一、团体保险合同	173
(一) 合同的订立	175
(二) 保险凭证	175
(三) 资格要求条款	176
二、团体保险核保	177
(一) 团体存在的原因	178
(二) 团体的规模	179
(三) 团体新成员的加入	180
(四) 团体的稳定性	180
(五) 参保率	180
(六) 给付水平的确定	181
(七) 企业的性质	181
三、团体保险保费	183
(一) 保费金额	184
(二) 保费退还	185
四、团体计划管理	185
 第12章 团体人寿保险与团体退休计划	 187
一、团体人寿保险	188
(一) 团体寿险保单条款	191
(二) 团体寿险计划	191
二、团体退休计划	193
(一) 退休计划的组成要素	194
(二) 退休计划的类型	197
(三) 政府发起的退休计划	198

第六部分：健康保险

第13章 健康保险	201
一、医疗费用保障	202
(一) 传统医疗费用保险	203
(二) 管理式医疗计划	207
(三) 政府发起的医疗费用保险	209
二、失能收入损失保障	210
(一) 失能收入损失保险的类型	210

(二) 完全失能的定义	211
(三) 免责期	213
(四) 给付金额	213
(五) 附加失能利益	214
(六) 除外责任	215
(七) 特种失能保障	215
三、长期护理保障	216
(一) 给付启动条件	216
(二) 长期护理给付	217
 第14章 健康险保单	219
一、个人健康险保单	220
(一) 个人健康险保单条款	220
(二) 个人健康保险核保	223
(三) 个人健康保险产品的财务设计	224
二、团体健康险保单	225
(一) 团体健康险保单条款	225
(二) 团体健康保险核保	229
(三) 基金筹付机制	229
 词汇表	233
 索引	265

前 言

《保险原理》（2011）一书旨在让读者了解全世界的人寿与健康保险公司运营所基于的基本原理。本书描述了人寿与健康保险公司最广泛销售的产品，并说明了这些产品如何运作。本书被分为六个部分：

- 第一部分：保险基本原理（第1章至第4章）
- 第二部分：个人寿险产品（第5章至第7章）
- 第三部分：个人寿险保单条款和所有者权利（第8章至第9章）
- 第四部分：年金（第10章）
- 第五部分：团体人寿保险和团体退休储蓄计划（第11章至第12章）
- 第六部分：健康保险（第13章至第14章）

致 谢

LOMA的教材一直是业界专家和LOMA员工共同努力的结果。这两个团队对LOMA教材的成功编写作出了不可估量的贡献，《保险原理》一书也不例外。

教材编写小组与其他贡献者

《保险原理》一书受益于一个业界专家小组，他们在出版前审校了整本教材，对各章内容提出了许多意见和建议并解答了本书作者的很多问题。他们对业内雇员当前与未来的教育需求给予了充分的关注，因而自愿为本书的编写贡献其时间和专业经验。他们提高了本书的准确性和清晰度，尽管本书的作者声明对本教材中的任何错误负责。

以下人士为审校本书付出了难以计数的时间，我们在此对他们表示最诚挚的感谢：

Donald Aderhold, CPA, FLMI, ARA
Director, Financial Reporting
Hartford Life Insurance Company

Maria Socorro Boglosa, ACS,
Associate, Actuarial Society of the Philippines
Sun Life Insurance Company

www.loma.org

版权2011 LL Global, Inc. 保留所有权利

Lydia Boyko, Ph.D., M.Ed., B.J., FLMI, APR
Professor, Faculty of Business
Associate, Centre for Financial Services
Seneca College of Applied Arts and Technology

Kathy Cawley
Training Manager, Operations
Bankers Life and Casualty.

Ravi Chamuturi, PMP, FLMI, FIII, ACII, ACS, AINS, CSQA, Six Sigma Greenbelt
Manager-Domain Solutions Group
Capgemini

Maria Cristina Dizon, FLMI, FALU, ACS
Senior Financial Manager
Sun Life Financial Philippines

Philip Fernandez
Senior Business Consultant
Manufacturers Life Insurance Company

Mark Fujita
Assistant Vice President, Customer Solutions
Sun Life Financial

Laura Gillenwater, FLMI, ACS
Senior Training Consultant, E-Learning Specialist
Sun Life Financial

Matthew Hughes
Senior Analyst/Writer
Transamerica Reinsurance

Karen Johnson, FLMI, AIRC, ACS
Vice President
Metlife

Ron Keeling, FLMI, PCS, ARA
CCG Assistant
Aegon Financial Partners-Florida

Sharon Kelly, FLMI, FLHC, PCS, ARA, ALU

www.loma.org

版权2011 LL Global, Inc. 保留所有权利

AVP Client Services

RGA Life Reinsurance Company of Canada

Denise Olivares, CLU, ChFC

Vice President, Marketing

The Union Labor Life Insurance Company

Marcel Padilla, MBA, FLMI, FFSI, FLHC, ACS, AAPA

Unit Head, U.S. Policy Services

Industrial Alliance Pacific Life Insurance Company

Doug Pennington, FLMI, CIC, CCP, CPCU, AIE, AIRC, AAI, ARA, AIAA, CISR, ACS,
i-Net+

Chief Market Analyst – Market Conduct Oversight

Washington State Office of the Insurance Commissioner

Rajendra Prasad, FLMI, PMP, ARA, ACS, AFSI

Vice President, Process & Quality Manager L&H

Swiss Reinsurance America Holdings Corporation

Barbara Quello, PMP, FLMI

Project Manager

Allianz Life Insurance Company of North America

Rick Reger, FLMI, CLU, ChFC

AMPAC Quality Agent 2009

American National Insurance Company

Colleen Roser, FLMI, ACS, AIAA

Division Manger

Nationwide Financial

Patricia Stevenson, FLMI, ACS, AIAA, AIRC, AAPA, ARA,

Compliance and Product Senior Specialist

The Baltimore Life Insurance Company

Tanya Trachenko, M.D, FALU

Life Underwriter

The Wawanesa Life

Steve Ward, FLMI, FALU

Underwriting Manager

Genworth Financial

www.loma.org

版权2011 LL Global, Inc. 保留所有权利

我们还要感谢下属人士，他们审校了本书的部分内容，并对本项目提供了其他帮助：

Jason Jump FSA, MAAA
Life Product Actuary and Associate Vice President
Nationwide Insurance

Glen Edward Simpson, ASA, ALMI
Actuarial Analyst
State Farm Insurance Company

Samuel W. Skinner, Ph.D.
Owner

OneSource Brokers, Inc.

William W. Wade, Jr., FLMI, FLHC, ACS, HIA
Vice President, Division Head, Insurance Services
Combined Insurance Company, Retired

此外，我们还要感谢来自LIMRA国际的下述人士，他们也审校了本书，并对本项目提供了指导和其他帮助：

Jennifer Douglas
Research Director Long-Term Care & Developmental Research

Catherine Ho, ASA, MAAA
Research Actuary, Product Research

Joseph Edward Montminy, ASA, MAAA,
Assistant Vice President, Retirement Research
Anita Potter

Assistant Vice President, Product Research

Elaine F. Tumicki, CLU, ChFC, LLIF
Corporate Vice President, Product Research

Jennifer Parmelee Witt, ACS, FLMI,
Assistant Research Director, Employee Benefits Product Research

LOMA员工/顾问

我们还要感谢许多有才华的LOMA员工，他们以多种方式对《保险原理》一书

www.loma.org

版权2011 LL Global, Inc. 保留所有权利

的成功作出了贡献。首先要感谢的是Harriett E. Jones, J.D. (FLMI, ACS, AIRC, Senior Associate, Designation Programs), 她撰写了《保险原理：人寿、健康与年金》一书的第三版, 这是《保险原理》一书的前身, 她还担任了本书的原稿编辑。还要感谢Jo Ann S. Appleton (FLMI, PCS, ALHC, HIA, CEBS, Senior Associate, Designation Programs); Susan Conant (FLMI, HIA, CEBS, Senior Associate, Designation Programs); Vivian Heeden(FFSI, FLMI, CLU, FLHC, AAPA, AIAA, ARA, AIRC, PCS, Senior Associate, Designation Programs); Cynthia Mathis Henry (FLMI, FFSI, ACS, ALHC, PAHM, Learning Solutions Consultant, Member Services Division); Mary B. Naismith, J.D. (FLMI, FFSI, CLU, AIRC, ACS, AIAA, PAHM, AAPA, ARA, Senior Associate, Training Programs); 他们都审校了本书, 并对课程开发作出了贡献。

也要感谢对LOMA280教材课程入门的设计与开发作出贡献的所有LOMA和LIMRA的员工。LOMA有贡献的员工包括: Kelly Neeley (FLMI, ALHC, ACS, AIAA, PAHM, Senior Associate, Training Programs); Kristen L. Falk (FLMI, FFSI, AAPA, ACS, AIAA, AIRC, ARA, Senior Associate, Training Programs); David A. Lewis (FLMI, ACS, Senior Associate, Learning & Development Services); Brad Kimmel (Associate, Learning & Development Services); Stephen Hill (Manager, Learning & Development Services); Marlene McAuley (Lead Graphic Designer, Production and Graphics); Kathryn H. Brown (PCS, Marketing Associate, LOMA Society Support Team); Nick Desoutter (FLMI, AAPA, PCS, Senior Associate, Training Programs); Gene Stone (FLMI, ACS, CLU, Senior Associate, Training Programs); Tonya Vaughan (Learning Coordinator, Training Programs); Carie Crane (FLMI, ACS, AIAA, ARA, Assistant Vice President, Training Programs)。LIMRA有贡献的员工包括: Bill Maura (Assistant Vice President, Marketing); Anthony Leathers (Multi-Media Assistant); Frank Robinson, Jr. (Multi-Media Technical Specialist); John Rocchetti (Multi-Media Technical Specialist Assistant)。

另外还要感谢负责本课程考试和相关学习资料的LOMA员工, 首先是 Martha Parker (FLMI, ACS, ALHC, AIAA, Senior Associate, Designation Programs), 她担任试题编辑, 并担任本书配套《应试指南》的共同编写人。《应试指南》的其他编写人员有: Sean Schaeffer Gilley (FLMI, ACS, HIA, CEBS, AIAA, MHP, AIRC, AAPA, ARA, FLHC, PAHM, Senior Associate, Designations Programs); Melanie R. Green (FLMI, ACS, AIAA, Senior Associate, Designation Programs)。还要感谢Mamunah Carter (Administrative Assistant III, Education & Training Division), 她提供了行政管理方面的支持。

还要感谢Carol A. Wiessner (ACS, Product Sourcing Manager), 她协调了本书以及相关学习资料的印刷; 感谢Amy Stailey (Production Coordinator II/Scheduling Coordinator), 她担任美工设计者; 感谢Allison Ayers-Molette, 她担任图表设计者。此外, 我们还要感谢Robert D. Land (FLMI, ACS) 顾问, 他担任文字编辑,

并制作了本书的索引。

我们还要特别感谢Julia K. Wooley（FLMI, ACS, ALHC, HIA, MHP, Assistant Vice President, Designation Programs），她担任项目经理并在整个项目期间提供了出色的指导。我们还要特别感谢Katherine C. Milligan（FLMI, ACS, ALHC, Vice President, Education & Training Division）对本书提供的领导、指导、资源、支持和鼓励。

Steven R. Silver, J.D., FLMI, AFSI, ACS, AIRC, AIAA

Atlanta, Georgia

2011

引 言

《保险原理》一书的目的在于概述人寿保险、健康保险和年金的基本产品及基本原理。

LOMA280—《保险原理》是中级寿险管理师（Associate, Life Management Institute (ALMI)）和高级寿险管理师（Fellow, Life Management Institute (FLMI)）计划的一个组成部分。准备参加LOMA280考试的考生将会发现本课程的指定学习资料——PDF文件形式的教材和应试指南——涵盖许多特色内容，这些内容旨在帮助学习者更容易地理解课程内容、安排自己的学习，以及应对考试。这些内容包括本章纲要、学习目标、关键术语、包含课程内容真实案例的图表以及综合词汇表。在我们逐一介绍这些特色内容的同时，我们会给出学习这些资料的建议。

- **学习目标。**每章的第一页上都列示了本章的学习目标，帮助你抓住学习重点。在阅读每章的具体内容之前，请先浏览这些学习目标。然后，在阅读章节时，注意寻找能帮助你达成学习目标的内容。
- **本章纲要。**每章的第一页上都列示了本章纲要。通过浏览这些纲要可以大致了解本章所涉及的主要议题；然后再快速地浏览章节内容以熟悉其所呈现的信息。阅读标题和图表可以帮助你了解各个专题之间如何相互关联。
- **关键术语。**本书回顾了风险管理与产品设计相关的关键术语。每一个重要术语在本书中首次出现并进行定义时，我们都用**粗斜体**表示，并在每章末尾列示这些关键术语。所有的关键术语还都会出现在本书末尾的综合词汇表中。在学习每章的内容时，请特别注意这些关键术语。
- **图表。**本书中出现的图表说明并详细解释了文中对选定重要议题的讨论。请注意，图表中所包含的信息可能会在课程考试中进行考查。
- **词汇表。**本书末尾列有一个综合的词汇表，其中包含了所有关键术语的定义。每个词汇的后面都在括号中标明了对该词汇进行定义的章节。词汇表中还包含了对重要的同义词、缩写词以及反义词的参考指引。

LOMA可能会定期修订本课程的指定学习资料。为确保你使用的是正确的资料，请查阅网站www.loma.org上最新的**LOMA教育与培训目录**。

使用应试指南

《*LOMA280应试指南*》是准备参加LOMA280考试的考生指定用书。它包括了各章的考试练习题和一套全真模拟考试题，以及相应的答案。应试指南旨在帮助考生学习课程内容并应对考试。与指定教材一起使用，《应试指南》将帮助你更好地掌握课程内容。研究表明，相对于没有使用LOMA应试指南的考生而言，使用了LOMA应试指南的考生在LOMA考试中表现明显更为出色。

第 1 章 风险与保险引论

学习目标:

学完本章后，你应该能够：

- 区分投机风险与纯粹风险
- 描述管理财务风险的各种方法
- 识别可保风险的五个特征
- 掌握逆选择的概念，并举出两个会提高或降低个人遭受损失可能性的因素实例
- 识别准被保险人的四个风险级别
- 掌握保险利益的概念，并确定在给定情形中保险利益要求是否得到满足

本章纲要

一、风险的概念

二、风险管理

- (一) 回避风险
- (二) 控制风险
- (三) 转移风险
- (四) 承担风险

三、保险

四、通过保险来管理风险

- (一) 可保风险的特征
- (二) 保险核保
- (三) 保险利益要求

没 有人能够确切地知道未来发生的事情：明天可能会下雨，也可能不会；明天你可能生病，也可能不会；明天你的房屋可能会毁于火灾，也可能不会。许多可能的未来事件——例如世界其他地方的天气，也许不会对你产生影响，但是，某些可能的未来事件——例如严重的疾病或房屋损坏等，会给你带来重大的甚至毁灭性的财务损失。**风险 (risk)** 即指盈利或损失的结果超出预期的机会或可能性。要了解保险及其运作原理，我们首先需要了解风险的概念。

一、风险的概念

风险产生于对未来的不确定性。个人和企业都面临着两类风险：投机风险和纯粹风险。**投机风险 (speculative risk)** 涉及损失、获利或无盈亏三种可能的结果。例如，如果你投资于股票市场，你就是在进行投机，期望你的投资增值从而获利。但是相反，你的投资价值也可能下降，那么你就会遭受损失。如果你的投资价值保持不变，你就既没赚钱也没受损。投机风险是不可保的风险。

纯粹风险 (pure risk) 不存在获利的可能性；要么发生损失，要么不发生损失。由于疾病或受伤而致残的风险就是纯粹风险的一个例子。如果你确实因残疾而失去了工作能力，你就可能会面临由于失去收入而导致的财务损失。你还可能发生其他成本，例如医疗和护理成本。反之，如果你从未因残疾而失能，那么你就不会遭受与此风险相关的任何财务损失，但你也不可能获得任何财务利益。只有纯粹风险，即绝无获利可能性的损失风险，才是唯一可保的风险类型。

二、风险管理

由于意料之外的财务损失的影响可能是非常严重的，所以个人和企业通常都希望尽可能地最小化其风险水平。**风险管理 (risk management)** 是个人或企业对其所面临的风险进行识别、评估并采取措施消除或减少这些风险对其产生不利影响的过程。可以用来管理财务风险的四种常见方法分别是回避风险、控制风险、转移风险或承担风险。

（一）回避风险

管理风险的第一种方法，或许也是最显而易见的方法就是简单地一概回避风险。我们可以通过不乘坐飞机而回避由于空难可能导致的人身伤亡风险；我们也可以通过不投资股票市场来回避其财务损失风险。不过，回避风险有时并非有效、实际或理想。例如，我们无法有效地避免个人财产发生损毁的风险。

（二）控制风险

我们可以通过采取一些预防或降低潜在损失的措施来努力控制风险。例如，人们可以通过经常锻炼、保持健康的饮食、不吸烟等措施来降低罹患很多疾病的可能性。病人经常可以通过服用适当的药物或者接受医生制定的医学治疗方案，从而降低疾病的严重程度。类似的，企业可以在办公大楼中安装烟雾探测器和喷淋灭火系统来降低火灾损失的可能性，并在损失发生时减轻损失程度。

（三）转移风险

转移风险是风险管理的第三种方法。当你将风险转移给另一方时，你就把该风险的财务责任转移给了另一方。例如，假设你借钱给你的邻居Jerry Anderson，你就会面临Jerry到期可能不偿还借款的风险，所以你要求Jerry的父亲George担保这笔借款。这样的话，如果Jerry不还钱，George就必须向你还款。通过让George来担保借款的偿还，你就把Jerry不还款的风险转移给了George。正如我们将要讨论的，个人、家庭和企业转移风险最常见的方法就是购买保险保障。

（四）承担风险

管理风险的最后一种方法是承担或自留风险。简而言之，承担风险就是承担与风险相关的所有财务责任。有时在风险很小的情况下，例如丢失一支铅笔，其财务损失微不足道，我们会自己承担购买一支新铅笔的成本。有些人还会有意识地选择承担一些更大的风险，例如，一对夫妇可能会决定不购买失能收入损失保险，因为他们认为，如果他们中的一人遭致残疾，他们可以降低生活水准。

或者，承担风险也可能是一种无意识的决定。无论你是否承担风险的意识，如果你没有通过回避、控制或转移等其他方法对风险加以管理，你事实上就已经承担了你所面临的风险。例如，多年以来，很多个人和企业都完全不清楚黑客用来窃取他们电脑中数据的手段。正是由于他们没有意识到这种风险，因此没有采取措施来回避、控制或转移这种风险，他们因此经常遭受重大的财务损失。为了避免被动地承担潜在的巨灾风险，成功的风险管理首先要识别（*identifying*）所有潜在的风险，然后确定用什么方法来管理这些风险。

个人和企业经常会综合运用几种风险管理方法。例如，为了降低意外伤害风险，许多人都会**回避**（*avoid*）某些危险运动，如高空跳伞。人们也会利用一些安全设施，如汽车座椅安全带，来帮助**控制**（*Control*）意外伤害风险。最后，人们还会购买保险来**转移**（*transfer*）其遭遇意外伤害所致的财务损失风险。图表1.1举例说明了这四种风险管理方法。

三、保险

保险是个人和企业都最广泛使用的一种风险管理方法。简而言之，保险就是把由意外、疾病或死亡等事件导致财务损失的风险从个人或实体一方转移给保险人的一种方法。保险的目的是补偿损失，而不是提供财务获利的机会。基于这一原因，纯粹风险是唯一可保的风险；投机风险则不可保。

承担风险并承诺在损失发生时支付保险金的公司被称为**保险人**（*insurer*）或**保险公司**（*insurance company*）。**保险金**（*policy benefit*），又称保单利益，是保险公司根据保险单同意在约定的损失发生时支付的一笔约定金额。**保险单**（*insurance policy*）又称保单（*policy*）或**保险合同**（*insurance contract*），是

图表1.1 风险管理方法



一份包含保险人与保单所有人之间所达成协议条件的书面文件。**保费 (premium)** 是保险人因承诺在约定的损失发生时支付保险金而收取的一笔约定金额。2008年，全世界的保险公司共收入保费近4.3万亿美元。¹

一般而言，个人和企业购买保险单可以保障三类风险：人身风险、财产损毁风险和责任风险。**人身风险 (personal risk)** 是与个人的死亡、疾病、伤害和老无所养相关的经济损失风险。**人寿与健康保险公司 (life and health insurance company)** 是签发并销售承保人身风险的产品的公司，这类产品承保由于死亡、残疾、疾病、意外事故和老无所养所导致的财务损失。图表1.2描述了人寿与健康保险公司销售的主要产品类型。

保险人以个人保险单或团体保险单的形式签发人寿与健康保险产品。**个人保险单 (individual insurance policy)** 是以指定个人的生命或健康为保险标的而签发的保单。**团体保险单 (group insurance policy)** 是为承保一个特定人群（例如雇员群体）的生命或健康而签发的保单。

财产损毁风险 (property damage risk) 是指因个人财产的损失或毁坏而导致经济损失的风险。**财产保险 (property insurance)** 在保险标的由于保单所规定的各种特定风险（如火灾、失窃或意外事故等）而发生损失、毁坏或失窃时支付保险金。

责任风险 (liability risk) 是指某人由于侵害了他人的人身或财产安全要承担法律责任而导致经济损失的风险。例如，如果顾客在一家商店滑倒了，店主

图表1.2 人寿与健康保险产品的类型

人寿保险 (life insurance)：当指定个人死亡时即支付保险金的保险。

举例：John Hendricks从Able人寿保险公司为自己购买了一份保额为500,000美元的保险单。如果John在保单有效期内死亡，Able会向John的妻子Sally支付500,000美元。

年金合同 (annuity contract)：保险人与合同持有人之间的一种合法有效的书面协议，其中保险人赋予指定的某人获得一系列定期收入保险金的权利，以换取一笔或一系列的保费收入。

举例：Luis Hernandez从Best保险公司购买了一份年金合同。一旦Luis的年龄达到65岁，Best就会在Luis的有生之年每月向他支付2,000美元。

健康保险 (health insurance)：防范因疾病、伤害或残疾所致财务损失风险的保险。

举例：Mary Saunders从Concerned保险公司购买了一份健康保险单。Concerned同意对Mary在保单有效期内因患病或受伤而可能发生的某些医疗费用提供补偿。

就可能要对顾客遭受的损伤承担责任。**责任保险** (*liability insurance*) 以被保险人的名义提供应付的保险金，责任保险的被保险人是因非故意侵害他人的人身或财产安全而在法律上负有赔偿责任的人。在上述顾客滑倒的案例中，如果店主负有责任，店主的责任保险应负责支付受伤顾客的医疗费用账单。

财产保险和责任保险 [又被称为**财产与灾害保险** (*property and casualty insurance*)] 通常都在一张保单中一起销售。汽车保险就是财产与灾害保险的一个例子。在美国，签发并出售承保财产损失风险和责任风险保单的保险人被称为**财产/灾害 (P&C) 保险公司** [*property/casualty (P&C) insurance company*] 或**财产和责任保险人** (*property and liability insurer*)。在美国以外的大多数国家，保险通常被分为**寿险** (*life insurance*) 与**非寿险** (*nonlife insurance*) 两大类。

我们经常用一些术语来描述保单订立与履行过程中涉及的主体。**投保人** (*applicant*) 是指申请保险单的个人或企业。一旦保单签发，持有保单的个人或企业就被称为**保单所有人** (*policyowner*)。在大多数情况下，投保人就是保单所有人。**被保险人** (*insured*) 是指其生命、健康或财产受到保单保障的人。在某些国家，会用术语**被保险人** (*assured*) 来指受到保障的人。

一份保单的保单所有人和被保险人通常为同一人。例如，如果你为自己购买了一份保险单，你既是保单所有人又是被保险人 [有时被称为**保单所有人兼被保险人** (*policyowner-insured*)]。但是，如果你的配偶为你买了一份保单，那么她就是保单所有人，而你是被保险人。**第三方保单** (*third-party policy*) 是指个人或企业以他人的生命为保险标的而购买的保单。

如果寿险保单所保障的个人在保单有效期内死亡，保险人通常会向指定的受益人支付保险金。**受益人** (*beneficiary*) 是由寿险保单所有人指定领取其保单保险金的个人或实体。根据保单条款提出的保险金给付请求被称为**索赔** (*claim*)。

举例：Harold Finley 向Reliable保险公司申请为其妻子Nancy投保一份保额为100,000美元的寿险保单。Reliable按照投保申请签发了保单，如果Nancy在保单有效期内死亡，Reliable会向Finley的儿子Stephen支付100,000美元的保险金。

分析：Harold是这份保单的投保人以及保单所有人。Reliable是保险人；Nancy是被保险人；Stephen是受益人。这份保单是一份**第三方保单**，因为保单所有人Harold与被保险人Nancy并非同一个人。在Nancy死后，Stephen可以向Reliable提出**索赔**，要求给付100,000美元的**保险金**。

四、通过保险来管理风险

保险人运用了一个被称为**风险集合** (*risk pooling*) 的概念，因而能够承担其被保险人的经济损失责任。为了把比较重大的潜在损失（如失能收入损失）的风险转移给保险公司，许多人都愿意支付相对较小的一笔保费。保险人向这些人签发保单，因为保险人知道只有其中小部分的被保险人会在保单有效期内实际遭致残疾。通过向所有将残疾风险转移给保险公司的个人和企业收取保费，

保险人将预期发生的相对较少的损失成本分摊给了所有的被保险人。

由此可见，保险之所以能够防范经济损失风险，应用的是一个简单的原理：

如果由于诸如残疾等特定风险实际所致的经济损失可以由面临此类损失风险的一群（或许多）人来共同分担，并且对于每个人而言，发生损失的概率都相对较小，那么每个人所分担的成本也就相对较小。

（一）可保风险的特征

保险公司决定他们将要承保何种类型的风险。除非风险符合某些标准，否则对其进行的风险集合就不会有效。保险业务的发展遵循某些基本原则，保险人利用这些原则来确定哪些风险是可保的。一般而言，一种风险（即潜在损失）要成为可保风险，必须具备以下基本特征：

- 损失必须是偶然发生的。
- 损失必须是可确定的。
- 损失必须是重大的。
- 损失概率必须是可预测的。
- 损失对于保险人而言必须是非巨灾性的。

1、损失必须是偶然发生的

一项潜在损失要成为可保风险，必须具有偶然性成分。损失必须是由不可预见的事件或被保险人的非故意行为所引起。例如，人们通常无法控制自己是否会身患重病，因此保险人可以提供健康保险单，为被保险人患病以及发生医疗费用这种偶然事件所引起的财务损失提供保障。

当这一损失原则严格应用于人寿保险时，就会产生一个明显的问题：死亡的发生是必然的，但是个人死亡的时点通常是不可控的。因此，虽然所承保的事件（即死亡）是一个必然事件而不是偶然事件，但该事件的发生时点通常是偶然的。

2、损失必须是可确定的

对于大多数险种而言，可保的损失必须在时间和金额上都是可确定的。换言之，保险人必须能够确定何时支付保险金以及支付多少保险金。在许多情况下，诸如死亡或财产损毁之类损失的发生时间比较容易确定。但是，这些事件发生所导致的财务损失金额可能要视具体情况而定。

保险单的条款决定了在保单有效期内发生承保损失时应支付的保险金数额。除寿险保单以外，大多数保险单都是补偿性合同。**补偿性合同 (contract of indemnity)** 是根据保险事故发生所导致的实际经济损失额来确定对承保范围内的损失应支付保险金数额的一种保险单。例如，许多健康保险单规定，对所承保疾病应支付的保险金应等于所发生的某类费用（如医生和医院费用）的总和。其他健康保险单则规定应付保险金以一个约定的最高金额为限，即使被保险人发生了更大的财务损失，保险人支付的保险金也绝不会超过这一最高限额。

计算亲人死亡所导致财务损失的货币价值就不如将治疗费用和医院费用加总那么简单了。基于这一原因，大多数寿险保单都是定额合同而非补偿性合同。**定额合同 (valued contract)** 规定了承保损失发生时保险人应支付的保险金数额，而不论实际发生的损失金额是多少。大多数寿险保单都有一个**保额 (face amount)** 或**面额 (face value)**，即当被保险人死于保单有效期内时，寿险保单应付的保险金数额。这一保险金之所以被称为保额或面额，是因为它通常出现在保单的封面页或第一页。例如，如果某人购买了一份保额为100,000美元的寿险保单，并死于保单有效期内，那么受益人通常可以领取100,000美元，而不论其遭受的实际损失金额是多少。寿险保单的保险金经常被称为死亡给付 (death benefit)。

有些寿险保单规定，保险金的数额在保险期限内可以发生变化。例如，某份保单可能对被保险人在保单签发后的头两年内死亡提供25,000美元的保险金；如果被保险人在其后死亡且保单仍保持有效，则提供50,000美元的保险金。这种保单仍然被视为定额合同，因为保险金数额变化所基于的因素与被保险人死亡所致的实际损失金额并不直接相关。

3、损失必须是重大的

通常，人们只有在保费成本较之潜在损失额相对较低时才会购买保险。保险人为支付保险金总会发生相关的行政业务管理费用，这些费用都反映在保费中。对于大多数人而言，对小额损失支付保险金而发生的运营管理费用会使保险保障的成本相对于这种小额潜在损失来说过高。

另一方面，较大的损失才被认为是可保的。例如，如果某人在一次意外事故中受伤以致无法工作，她就会发生较大的收入损失，保险就对这种潜在损失提供保障。尽管保费反映了保险人因支付保险金而发生的相关成本，但保费总成本较之潜在损失仍然很低，低得足以使许多人愿意购买保险。

4、损失概率必须是可预测的

如前所述，某项损失要成为可保损失，其发生必须是偶然的。没人能够预测特定个人将会面临的损失，我们不可能知道某人何时会死亡、何时会残疾或需要住院。但是，保险人必须掌握一些预测未来损失的方法，以便能够确定对保单所有人应收取的适当保费额。

尽管个体的损失无法预测，但是保险人如果能够预测被保险人可能面临的损失率（*loss rate*），即损失频率，就能提供特定类型的保险保障。要预测一个给定被保险人群体的损失率，保险人必须能够预测该被保险人群中发生承保损失的次数和时点。

保险人能够以相当高的准确度来预测一个给定较大群体在一个给定时期内发生死亡、残疾或需要住院的人数。这些预测都基于对过去事件的观察以及一个被称为大数法则的概念。

大数法则（law of large numbers）指出：通常，对特定事件观察的次数越多，观察结果就越可能接近于该事件发生的真实**概率（probability）**或可能性。

大数法则的一个经典例子是抛掷硬币，如果你抛掷一枚硬币，该硬币着地时正面或反面朝上的概率是50对50。如果你抛掷硬币10次，你不一定能得到正面与反面朝上次数相等的结果。但是，如果你抛掷硬币10,000次，则其中大约有50%的次数硬币着地时正面朝上，另外50%的次数为反面朝上。你抛掷硬币的次数越多，就越有可能观察到出现正面和反面的比例接近相等。

保险公司基于大数法则来预测一个给定被保险人群体在一个给定时期内可能发生的承保损失。保险人搜集众多个人的特定信息，以确定这些人经历的损失模式。例如，多年以来，美国的人寿保险公司都会按性别记录已死亡的被保险人数以及他们死亡时的年龄。保险人也会查阅美国的普通人口记录，记录普通人群中不同性别的人死亡的年龄。

利用这些统计记录，保险公司就能够编制**生命表（mortality table）**，即列示一个大规模人群（100,000人或更多）在每一年龄可能死亡的人数的表格。生命表列示了**死亡率（mortality rate）**，即特定人群在特定期间（通常为一年）内的死亡发生率。保险公司还编制了一种类似的表格，被称为**发病率表（morbidity tables）**，它按年龄列明了特定人群的**发病率（morbidity rate）**，即疾病和意外的发生率。通过应用准确的生命表和发病率表，人寿与健康保险人就可以预测给定被保险人群体的可能损失率。保险人利用这些预测的损失率来厘定足以支付索赔的保险费率。

5、损失对于保险人而言必须是非巨灾性的

如果一次损失事故的发生可能导致或造成保险人的巨灾性财务损失，那么这种潜在损失便被认为是不可保的。此类损失之所以不可保，是因为保险人无法负责任地承诺在对此类损失支付保险金的同时，仍然能够履行其他义务。

为了防范巨灾损失的可能性，并确保损失的发生相互独立，保险人需要分散其所选择承保的风险。例如，诸如飓风或地震等重大自然灾害可以损坏或毁灭一个集中区域内的大量财产。过去，有些保险人经营失败，主要是因为他们无力支付灾难发生后的索赔。出于这一原因，财产保险公司如今通常都会限制他们在特定地理区域内承保的财产数量。

或者，通过购买再保险，保险人也可以降低其遭受巨灾损失的可能性。**再保险（reinsurance）**是一家被称为**原保险人（direct writer）**（又称直接承保人）或分出公司（ceding company）的保险公司从另一家被称为**再保险人（reinsurer）**或分入公司（assuming company）的保险公司购买的保险，以转移原保险人所签发保险单的全部或部分风险。例如，Alpha保险公司（原保险人）从Celtic再保险公司（再保险人）那里购买了再保险，然后Celtic接受了Alpha所签发保险单的某些或全部风险。通过与再保险人签订再保险协议，保险人可以提供相对较大金额的保障，而又不至于使自己面临过度的风险。

图表1.3概括了可保风险的特征。

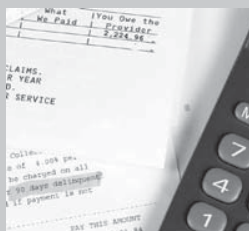
图表1.3 可保风险的特征

风险要可保：

损失必须是偶然发生的



损失必须是可确定的



损失必须是重大的



损失概率必须是可预测的

损失对保险人而言必须是非巨灾性的



（二）保险核保

生命表和发病率表为保险人提供了广泛的一般统计数据，以帮助他们预测某一年龄和性别的人群中未来死亡或患病的人数。但是，并非同一性别和年龄的所有个人都具有相同的损失可能性。保险是逐单销售的，因此保险人无法假设每个准被保险人都代表平均损失的可能性。

当保险人收到投保申请时，必须评估其一旦签发保单将会承担的风险程度。对准被保险人所代表的风险程度进行识别并加以分类的过程被称为**核保（underwriting）**或**风险选择（risk selection）**。负责对准被保险人的风险程度进行评估的保险公司员工被称为**核保人（underwriter）**。

适当的核保对保险人的成功乃至其存续至关重要。保险公司厘定的费率很大程度上是基于其对签发的保单所承担风险的大小。被保险人所代表的风险越大，保险人必须收取的保费就越高。如果保险人持续低估其所承担的风险，它的费率就不足以提供对其全部保单所有人承诺的保险金。另一方面，如果保险人高估了它所承担的风险，它的费率就可能显著高于其竞争者，潜在客户就会从其他公司购买保险。

核保会由于逆选择而变得更为困难，**逆选择（antiselection）**是个人的的一种倾向，即认为其损失可能性高于平均水平的人比那些认为其损失可能性低于或等于平均水平的人，在更大程度上寻求保险保障，又被称为**不利选择（adverse selection）**或**不利于保险人的选择（selection against the insurer）**。例如，认为自己健康状况不佳的人要比那些认为自己健康状况良好的人更有可能去投保人寿与健康保险，并且也更有可能投保更高的保障金额。逆选择的存在要求保险人仔细审核每份投保单，以评估其一旦按投保要求签发保单将会承担的风险程度。

核保由两个主要阶段构成：（1）识别准被保险人所代表的风险；（2）按准被保险人所代表的风险程度进行划分归类。

1、识别风险

尽管预测某人何时死亡、受伤或患病是不可能的，但是保险人已经识别了许多可能增加或降低个人损失发生可能性的因素。这些因素中最为重要的是实质风险因素和道德风险因素。**实质风险因素（physical hazard）**是指可能会增大损失概率的实质性特征。例如，某个具有心脏病史的人就面临实质风险因素，这种因素会增加他比同一年龄和性别、但没有类似病史的其他人更早死亡的可能性。个人的活动或生活方式也会带来实质风险因素，我们都熟知吸烟、喝酒或滥用药物会导致健康问题，这些健康问题又会导致高于平均水平的医疗费用和低于平均水平的预期寿命。类似的，诸如采矿等职业，会使个人面临显著高于平均水平的健康问题或意外伤害风险，也意味着一种实质风险因素。核保人必

须仔细评估准被保险人，以发现这些实质风险的存在。

道德风险因素 (moral hazard) 是当投保人或被保险人的声誉、财务状况、犯罪记录显示其在保险交易中可能有不诚实行为时存在的一种特征。例如，有着违法行为或不道德行为记录的个人要比没有此类背景的人更有可能在保险交易中发生类似的行为。因此，保险人在评估个人的投保申请时，必须认真考虑这一情况，某人寻求保险的目的可能是为了在财务上获利而不是防止发生财务损失。核保人还要评估在投保单中提供虚假信息的个人所呈现的道德风险因素，在这类案例中，投保人可能试图获得他们原本可能无法获得的保险保障。当核保人评估投保单时，他们会采取各种措施来识别存在道德风险因素的准被保险人。

2、划分风险

在识别了准被保险人所呈现的风险之后，核保人要把准被保险人归入一个适当的风险级别。**风险级别 (risk class)** 对保险人而言是代表相似风险水平的一组被保险人的集合。将风险归入相应的级别使保险人能够厘定公平的费率，对投保人所申请的保障公平地收费。对处于不同风险级别的人收取不同的费率，这与对不同年龄的人收取不同的费率非常相似。如果没有这些费率差异，有些保单所有人就会被收取过高的保费，而另一些人缴纳的保费相对于其保障的实际成本又显得过低。

每个保险人都有自己的**核保准则 (underwriting guideline)**，即保险人将准被保险人归入适当的风险级别时所遵循的一般规则。个人寿险保险人的核保准则通常将准被保险人至少分为四个风险级别：标准体、优良体、次标准体和拒保体。

- 其损失可能性不显著高于平均水平的准被保险人被归类为**标准体 (standard risks)**，对他们收取的保险费率被称为**标准费率 (standard premium rate)**。传统上，大部分个人寿险保单都是按标准费率签发的。
- 其损失可能性显著低于平均水平的准被保险人被归类为**优良体 (preferred risk)**，对他们收取的、低于标准费率的保险费率被称为**优惠费率 (preferred premium rate)**。关于判断准被保险人是属于优良体还是标准体，各保险公司的实际差异很大。
- 其损失可能性显著高于平均水平但仍被认为是可保的准被保险人被归类为**次标准体 (substandard risk)** 或**特殊风险 (special class risk)**。例如，某个准被保险人已被确诊患有某种疾病，例如糖尿病，这种疾病会导致预期寿命缩短。在个人寿险中，保险人通常会对次标准体收取高于标准费率的保险费率，这种费率被称为**次标准费率 (substandard premium rates)** 或**特殊费率 (special class rate)**。

■ **拒保体 (declined risk)** 这一级别由那些被认为其代表的风险太高、以至保险人不能承保的准被保险人构成。除了有病史的准被保险人以外，那些进行跳伞或登山等极端冒险活动的人，有时也会被归类为拒保体。

由于吸烟代表一种重要的健康风险因素，所以几乎所有的保险人如今都会在其核保准则中考虑准被保险人的吸烟习惯。有些保险人为吸烟者和非吸烟者分别制定了费率级别，如“标准吸烟者”、“标准非吸烟者”等等。另一些保险人则将吸烟的准被保险人归入一个比非吸烟者更不利的费率级别。例如，一个原本可被归为优良体的吸烟者现在只能被归类为标准体。

（三）保险利益要求

如前所述，保险旨在补偿个人或企业的财务损失，而不是提供获利的机会。但是，曾有一段时间，人们将保险单作为赌博的工具。例如，在18世纪的英国，人们频繁地为名人、尤其是那些据说已患病的名人购买人寿保险，期望在被保险人死亡时获利。

出于赌博目的而购买保险的做法现在被认为是违反公共政策的，因此，美国和其他许多国家的法律都要求保单所有人在保单签发时要对所保的风险具有保险利益。**保险利益 (insurable interest)** 意味着，如果保险事故发生，保单所有人必须有遭受真实损失或伤害的可能。例如，如果一幢建筑物毁于火灾，其所有者就可能会遭受经济损失。出于购买财产保险的目的，财产所有权是确立对财产具有保险利益的一种途径。

要了解保险利益要求如何得以满足，我们需要考虑两种可能的情形：（1）某人自己购买人寿保险；（2）某人为他人购买人寿保险。在这两种情形中，人寿保险的投保人都必须指定一个受益人。

每个人都被认为对其自己的生命具有保险利益，因为人们总是认为一个人活着要比死了具有更多的利益。因此，当某人寻求为自己的生命购买保险时，保单所有人与被保险人之间的保险利益就可被推定存在。有关保险利益的法律并不要求指定的受益人对保单所有人兼被保险人的生命具有保险利益。换言之，法律允许保单所有人兼被保险人指定任何人作为受益人。

然而，大多数保险公司的核保准则都要求受益人在寿险保单签发时对被保险人的生命具有保险利益。因此，人寿保险人通常会调查指定受益人与准被保险人之间的关系，如果受益人对准被保险人的生命不具有保险利益，那么保险人就可能拒绝签发保单。加利福尼亚州属于例外情况，该州的法律禁止保险人仅仅以指定受益人对准保单所有人兼被保险人不具有保险利益为由而拒绝签发寿险保单。

在第三方保单的情况下，许多国家以及美国许多州的法律都仅要求保单所有人在保单签发时对被保险人的生命具有保险利益。但是，大多数保险公司的核保准则和某些州的法律要求保单所有人和受益人都要在保单签发时对被保险人的生命具有保险利益。

法律认定某些家庭关系可以在被保险人和保单所有人或受益人之间产生保险利益，普遍存在于某些家庭成员之间的自然亲情和经济依赖关系使这一假设合情合理。在这些情况下，即使保单所有人或受益人对被保险人的生命不具备经济利益，仅仅亲情关系就足以产生保险利益。根据大多数法律辖区的法律，被保险人的配偶、父母、子女、祖父母、孙子女、兄弟姐妹都被认为对被保险人的生命具有保险利益。

当保单所有人或受益人与被保险人之间的关系较之上述关系更疏远，或者他们之间不存在血缘关系或婚姻关系时，就不能推定存在保险利益。在这些情况下，要满足保险利益要求，必须证明对被保险人的继续生存具有经济利益。例如，假设Mary Mulhouse从Lone Star银行取得了一笔50,000美元的个人贷款，如果Mary在还清贷款之前死亡，银行就会损失部分或全部贷给她的资金。因此，Star银行对Mary的生命具有经济利益，因而具有保险利益。经济利益的类似例子也存在于其他商业关系中。

保险利益要求必须在寿险保单签发之前得到满足。在寿险保单生效后，有无保险利益就无关紧要了。因此，受益人领取寿险保单的保险金时并不需要提供保险利益的证明。

保险利益要求也必须在健康保险单签发时得到满足。为投保健康保险，投保人必须证明当准被保险人需要医疗或遭致残疾时，他会遭受实在的经济损失风险。但是，由于健康保险的特性，投保人很少会为不具有保险利益的人购买健康保险。通常，人们只为自己及家属购买健康保险。

关键术语：

风险	大数法则
投机风险	概率
纯粹风险	生命表
风险管理	死亡率
保险人	发病率表
保险金（又称保单利益）	发病率
保险单	再保险
保费	原保险人（又称直接承保人）
人身风险	再保险人
人寿与健康保险公司	核保
人寿保险	核保人
年金合同	逆选择
健康保险	实质风险因素
个人保险单	道德风险因素
团体保险单	风险级别
财产/灾害（P&C）保险公司	核保准则
投保人	标准体
保单所有人	标准费率
被保险人	优良体
第三方保单	优惠费率
受益人	次标准体
索赔	次标准费率
补偿性合同	拒保体
定额合同	保险利益
保额	

尾注：

1. Swiss Re, “World insurance in 2008: life premiums fall in the industrialized countries — strong growth in the emerging economies,” *sigma*, No 3/2009, 3, http://www.swissre.com/resources/c79f9004fbc0c3-ea67ffea7701fb964-sigma3_2009_e_rev4.pdf（8 March 2010）。

第 2 章

人寿与健康保险业

学习目标:

学完本章后，你应该能够：

- 区分企业的三种组织形式，并解释保险公司为什么必须采取公司的形式
- 区分股份制保险公司、相互保险公司和互助会
- 描述金融服务业，并说明保险公司在这一行业内所起的作用
- 了解在大多数国家通用的两种主要保险监管类型
- 描述美国联邦和州政府在保险监管中所扮演的角色

本章纲要

一、保险公司的组织形式

- (一) 企业的组织类型
- (二) 保险公司的组织类型

二、作为金融机构的保险公司

- (一) 金融中介
- (二) 金融服务业的演进

三、政府在保险中的作用

- (一) 保险监管
- (二) 社会保险计划
- (三) 税收

企业通常会为了获取利润而生产产品或提供服务，并将这些产品或服务销售给需要的消费者。**利润 (profit)** 是企业销售产品或提供服务所获得的资金或收入减去为生产产品或提供服务所发生的成本后所得的差额部分。保险公司是向其保单所有人提供有价值服务的企业，即在保险事故发生后提供保险金的给付。要了解保险，我们需要更多地了解保险公司及其经营所处的商业环境。

一、保险公司的组织形式

在某些方面，保险公司的组织形式同其他主要企业一样。但是，在其他重要方面，它们又大不相同。

(一) 企业的组织类型

在大多数国家，包括美国，企业通常按照以下三种形式之一来组建：个人独资企业、合伙企业或公司。**个人独资企业 (sole proprietorship)** 是由某一个人拥有并经营的企业。企业所有者享有企业的全部利润，并对企业的全部债务承担无限责任。如果企业破产，企业所有者的个人财产可被用来偿还企业的债务。如果所有者残疾或死亡，这类企业往往无法继续经营。

合伙企业 (partnership) 是由两个或两个以上的个人所拥有的企业，这些人被称为合伙人 (partners)。合伙人共享企业的利润，通常每个人都对企业的全部债务负有无限责任。例如，假设George Simpson和Fred Tarver共同成立了一家合伙企业，两人在该企业中所占份额相等。起初，该企业经营成功，两位合伙人各自享有一半利润。但是，该企业最终破产，而且George无力偿还他所承担的亏损份额，那么Fred就得对该合伙企业的全部负债承担无限责任。如果合伙人中的一人死亡或中途退出企业，则合伙企业通常依法解散，剩下的合伙人可以成立一个新的合伙企业以继续经营。

在大多数国家，保险公司和大部分其他主要企业都是以公司的形式来组建的。**公司 (corporation)** 是由某一政府机构批准、并通过一个被称为注册成立的程序而组建的、与其所有者相分离的一种法律实体。公司具有两个重要特

征，使其区别于独资企业和合伙制企业。第一，公司是一个与其所有者相分离的法律实体。因此，公司可以起诉或被起诉，签订合同，而且可以拥有财产。公司的资产和负债属于公司自身所有，而不属于其所有者。**资产 (asset)** 是一家公司所拥有的有价值之物，例如现金、房屋和投资等。**负债 (liability)** 是一个公司的债务或未来义务。所有者对公司的资产没有任何权益，也不对公司的负债承担责任。

第二个不同点是，即使其某个所有者或全部所有者都死亡，公司依然可以存续下去。公司的这一特征提供了一种稳定性和持久性要素，这是个人独资企业和合伙企业所无法保证的。由于保险人的合同义务会延续至未来的很长一段时间，所以公司制是保险公司最为理想的组织形式。正是认识到这种稳定性和持久性的重要，美国和许多其他国家的法律都规定，保险公司应采取公司的形式来运作。

(二) 保险公司的组织类型

与其他许多公司不同，人寿与健康保险公司在采取何种组织形式来经营业务方面具有一定的灵活性。通常，保险人的组织形式包括股份制保险公司、相互保险公司或互助会。

1、股份制保险公司

大多数公司，包括大多数人寿与健康保险人，都是股份制公司。**股份制公司 (stock corporation)** 是其所有权被划分为以**股份 (shares)** 或**股票 (shares of stock)** 为单位的公司。**股东 (stockholder or shareholder)** 是持有一家公司股票的个人或组织。公司的股东整体就是其所有者。按照股份制公司组建的保险人就被称为**股份制保险公司 (stock insurance company)**。

公司的股东拥有企业，但是他们并不直接管理公司。相反，他们选举出一组个人，被称为**董事会 (board of directors)**，来负责监督公司的经营管理。董事会通常决定公司的总经理和其他高级管理人员的人选，由这些高级管理人员负责管理公司的日常经营。规范公司注册成立的法律通常会对公司必须具有的最低董事人数、董事和总经理的职责、股东的权利等事项做出规定。

如果企业是盈利的，公司股东就可以不时地获得**股东红利 (stockholder dividend)**，即向公司的股票持有人支付的公司利润的一部分。董事会通常决定向股东发放红利的频率和金额。许多公司按季度或按年度发放红利。

2、相互保险公司

相互保险公司 (mutual insurance company) 是指所有权归其保单所有人的一种保险公司，由保单所有人选举出公司的董事会。由于相互保险公司没有股东，所以它不支付股东红利。相反，公司会不时地将部分经营利润

以保单红利 (*policy dividends*) 的形式分配给保单所有人。我们将在第9章更详细地论述保单红利。

2008年，美国大约3/4的人寿保险公司都是股份制保险公司。¹尽管股份制保险人在数量上远远超过相互保险人，但是相互保险人相比股份制保险人历史更悠久，而且规模更大，因此其提供的有效寿险保障金额占有相当大的份额。

3、互助会

互助会 (*fraternal benefit society*) 是仅为其会员的福利而营运的一种非盈利组织，为其会员提供会员福利和保险福利。尽管一些互助会的会员资格向社会公众开放，但这类组织的会员通常有着共同的种族、宗教信仰或职业背景。会员隶属于其所在地的分支机构，这些分支机构通常被称为分会，负责定期召开会议。只有分会的会员及其家人才可以享有互助会的保险，然而，在很多互助会中，如果互助会对投保人签发保单，投保人就自动成为分会的会员。为了签发保单，互助会必须采取代表制的治理形式，即会员必须选举互助会的管理人员，由这些人负责管理互助会的保险和其他经营。

图表2.1描绘了2008年在美国营业的股份制保险公司、相互保险公司和互助会的总数量，以及每一类保险公司相应提供的有效寿险保额。

二、作为金融机构的保险公司

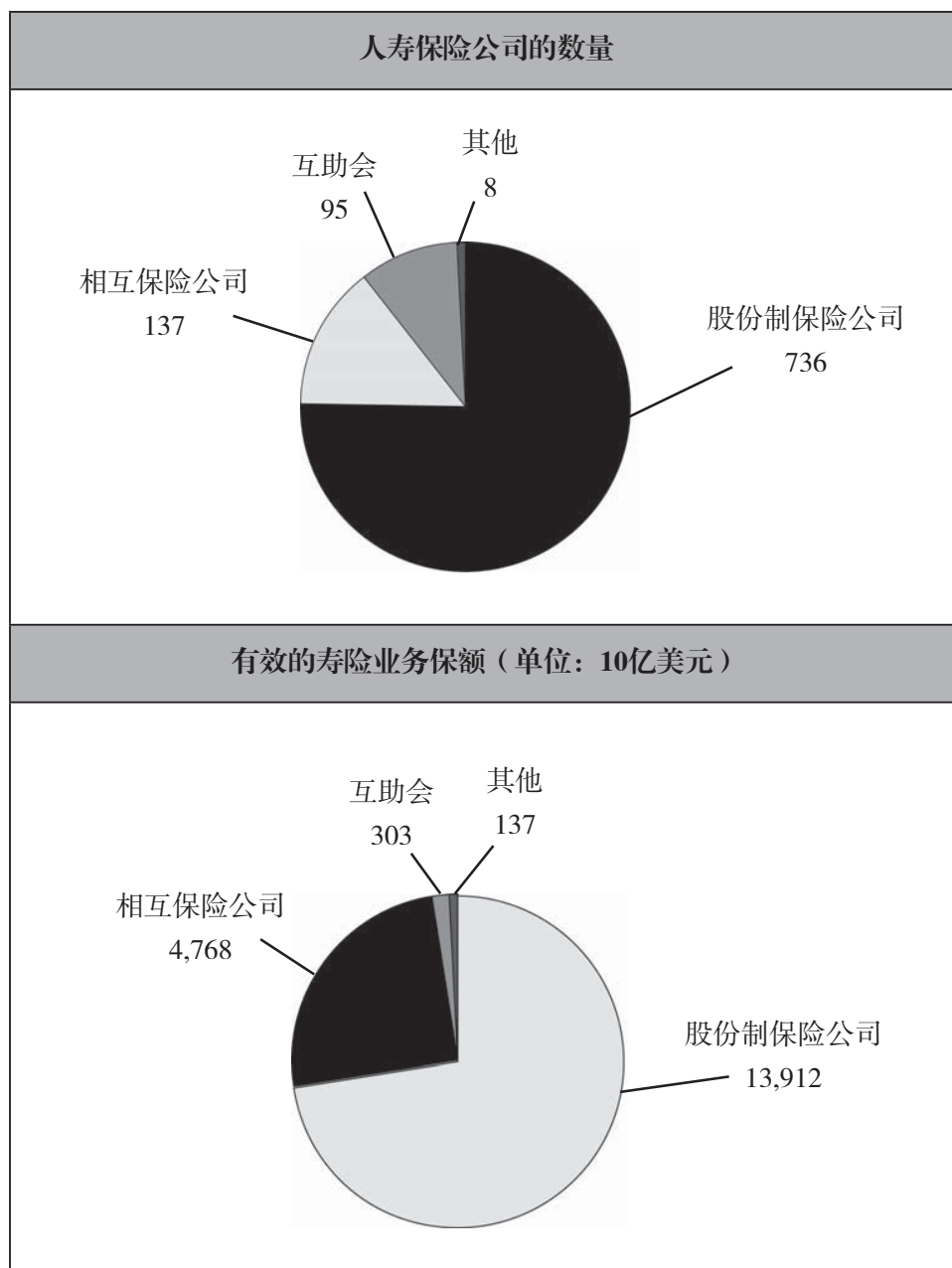
保险公司是金融机构，作为金融服务业的一个组成部分在经济中发挥作用。²

金融机构 (*financial institution*) 是指主要拥有诸如股票和债券等金融资产，而非设备和原材料等固定资产的一种企业。**金融服务业 (*financial services industry*)** 是由各种金融机构组成的行业，这些机构旨在帮助个人、企业和政府进行储蓄、借贷、投资以及管理资金。金融机构提供的各种金融产品可以帮助人们管理收入与债务、为退休积累资源，以及防范由于残疾、非正常死亡、自然灾害等事件的意外发生所导致的财务损失。除了保险公司，金融机构还包括：

- **存款机构**：接受来自个人、企业和政府机构的存款并向他们发放贷款。商业银行、储蓄信贷协会和信用合作社都是存款机构的实例。
- **金融公司**：专门从事对个人和企业发放短期和中期贷款业务。
- **证券公司**：专门从事证券的买卖。**有价证券 (*security*)** 是代表在一个企业所拥有的所有权权益的凭证（例如股票）或者代表企业、政府或机构所欠债务的凭证（例如债券）。

- **共同基金公司：**运作共同基金。*共同基金 (mutual fund)* 是一种募集投资者的资金并将这些资金用于购买各种股票、债券和其他有价证券的投资工具。

图表2.1 2008年美国的股份制保险公司、相互保险公司和互助会的比较



资料来源：摘自ACLI, *Life Insurers Fact Book* 2009(Washington, DC: American Council of Life Insurers, 2009),2-3。经授权许可使用。

（一）金融中介

包括保险公司在内的金融机构都发挥着金融中介的作用。**金融中介（financial intermediary）**是从个人、企业及政府这一群体（资金供应者）处集聚资金并将这些资金导向其他群体（资金使用者）的一种组织。例如，保险人从保单所有人那里收取保费，用于向受益人支付索赔。在将资金从供应者转移至使用者的过程中，金融中介为自己赚取收入。

作为金融中介，保险公司从其客户为购买保险而缴付的保费中拿出相当大的一部分资金投资于其他企业和行业。保险公司的投资为这些企业提供了经营和扩张所需的资金。例如，在美国，自从20世纪30年代以来，人寿保险公司一直是企业债券融资的单项最大来源。³截止2007年底，美国的人寿保险公司在全世界拥有大约18万亿美元的资产。⁴

（二）金融服务业的演进

当今世界，几乎所有的企业都依赖于金融服务业。2008年主要源于金融服务业的金融危机，证明了这个行业对世界经济的重要性。金融服务业在当今世界经济中之所以如此重要，很大程度上是因为近几十年来该行业发展的三大趋势：混业、合并和全球化。

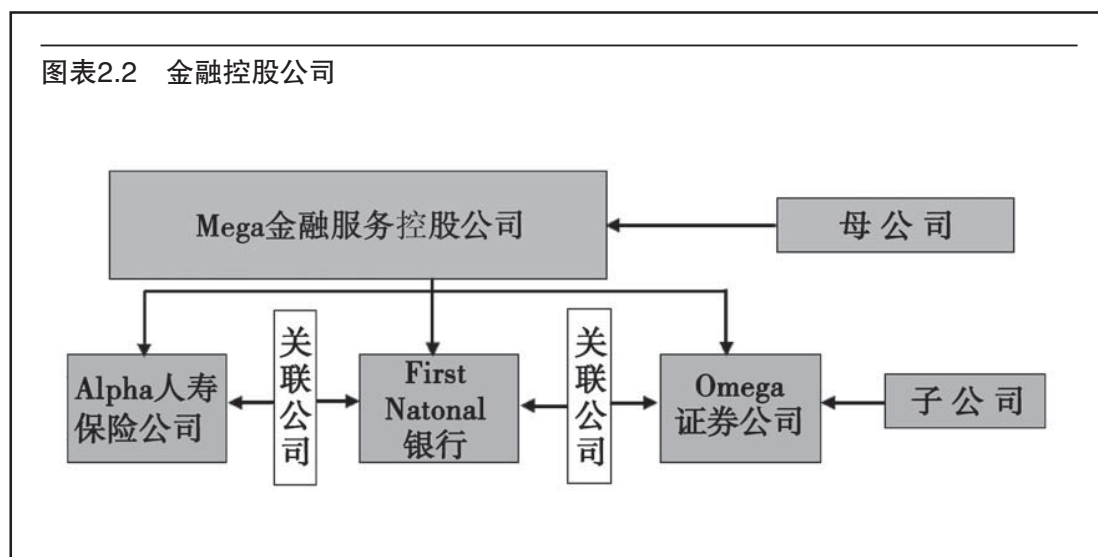
1、混业

长期以来，金融服务业都被划分为不同的部分，这主要是出于不同国家的监管需要。例如，银行提供银行业务，如支票账户、储蓄账户和贷款等。证券公司和共同基金公司负责投资。保险公司签发并销售保险产品。

但是，现在的金融服务业以**混业（convergence）**为特征，即单一金融机构能够满足其客户对银行、保险和有价值证券多种需求的一种趋势。金融机构通过经营扩张或兼并收购，已经介入彼此的传统业务。因此，基于其所提供的产品，各金融机构间的界线都开始变得模糊起来。

在美国，金融服务机构可以通过金融控股公司的方式来实现相互关联。**控股公司（holding company）**又被称为**母公司（parent company）**，是指拥有并控制另一家或几家公司的公司，这些被控制的公司被称为**子公司（subsidiaries）**。处于同一控股公司控制之下的各家子公司被称为**关联公司（affiliates）**，因为它们都附属于同一个控股公司体系。金融控股公司是从事具有金融性质或与金融活动相关业务的一种控股公司。图表2.2举例说明了一家金融控股公司的结构。

图表2.2 金融控股公司



金融控股公司体系中的关联关系允许各公司互相销售对方的产品。例如，在美国，尽管银行还不能签发保险产品，即不能承保风险，但是保险公司可以根据银行的要求来设计并签发产品以供银行销售。这种关联关系增强了保险公司提供更为广泛的非保险产品（如共同基金）的能力。

2、合并

合并 (consolidation) 这一术语经常用于金融服务业，是指金融服务机构在本行业内或跨行业的合并。金融服务业的合并主要通过兼并和收购来实现。

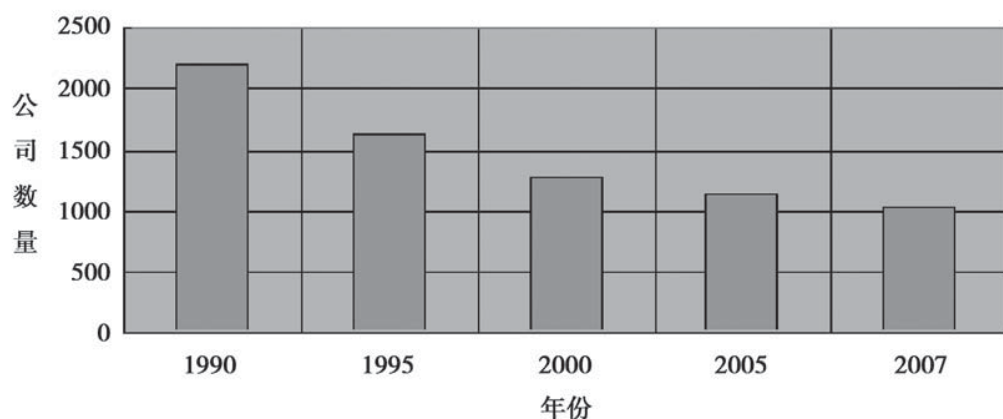
兼并 (merger) 是将两家公司的资产与负债合并入一家公司的一种交易。其中一家公司继续以法人实体存在，另一家公司则终止存在。**收购 (acquisition)** 是指一家公司购买另一家原本独立公司的控股权益的交易；此交易之后，两家公司都作为独立的法人实体继续存在。

合并使金融服务业每个部分的传统金融机构的数量都减少了。随着金融机构数量的减少，许多存续机构的规模得以增大。图表2.3显示了自1990年以来美国人寿保险公司的数量如何持续地减少。

3、全球化

金融机构在一个全球化的环境中运营。大的金融服务企业，尤其是那些来自西欧和北美的金融企业，正在逐渐将其客户群体扩展至全球范围。例如，2005年

图表2.3 1990–2007年期间美国人寿保险公司的数量



资料来源：U.S. Bureau of the Census, “Table 1184. U.S. Life Insurance Companies—Summary: 1990 to 2007”, *Statistical Abstract of the United States:2010*, 129th ed. (Washington, DC: GPO, 2009), <http://www.census.gov/prod/2009pubs/10statab/banking.pdf> (9 March 2010).

美国保险人从其他国家收到了944亿美元的保险费，与2001年相比增长了将近50%。⁵另一方面，2008年，美国的人寿保险公司中将近11%是外资公司，这些公司持有美国人寿保险公司23%的资产。⁶

三、政府在保险中的作用

对于许多人而言，保险是唯一能够保障他们自己和家人免受由死亡或疾病所导致财务困境或潜在巨灾损失的手段。正是由于保险业对那么多人都如此重要，所以保险人在公众信任中占有一个特殊的地位。因此，全世界的政府都会对保险公司进行监管以保障公众利益。除了充当监管者，政府通常还提供社会保险计划，许多政府都通过税收的方式来调节消费和储蓄。政府在发挥这些作用时，会影响私营保险的供给与需求。

（一）保险监管

尽管各国的保险法不尽相同，但是许多保险法的原则在全世界都是相似的。美国具有世界上最全面的保险监管，因此其他国家在制订保险法时，通常都会借鉴美国的法律。所以，这里我们描述美国的某些保险法，来阐明保险监管的一般原则。

各国的保险监管体系也不尽相同。在许多国家，保险监管由中央政府集中统一管理。例如，在印度，保险监管权力集中掌握在国家保险监管与发展部

(IRDA)。有些国家，包括美国和加拿大，采用**联邦制 (federal system)** 这一政府体制，即由**联邦政府 (federal government)** 与许多更低层级的政府共同分享统治权力，包括监管保险的权力，这些低层级的政府在美国被称为**州政府 (state governments)**，在加拿大被称为**省政府 (Provincial governments)**。图表2.4描述了美国的保险监管体系。

一家公司要作为保险人来经营业务，首先必须在某一特定的法律管辖范围内注册成立。例如，在美国，保险公司必须在某个州注册成立。一家公司注册成立所在的法律管辖区域就是该公司的**注册地 (domicile)**。随后，公司必须从其计划开展业务的每个法律管辖区域获得一份授权凭证。**授权凭证 (certificate of authority)** 又称**经营许可证 (license)**，它授权保险人在相应法律管辖区域内经营保险业务并销售保险产品。保险公司必须遵守许可其营业的每个法律管辖区域的所有相关法律。

图表2.4 美国的保险监管体系

联邦的**麦开云—佛戈森法案 (McCarran-Ferguson act)** 宣布：只要美国国会认定各州的监管是充分的，即可将保险监管权留交各州政府。⁷因此州政府拥有监管保险的主要权力。每个州都有自己的保险立法，通常被称为**州保险法 (state insurance code)**，用于规范本州的保险。每个州也都设有一个行政管理机构，通常被称为**州保险署 (state insurance department)**，负责确保在本州经营的保险公司遵守相关的监管规定。每个州保险署都由一个**保险监督官 (insurance commissioner)** 来领导，这个人在某些州被称为**保险主管人 (superintendent of insurance)** 或**保险管理人 (director of insurance)**。



尽管各州都有自己的一套治理保险的法律法规体系，但是这些法律法规往往在各州之间都很相似，因为它们都是依据美国保险监督官协会发布的示范法律而制定的。**美国保险监督官协会 (NAIC) (National Association of Insurance Commissioners (NAIC))** 是由美国各州的保险监督官组成的一个**非政府组织**。NAIC的主要职责是通过制定示范性的法律和法规作为各州保险监管的指南，从而促进各州保险监管的统一性。各州并不一定要原样照搬示范法律和法规，相反，他们可以选择修改示范法律，或者根本就不采用这些示范法律。

联邦政府只对保险业的某些方面拥有监管权。最明显的就是，销售有价证券的企业和个人必须遵守联邦证券法。变额寿险和变额年金被归类为有价证券，因此必须遵守联邦证券法。

保险监管有两个主要关注点：

- 确保保险人**具备偿付能力 (solvent)**，即保险人有能力偿还其到期债务并支付到期保险金。在许多国家，偿付能力监管被称为**谨慎性监管 (prudential regulation)**。
- 确保保险公司公平、道德地开展业务。这种监管被称为**市场行为监管 (market conduct regulation)**。

1、偿付能力监管

在大多数国家，保险监管的核心是确保保险公司有偿付能力。各国都会设定保险公司在本国开展业务所必须满足的最低标准。大多数国家都会规定最低财务要求作为保险公司获得经营保险业务许可证的先决条件；财务不健全的公司无法获得经营许可证。此外，如果保险公司陷入财务困境，政府有权采取行动以保护公众利益。

公司的偿付能力可以运用以下基本会计等式 (*basic accounting equation*) 来评估：

$$\text{资产} = \text{负债} + \text{所有者权益}$$

所有者权益 (owners' equity) 是所有者在公司中拥有的经济利益，等于公司的资产额 (公司拥有之物) 与负债额 (公司亏欠之物) 之差。对于股份制保险公司而言，所有者权益由以下两个部分构成：

- **资本 (capital)** 是公司的所有者通常以购买公司股票的形式而投资于保险人的资金额。
- **盈余 (surplus)** 是指公司的剩余所有者权益，或者是资产超过其负债及资本的金额。

由于相互保险人不发行股票，所以它没有资本；因此相互保险人的所有者权益全部由盈余构成。图表2.5阐述了股份制保险人和相互保险人所有者权益的计算。

政府制定了一些方法来监管在其法律辖区内经营的保险公司的财务状况。在美国，州政府通过审查一种会计报告来监管保险公司的财务状况，这种会计报告被称为**年度报告 (Annual Statement)**，每家保险公司在每一日历年都要编制这一报告并向其营业所在州的保险署提交。NAIC制定了一份各州都认可的年度报告格式，保险公司可以向其营业所在的各州提交相同格式的年度报告。另外，每隔三到五年，州监管部门就会对每家保险公司进行一次现场财务状况检查。在这种检查中，州监管部门会实地检查保险人的业务记录。州监管部门也可以对那些看似很可能有财务问题的公司进行更为频繁的检查。

图表2.5 所有者权益的计算

股份制保险公司

Friendly保险公司拥有1,000万美元的资产和600万美元的负债。Friendly的股东向公司投入了100万美元。

基本会计等式：

$$1,000\text{万（资产）} = 600\text{万（负债）} + \text{所有者权益（资本+盈余）}$$

$$\begin{aligned}\text{所有者权益} &= 1,000\text{万（资产）} - 600\text{万（负债）} \\ &= 400\text{万}\end{aligned}$$

$$400\text{万（所有者权益）} = 100\text{万（资本）} + \text{盈余}$$

$$\begin{aligned}\text{盈余} &= 400\text{万（所有者权益）} - 100\text{万（资本）} \\ &= 300\text{万}\end{aligned}$$

因此，所有者权益为400万美元，其中包括100万美元的资本和300万美元的盈余。

相互保险公司

Pleasant相互保险公司拥有1,200万美元的资产和700万美元的负债。

基本会计等式：

$$1,200\text{万（资产）} = 700\text{万（负债）} + \text{所有者权益（盈余）}$$

$$\begin{aligned}\text{所有者权益} &= 1,200\text{万（资产）} - 700\text{万（负债）} \\ &= 500\text{万}\end{aligned}$$

因此，所有者权益为500万美元，全部都是盈余。

2、市场行为监管

许多国家都颁布了**市场行为法（market conduct law）**以规范保险公司如何开展业务。在美国，由各州对在本州开展业务的保险人的市场行为进行监管。美国的每个州和其他许多国家都有不公平交易行为法（*unfair trade practices laws*），禁止保险人从事各种被认为是不公平的或是欺骗性的活动。例如，保险公司不得虚报其财务信息或使用具有误导性的名称来描述其保单。许多市场行为法旨在确保客户在购买保险之前获得真实和准确的信息。例如，法律要求保险人在销售保单之前必须向潜在客户披露有关保单的特定信息。另外有些法律对保险广告的形式与内容进行规范，以确保消费者不致被保单广告中描述的特征或限制所误导。

在美国，州保险署负责对保险公司的市场行为进行定期检查，以确保公司遵守本州的市场行为法。如果保险署确定某个保险人违反了市场行为法，那么它就可以对该保险人实施惩罚，包括罚款以及在严重的情况下暂扣或吊销该保险人的经营许可证。

除了监管保险公司，各州还对营销保险的个人进行监管。这些个人通常被称为**保险业务员**（*insurance producer*）或**保险代理人**（*insurance agent*），他们必须获得其开展业务所在州的营业许可。这个营业许可过程有助于确保保险业务员对于其所销售的保险产品具备良好的信誉和专业的知识。在开展业务时，保险业务员必须遵守所有相关的州和联邦法律。州保险署有权暂扣或吊销违反各州法律、从事不道德行为的保险营销员的营业许可证。

（二）社会保险计划

社会保险计划（*social insurance program*）是根据法律建立并由政府管理的一种社会福利计划，为全民提供收入保障。社会保险可以提供现金给付来替代由于年老、残疾、死亡、工伤和失业所造成的收入损失。社会保险也可以提供诸如医疗等服务。

在大多数国家，保险公司不能提供与社会保险计划保障重复的产品。相反，保险公司应该开发并销售能填补社会保险保障缺口的、作为社会保险所提供保障补充的产品。

（三）税收

许多政府都运用税收作为实现社会和经济目标的手段。通过调节税收，政府可以以某种方式来影响人们采取行为或克制其行为。例如，有些政府对烟草征收重税，不仅是为了增加收入，而且是为了阻止吸烟。政府还对纳税人符合条件的慈善捐款提供免税来鼓励这一行为。

许多政府还利用税收政策来鼓励人们购买各种私营的保险和金融产品。例如，政府提供税收优惠来鼓励人们参加退休储蓄计划、鼓励雇主提供退休储蓄计划。这种税收激励政策会非常有效，并使保险公司和其他金融机构从中受益，因为这种政策增加了对私营的金融和保险产品的需求。

关键术语：

利润	混业
个人独资企业	合并
合伙企业	联邦制
公司	麦开云-佛戈森法案
资产	州保险法
负债	州保险署
股份制公司	保险监督官
股份	美国保险监督官协会（NAIC）
股东	注册地
股份制保险公司	授权凭证
董事会	有偿付能力
股东红利	所有者权益
相互保险公司	资本
互助会	盈余
金融机构	年报
金融服务业	市场行为法
有价证券	社会保险计划
金融中介	

尾注：

1. ACLI, *Life Insurers Fact Book 2009* (Washington, DC: American Council of Life Insurers, 2009), 1, <http://www.acli.com/NR/rdonlyres/0BFEABCA-1E2A-4F4C-A879-95CF104238AB/22602/FB0109Overview1.pdf> (8 March 2010)。
2. 本部分摘自 Mary C. Bickley, *Principles of Financial Services and Products* [Atlanta: LOMA (Life Office Management Association, Inc.), © 2004], 1-24。经许可使用，版权所有。
3. ACLI, “Assets and Investments in America’s Economy,” <http://www.acli.com/ACLI/Tools/Industry+Facts/Assets+and+Investments/> (25 June 2009)。
4. Swiss Re Economic Research & Consulting, *Global insurance review 2008 and outlook 2009: Weathering the storm*, Special Report, 9 December 2008 (Zurich: Swiss Re, 2008), http://www.swissre.com/resources/9433b8004c3ac1698ca2bd32638cee3c-Special_Report_20081209.pdf (9 March 2010)。
5. US. International Trade Commission, *Recent Trends in U.S. Services Trade: 2008 Annual Report* (Washington, DC: GPO, 2008), 4-13-4-14, <http://hotdocs.usitc.gov/docs/pubs/332/pub4015.pdf> (2 July 2009)。美国政府现在不按这种方式即时报告国际保险交易。2005年的统计数据是目前最新数据。
6. ACLI, *Fact Book 2009*, 4, 20。
7. 15 U.S.C. § § 1011-1015。

www.loma.org

版权2011 LL Global, Inc. 保留所有权利

第 3 章 保 险 合 同

学习目标:

学完本章后，你应该能够：

- 说明有效合同、无效合同与可撤销合同之间的区别
- 了解订立一份有效非要式合同所需满足的四项一般条件，并描述每一项条件在保险合同的订立过程中应该如何得到满足
- 区分要式合同与非要式合同、单务合同与双务合同、等价交换合同与射幸合同、附和合同与协商合同，并识别保险合同所属的合同类型

本章纲要

一、非要式合同的条件

- (一) 相互合意
- (二) 法律上充分的对价
- (三) 合法的目的
- (四) 签约能力

二、合同的类型

- (一) 单务合同与双务合同
- (二) 等价交换合同与射幸合同
- (三) 附和合同与协商合同

现 代商业的重要基础是**合同 (contract)**，它是在双方或多方当事人之间达成的、具有法律约束力的协议。合同具有法律约束力这一事实意味着：当事人有义务履行他们在签订合同时所作的承诺。如果一方当事人不履行其承诺，那么这一方当事人就违反了合同，另一方当事人在法律上享有一些补救方法来强制执行这些承诺，或者获得违约补偿。

保险单是保险公司与购买保单的个人或实体之间的一种合同。该合同的当事人是签发保单的保险人与保单所有人，保险单描述了他们之间的协议条款。

因符合法律规定的所有条件而具有法律约束力的合同被称为**有效合同 (valid contract)**。由于法律对有效合同的当事人提供特别保障，因此法律也规定了合同要产生法律约束力所必须满足的条件。如果这些条件没有得到满足，那么合同就是无效的或可撤销的。

■ **无效合同 (void contract)** 是指由于不符合订立有效合同的一项或多项法定条件因而自始不发生法律效力。

■ **可撤销合同 (voidable contract)** 是指一方当事人有权规避其合同义务、但另一方当事人要受到合同条款约束的合同。

形成一份有效合同的条件各不相同，这取决于合同是要式合同还是非要式合同。**要式合同 (formal contract)** 有时被称为**签章合同 (contract under seal)**，是指只有合同当事人满足有关协议的特定形式要求才能生效的一种合同。要得以生效，要式合同通常必须采用书面的形式并且包含某种形式的签章。例如，土地出售合同就是一种要式合同。

非要式合同 (informal contract) 是指因合同当事人已经满足了有关协议的实质要求而非形式要求而具有法律效力的一种合同。人寿保险合同和其他大部分合同如今都是非要式合同。

一份有效非要式合同可以是口头协议或书面文件。尽管如此，有些法律规定，保险合同必须采用书面形式。即使法律未作规定，出于某些实际原因，人寿保险合同通常都采用书面形式。书面合同为协议提供了一份永久性的记录。人寿保险单的效力往往会持续很多年，即使在最理想的情况下，某人对多年前所作口头承诺的记忆也很可能是不可靠的。合同采用书面形式有助于防止当事人对其协议的条款和条件产生误解。

一、非要式合同的条件

根据美国大部分地区以及其他许多国家的法律，一份协议要成为有效的非要式合同必须满足以下四个一般条件：

- 1、合同当事人必须表明他们对合同条款的相互合意或同意。
- 2、合同当事人必须交换在法律上充分的对价。
- 3、签订合同必须出于合法的目的。
- 4、合同当事人必须具备签约能力。

（一）相互合意

要达成一份有效的非要式合同，合同当事人必须表明其**相互合意（mutual assent）**，即就协议条款已达成共识。相互合意不能仅仅是当事人的一种想法，各方当事人都必须明确地表明他们愿意接受协议条款约束的意向。表明相互合意的一种常见方法是当事人之间签署一份载明其协议条款的书面合同。

与其他类型的合同一样，人寿保险单也要通过要约和承诺来表明当事人的相互合意。**要约（offer）**是希望与他人订立一份有效合同的意思表示。发出要约的一方为要约人（offerer），接受要约的一方为受约人（offeree）。对要约的**承诺（acceptance）**是指受约人完全同意接受要约条件。如果一份要约按其要求的条件得到了承诺，那么相互合意就达成了。

举例：Mary Treadwell对她的邻居Janet Morgan说：“我想以100美元的价格把我的旧电视机卖给你。”Janet回答说：“我正需要一台电视机，我要买你的电视机。”

分析：Mary对Janet说的话是个要约，Mary是要约人，Janet是受约人。Janet的回答是对要约的承诺。通过她们的要约和承诺，Mary和Janet表明了她们对合同条件的相互合意。

（二）法律上充分的对价

要使一份非要式合同有效，合同当事人必须交换**对价（consideration）**，这意味着合同的各方当事人都必须向对方当事人提供或承诺某种有价值之物。此外，所交换的对价必须在法律上是充分的。一般而言，只要对价对合同当事人而言具有某种价值，那么它在法律上就是充分的。

举例：Mary Treadwell对她的邻居Janet Morgan说：“我想以100美元的价格把我的旧电视机卖给你。”Janet回答说：“我正需要一台电视机，我要买你的电视机。”这台电视机的实际价值为200美元。

分析：为换取100美元，Mary将她的电视机卖给Janet。如此，双方当事人交换了法律上充分的对价，因为她们交换了对其而言有价值的东西。

投保人提交投保单和首期保费作为人寿保险合同的对价，首期保费（initial premium）是指为保险单缴付的第一期保费。投保人提供这一对价，是为了换取保险人在保单约定的情况发生时支付保险金的承诺。如果首期保费未缴付，那么合同就不会成立，因为投保人没有提供必需的对价。首期保费之后应缴付的保费被称为续期保费（renewal premiums），它们是保单持续有效的条件，而非保单的对价。

（三）合法的目的

任何合同都不允许出于非法或者违背公众利益的目的而签订，合同必须出于合法目的而签订才有效。例如，所有法律管辖区都有法律规定将某些应受惩处的行为视为犯罪。双方当事人之间为实施犯罪行为而达成的协议不具有法律约束力，例如买凶杀人协议。

如我们在第一章所讨论的，早期的保险单往往倾向于作为赌博的一种形式。因此，许多法律辖区都以此作为公共政策问题而颁布实施了保险利益法律，来防范此类赌博行为。保险利益必须存在于保单签发之时的规定确保了人寿保险合同签订的合法目的，这个目的是提供财务损失的保障，而不是出于非法的目的，例如以他人的生命进行投机获利。

如果保单签发时存在保险利益，个人寿险合同的签订就满足了合法目的的要求。如果保单签发时满足了保险利益要求，那么保单的继续有效并不需要保险利益持续存在。

举例：Walter Caldwell购买了一份人寿保险单，承保他妻子Sally的生命。几年后，Walter与Sally离了婚。

分析：作为Sally的配偶，Walter在保单签发时对她的生命具有保险利益。因此，即使Walter对Sally的生命不再具有保险利益，只要他继续缴付保费，该份保单也会保持有效。

（四）签约能力

为了使一份非要式合同对所有的当事人都具有约束力，当事人必须具备签约能力（contractual capacity），即他们每个人都必须具有签订合同的法律能力。个人与保险公司可以签订具有约束力的合同，但是，确定个人签约能力的标准与确定保险人以及其他公司签约能力的标准稍有不同。

1、个人的签约能力

每个人都被推定具有签订有效合同的法律能力。但是，基于有些人缺乏理解自己行为后果的能力这一事实，法律对此一般规则规定了例外。在大部分法律辖区，具有有限签约能力的人主要是（1）未成年人或（2）心智不健全者。

未成年人。几乎所有法律辖区的法律都规定了一个特定的年龄，被称为法定成人年龄（*age of majority*）或法定成年年龄（*age of maturity*），达到这一年龄的人即被视为成年人，他们有能力管理自己的事务，承担自己的行为所产生的法律责任。**未成年人（minor）**是指未达到法定成人年龄的个人。在大多数国家以及美国的大部分州，法定成人年龄都是18岁。图表3.1列示了一些其他国家的法定成人年龄。

一般而言，未成年人可以撤销其所签订的合同。¹未成年人通常可以在达到法定成人年龄之前或达到法定成人年龄之后的一段合理时间内撤销合同。

出于签订人寿保险合同的目的，许多法律辖区都通过法律降低了法定成人年龄。这些法律允许年龄更小的人（通常是那些至少15岁或16岁的人）购买人寿保险，并像成年人那样行使保单的某些所有权。但是，在大部分的此类情形中，寿险保单的受益人必须是未成年人的直系亲属。

图表3.1 特定国家的法定成人年龄

法律管辖区	法定成人年龄
阿根廷	21岁
巴西	21岁
加拿大	18岁或19岁（各省不同）
法国	18岁
德国	18岁
香港	18岁
印度	18岁
日本	18岁
苏格兰	16岁
新加坡	21岁
南非	21岁
土耳其	18岁

如果保险公司向未满允许购买保险年龄的人出售保险单，那么只要投保人继续缴付保费，保险公司就必须提供所承诺的保险保障，而未成年人则可以起诉撤销保单，保险公司必须返还未成年人已缴付的保费。

举例：Andrea Hazlett，17岁，从Resilient人寿保险公司购买了一份寿险保单，并缴付了首期保费。Andrea居住的法律辖区允许购买人寿保险的最小年龄为18岁。

分析：由于Andrea的年龄低于其所居住的法律辖区允许购买寿险的最小年龄，所以该保单对于Andrea而言是**可撤销的（voidable）**。她可以在年满18岁之前或者年满18岁之后的一段合理时间内撤销该合同，Resilient必须退还她已缴的所有保费。相反，只要Andrea继续缴付保费，Resilient就受合同的约束。

心智能力。心智不全者的签约能力在下述两种情况下会受到影响：

- 法院宣告该人患有精神病或精神失常。已被宣告为精神病患者或精神失常的人所签订的合同通常是**无效的（void）**。
- 该人的心智受到损害，但法院尚未宣告其患有精神病或精神失常。比如某人因醉酒或精神疾病而导致心智受到损害。心智受损者所签订的合同通常对此人而言是**可撤销的（voidable）**。如果此人以后心智恢复正常，她可以撤销该合同或者要求履行该合同。合同的另一方当事人无权撤销合同，必须应对对方要求履行合同的条款。



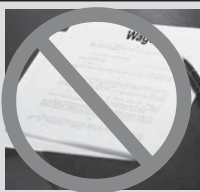

2、公司的签约能力

公司通常被认为具有与心智健全的成年人一样的签约能力。根据其所属法律辖区的法律建立的公司具有签订合同的签约能力，包括签订购买保险的合同。

保险人获得相应监管机构的许可或授权经营保险业务以后，就具备了签发保险合同的法律能力。未经许可或授权作为保险人的公司不具有签发保险合同的法律能力。但是，有时候，在某个特定法律辖区内未获授权作为保险人的公司可能会错误地签发保单，比如由于处理投保单中的地址信息过程中的错误。如果保单所有人不知道保险人缺乏法律能力，则该保单对保险人而言可能具有约束力，这要取决于各法律辖区的法律。在某些法域，该合同是**无效的**，而在另一些法域，该合同对保单所有人而言是**可撤销的**。

图表3.2概括了一份有效非要式合同的要件。

图表3.2 有效非要式合同的要件

相互合意	
法律上充分的对价	
合法的目的	
签约能力	

二、合同的类型

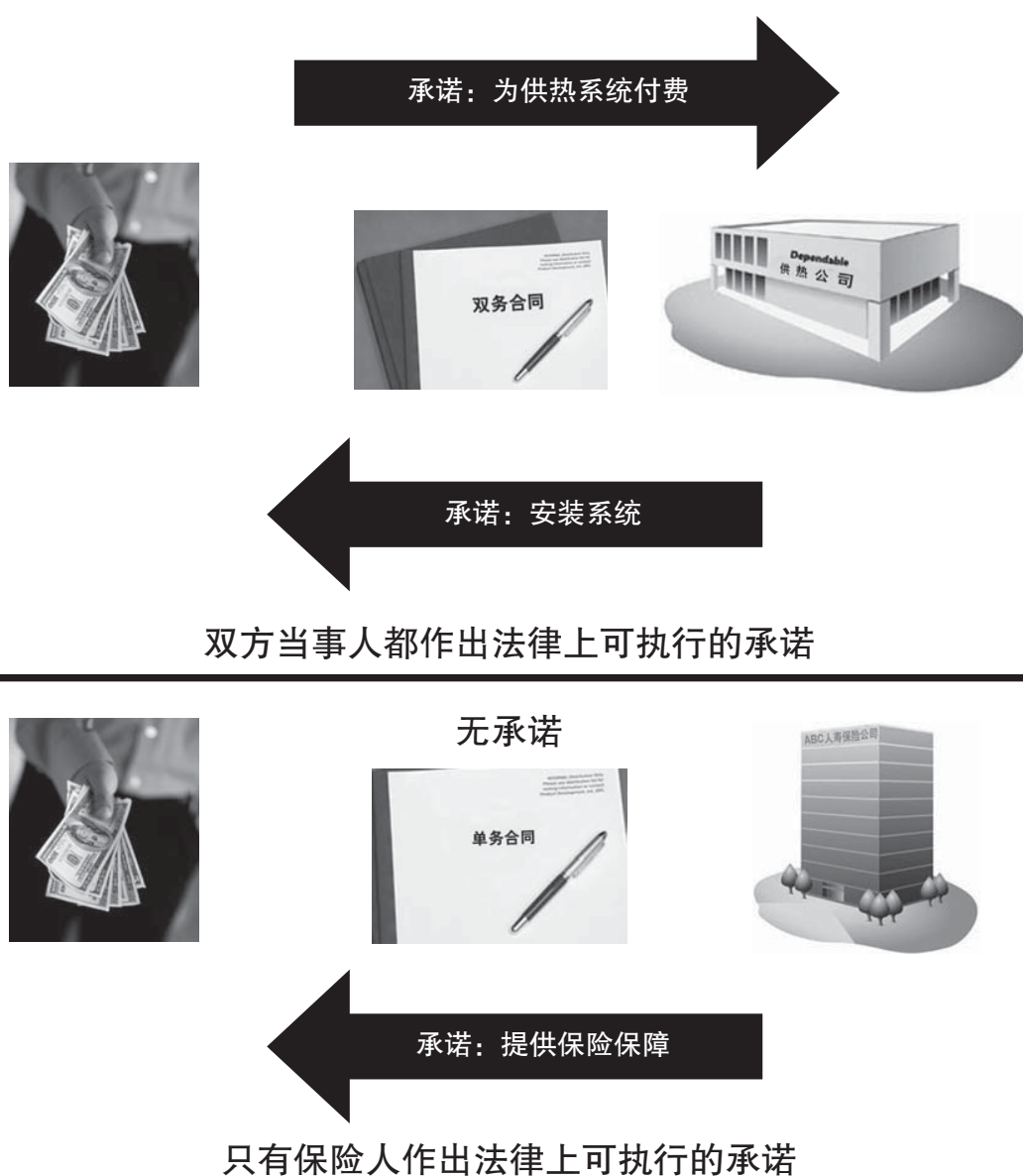
在第1章中，我们描述了补偿性合同与定额合同，指出健康保险单通常是补偿性合同，而寿险保单通常是定额合同。在本章的前面部分，我们描述的要式合同和非要式合同，指出人寿保险合同是非要式合同。合同还可以按照其他一些方式进行分类。

（一）双务合同与单务合同

双方当事人之间的合同可能是双务合同，也可能是单务合同。如前所述，合同各方当事人经常会交换承诺。**双务合同 (bilateral contract)** 是指签约时双方当事人作出了法律上可执行的承诺的一种合同。例如，Robert Garmond 与 Dependable 供热公司签订了一份合同，约定由该公司按照双方议定的价格为 Robert 家中安装一套供热系统。Dependable 公司承诺履行这一工作，而 Robert 承诺为此工作支付一笔约定的金额。如果 Robert 或 Dependable 未能履行其承诺，则对方当事人均可采取法律行动来强制执行该合同。

然而，在某些合同中，仅有一方当事人作出法律上可执行的承诺。**单务合同 (unilateral contract)** 是指只有一方当事人在签订合同时作出法律上可执行的承诺的一种合同。保险人承诺提供保险保障，以换取约定的保费收入。只要保费继续缴付，保险人的合同承诺就要受到法律约束。另一方面，保单的购买者并没有对保费的缴付作出承诺，因此法律上不能强制他缴付保费。保单所有人有权在任何时候停止缴付保费并终止保单。图表3.3说明了双务合同与单务合同之间的区别。

图表3.3 双务合同与单务合同的对比



（二）等价交换合同与射幸合同

许多合同的当事人都会事先明确约定他们承诺要做的事情。**等价交换合同 (commutative contract)** 是合同双方当事人事先约定所要交换价值的一种合同。而且，双方当事人一般交换他们认为价值基本相等的实物或服务。在 Robert Garmond 与 Dependable 供热公司的例子中，双方当事人一致同意供热系统与为其支付的价格具有相等价值。商品或服务销售合同通常属于等价交换合同。

射幸合同 (aleatory contract) 是指合同的一方当事人向另一方当事人提供对价，以换取某种有条件承诺的一种合同。**有条件承诺 (conditional promise)** 是指只有在约定的不确定事件发生时才会履行既定行为的一种承诺。如果该事件不发生，则该承诺不会被履行。另外，在射幸合同中，一方当事人获得的价值可能会远远超过其付出。

人寿保险单是一种射幸合同。在寿险保单中，事先约定了保险人给付保险金的承诺，但要以被保险人在保单有效期内死亡为条件。被保险人的死亡是一个不确定事件，因为没人能够断言被保险人将会在何时死亡。如果寿险保单在被保险人死亡之前终止，比如因保单所有人没有正常缴付保费而终止，那么即使保单所有人已经为该保单缴付了很多保费，保险人也没有义务给付保险金。相反，被保险人也可能在寿险保单签发后不久即死亡，那么保险公司就应该给付保险金。在这种情况下，受益人获得的保险金将远远超过保单已缴付的保费。

（三）协商合同与附合合同

许多合同都是合同当事人之间协商的结果。假设在本章前面有关电视机的例子中，Mary 和 Janet 有以下对话：

Mary: 我愿意以100美元的价格将我的电视机卖给你。

Janet: 我喜欢这个电视机，但我只想出价50美元。

Mary: 我不能以50美元的价格将电视机卖给你，但我愿意以75美元的价格出售。

Janet: 好的，我愿意出75美元买这台电视机。

这就是**协商合同 (bargaining contract)** 的一个例子，即当事人双方基于平等的地位来确定合同条款及条件的一种合同。企业之间的许多合同都是协商合同，涉及对很多合同条款和条件的长期协商。

相反，人寿保险单属于附合合同。**附合合同 (contract of adhesion)** 是由一方当事人拟定、另一方当事人必须完全接受或拒绝的一种合同，合同当事人之间没有任何协商的余地。人寿保险的投保人对合同条款拥有一些选择权。例如，人寿保险投保人往往对保单的保险金额拥有很多选择，不同的保额对应于不同的保费。但是，保险人自行拟定保险合同的内容，当保险公司拟好合同后，投保人通常只能接受合同或者拒绝合同。

因为附合合同由一方当事人起草并决定合同中所使用的条款和措辞，所以如果某一合同条款存在歧义，法院通常会以有利于另一方当事人的方式解释这些条款。因此，如果保险单中的条款存在歧义，这些合同条款都要以不利于起草合同的保险公司而有利于保单所有人或受益人的原则来解释。

图表3.4列示了合同的各种类型，并指出了保险合同的类型特征。

图表3.4 合同的类型

合同类型	保险单的类型特征
要式合同	
非要式合同	✓
双务合同	
单务合同	✓
等价交换合同	
射幸合同	✓
协商合同	
附合合同	✓

关键术语：

合同	续期保费
有效合同	签约能力
无效合同	未成年人
可撤销合同	双务合同
要式合同	单务合同
非要式合同	等价交换合同
相互合意	射幸合同
要约	条件性承诺
承诺	协商合同
对价	附合合同
首期保费	

尾 注：

1. 未成年人合同对于未成年人而言具有可撤销性这个一般规则有一些例外。一个重要的例外就是，未成年人购买必需品的合同是有效的，并对双方当事人都具有约束力，必需品指的是未成年人出于自身的健康而实际需要的商品或服务。

第 4 章

寿险产品的财务设计

学习目标:

学完本章后，你应该能够：

- 描述法定责任准备金制度，并说明产品的财务设计如何使得寿险公司能够满足其保单责任准备金的要求
- 指出并描述寿险产品财务设计中的三个主要要素，并说明每个要素如何影响产品的财务设计
- 说明保险人如何将生命表用于产品的财务设计，并描述死亡率对一组保单的给付成本及保险费率的影响
- 描述复利计息对投资收益的影响，并计算一笔给定资金所赚取的利息额
- 说明在寿险产品的财务设计中采用保守取值的目的
- 定义保险费率并计算一份给定寿险保单的年缴保费额
- 说明均衡保费制度如何运作

本章纲要

一、法定责任准备金制度

三、均衡保费制度

二、产品财务设计的要素

- (一) 给付成本
- (二) 投资收益
- (三) 营运费用
- (四) 财务设计中的保守取值
- (五) 保险费率

保险公司传统上将产品的财务设计称为“定价”，许多公司都继承这一用语。但是，大多数寿险产品并没有单独的价格概念。寿险保单的保费并非价格，尤其是当保单具有现金价值的时候。（我们将在第6章描述现金价值。）保单所有人支付给保险公司的保费额中包含了旨在支持现金价值、给付成本和营运费用的各要素。而且，由于大多数寿险产品中包含并非保费的收费，所以保费并不包括保单所有人支付给保险人的所有收费。本章，我们描述寿险产品财务设计中许多相互关联的取值。

寿险产品的**财务设计 (financial design)** 由寿险产品中对各定量因素设定的一套假设值组成。在某种程度上，财务设计的流程包括设定保单所有人应支付的保费和其他费用。尽管财务设计非常具体，包含了一个产品许多不同方面的取值，但是我们在这里只考虑最为重要的产品要素：保单所有人的缴费、保险金的给付、投资收益和公司营运费用。要设计一个寿险产品，保险人必须设定这些要素在产品预期有效期内的取值。这里，术语**产品**指的是保险人签发的、采用特定财务设计的所有保单。

在寿险保单签发之后，保险人可能要在数年甚至数十年之内承担给付保险金的义务。保险公司必须将其寿险产品设计为：随着时间的推移，公司从这些产品中获得的收入足以为其在这些产品下的财务责任提供所需的资金。公司几乎所有运营领域的员工都参与产品的财务设计，但在产品财务设计中参与最深的员工是被称为精算师的专家。**精算师 (actuaries)** 是金融风险管理专家以及保险、年金和金融工具领域的数学和建模专家。在保险公司中，精算师负责确保产品在财务上稳健。

为了在财务稳健的基础上经营，保险人必须确保从客户那儿收到的保费和其他款项，加上将这些资金投资所获得的投资收益，其总额超过公司的营运费用以及向客户支付款项的总额。换言之，保险人收到的资金额（即收入）必须超过其支出的资金额（即保险金给付和营运费用）。

我们可以用以下的表达式来概括这个概念：

财务稳健性要求：收入 > 支出

未来若干年内未知的收入值和支出值取决于许多因素，包括经济状况、保险人的赔付经验、保单终止等。公司无法准确地预测未来的财务状况及其发展，因此，他们要研究未来可能的各种情况对产品财务设计的潜在影响。

出于这一目的，保险人要使用财务模型。**财务模型（financial model）**是基于电脑来模拟真实财务过程运作的一种数学模型。这些模型产生对未来可能财务值的预测，这些预测值是保险人财务设计工作的一个重要部分。公司使用产品开发软件来模拟在产品预期有效期内可能发生的潜在财务过程。在产品财务设计中所使用的假设值被称为**精算假设（actuarial assumption）**，这些假设是对未来值的估计。

举例：财务建模可以阐明各种精算假设的变化如何影响产品未来的预测收入和支出。

一、法定责任准备金制度

保险人用来设定寿险产品财务值的制度被称为**法定责任准备金制度（legal reserve system）**。法定责任准备金制度的名称得自美国和许多其他法律辖区对保险人实施的法定要求。法律要求保险人建立**保单责任准备金（policy reserves）**，有时被称为**法定责任准备金（legal reserves或statutory reserves）**，这些准备金代表保险人估计其为支付未来保险金所需资金额的负债。

在保险行业使用的所有术语中，**准备金（reserves）**是最为重要也是最容易被误解的术语之一。在日常生活中，我们使用术语准备金来表示日常供给之外额外持有之物。例如，广义上，人们使用术语准备金来指代专门提拨的一笔额外资金，以备特殊需要发生时之用。从这个意义上来说，准备金资金是一项资产。

但是，在保险行业，准备金并非资产。相反，准备金是负债，代表着保险人估计为承担未来责任所需的资金额。保单责任准备金在保险人的负债总额中占有最大份额。

根据基本会计等式，保险人的资产必须等于其负债加上所有者权益之和。保险人签发保单时，会为那些保单计提保单责任准备金。当保险人的负债（包括保单责任准备金在内）额增加时，为了保持会计等式的平衡，保险人必须相应增加其资产或减少其所有者权益。相应地，产品的财务设计必须使得公司在任何时候都能满足其保单责任准备金的要求。

法定责任准备金制度建立在以下假设基础上：

- 应付的保险金数额在保险事故发生之前应该是确定的或可以计算的。
- 公司应该事先收取建立保单责任准备金所需的资金，以使保险人拥有足够的资金来支付所发生的赔款和费用。
- 客户为一份寿险保单支付的金额应该与保险公司为该保单所承担的风险大小相适应。

二、产品财务设计的要素

产品的财务设计必须考虑许多产品要素，保险人在构造这类设计时必须考虑许多变量和风险因素。寿险产品财务设计中的主要要素包括：（1）给付成本；（2）保险人的投资收益；（3）保险人的营运费用。但是，请记住，这些要素中的每一个相应地又都包含许多组成部分。

（一）给付成本

给付成本（cost of benefits），有时被称为**保险成本（cost of insurance）**，是指一个产品的所有给付的价值。单个寿险产品可能提供许多种给付，产品的财务设计必须估计所有这些给付在产品整个寿命期内的成本。保险人通过将一个产品所有可能的给付乘以每种给付会被支付的预期概率，来计算该产品的预期给付成本。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{寿险保单的} \\ \text{给付成本} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{可能的} \\ \text{给付责任总额} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{可能给付的} \\ \text{支付概率} \\ \hline \end{array}$$

寿险保单的主要给付责任是当被保险人在保单有效期内死亡时应付的死亡保险金。因此，要设计寿险产品，保险人必须能够估计一个给定被保险人群体的死亡率，这个给定的被保险人群体被称为一个**被保险人组（block of insureds）**。财务设计的计算基于对一个保单组的计算，**保单组（block of policies）**是指对相同年龄、相同性别并处于同一风险级别的被保险人签发的一组保单。

举例：一个保单组可以由这样一个群体构建而成：100,000名男性非吸烟者，年龄35岁，没有严重的病史。

一个保单组的死亡给付成本只有一部分取决于死亡率。一般而言，相同年龄和性别的一组被保险人的死亡率越高，给付成本就越高，因此保险费率也越高。相反，相同年龄和性别的一组被保险人的死亡率越低，给付成本和保险费率就越低。

正如我们在第1章所提到的，生命表列示了特定人群预期在每一年龄的死亡发生率。生命表中所列示的死亡率被称为**表定死亡率 (tabular mortality rates)**。保险人用表定死亡率作为起点，来计算他们预测一个保单组的给付成本时需要使用的死亡率。

有一种生命表被称为**经验生命表 (mortality experience table)**，是根据保险公司自己的记录编制而成的一种生命表，反映其被保险人的实际死亡率。为了计算给付成本，许多保险人都使用他们自己的经验生命表，这种生命表通常融合了来自行业生命表的死亡率信息。此外，还存在很多种不同来源的生命表，它们被用于不同的目的。由于不同国家人们的预期寿命和死亡率差异很大，所以保险人通常会采用针对某个国家而编制的生命表。图表4.1是一个生命表的节选示例。

大多数生命表都包含针对男性和女性各自独立的统计数据。与此相反，某些生命表，被称为**不分性别生命表 (unisex mortality tables)**，并不分别列示男性和女性的死亡率。

死亡率统计数据显示，几乎在所有年龄，女性都比相同年龄的男性具有更低的死亡率。为反映这一差异，大多数保险人在寿险被保险人的年龄、承保风险和保障金额都相同的情况下，为女性被保险人设定更低的保险费率。图表4.2用图形说明了男性和女性在死亡率上的差异。

保险人在财务设计中使用的大多数生命表都把死亡率另外分为两个类别：吸烟者和非吸烟者。换句话说，分性别生命表往往列示四类人群的死亡率：男性非吸烟者、男性吸烟者、女性非吸烟者、女性吸烟者。未将吸烟者和非吸

图表4.1 生命表样表—男性

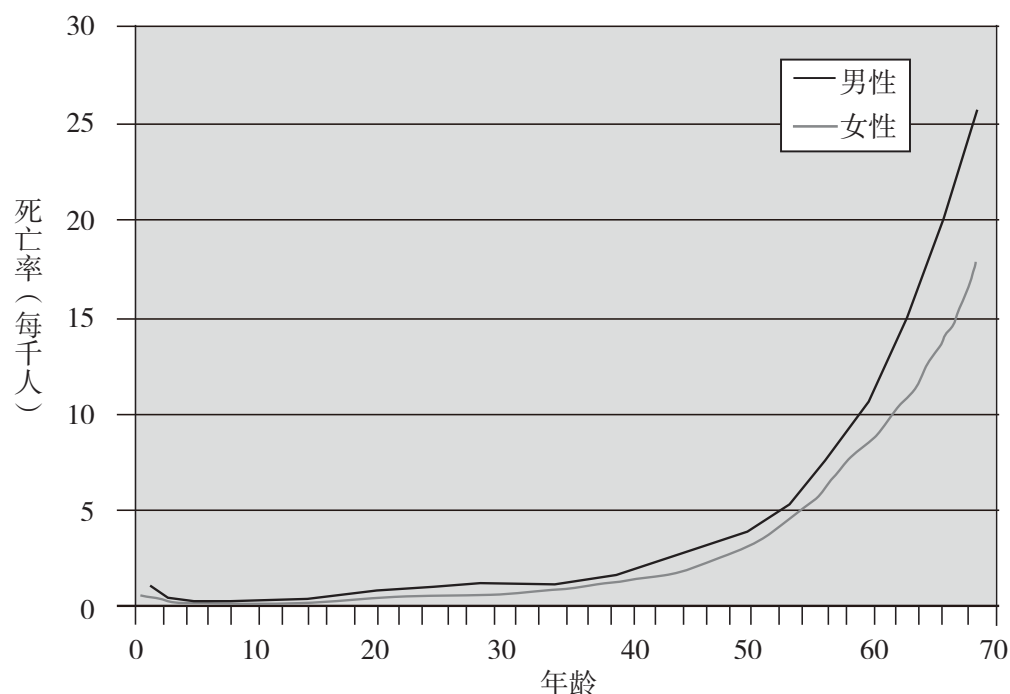
年 龄	生存人数	死亡人数	每千人死亡率
59	100,000	1,100	11
60	98,900	1,200	12
61	97,700	1,300	13

这个59岁的男性群体在年初时有100,000名成员，当年预计会有1,100人死亡，当年的每千人死亡率即为11，该死亡率是通过将59岁当年死亡的人数除以59岁年初时的生存人数计算而得。

$$\frac{1,100}{100,000} = 0.011$$

根据这一生命表，每1,000名59岁的男性在年满60岁之前，其中将会有11人死亡。

图表4.2 男性和女性的死亡率曲线比较



资料来源：摘自 ACLI, *Life Insurers Fact Book 2009* (Washington, DC: American Council of Life Insurers, 2009), 131-132。经授权许可使用。

烟者的死亡率分别列示的生命表被称为复合生命表 (*composite mortality table*)。出于厘定保险费率的目的，生命表还会被分为更多的类别，例如优良体、标准体和次标准体类别。

(二) 投资收益

寿险产品的财务设计中必须包含预定的**投资收益 (investment earnings)**，即保险人将其从客户处收取的资金进行投资所赚得的金额。许多寿险保单在保险金给付之前的很多年内都会保持有效，在此期间内，这些保单所缴付的保费可供保险人进行投资。相对于仅依靠保单所有人缴付的保费和其他费用，投资收益能使保险公司对保单所有人的收费更低。

1、投资如何创造收益

许多投资都以利息收入的形式赚取收益。**利息 (interest)** 是为使用资金而支付的金额。利息率用百分比来表示，例如10%。**本金 (principal)** 是指初始投资、贷出或借入的一笔资金。

单利 (simple interest) 是指只按初始本金额计算的一种利息。考虑下列的单利贷款实例，在此交易中，贷款人被视为投资者。10%的贷款利率表明，借款人必须向贷款人偿还初始借入的金额，另外还要支付该笔金额的10%。

举例：George Hanratty借给Ned Barton 1,000美元，借期一年，年利率为10%。

分析：一年后，Ned欠George 1,100美元，即为George借给Ned的初始1,000美元加上100美元的利息（ $1,000 \text{ 美元} \times 0.10 = 100 \text{ 美元}$ ）。

基于本金和已累积的利息来计算利息额的方法被称为**复利计息 (compounding)**。按本金和已累积利息计算的利息被称为**复利 (compound interest)**。在贷款偿还之前，复利贷款的利息会持续孳生 (accrue) 或累积。在某些情况下，投资者通常既可在本金上又可在孳生的利息上赚取利息。

举例：Elaine Hamilton借给Carla Monaghan 1,000美元，年利率为10%。Carle已有两年未偿还该笔贷款的任何本金，也没有支付任何利息。

分析：到第一年年末，Carla欠Elaine 1,100美元，计算如下：

$$1,000 \text{ 美元本金} + (1,000 \text{ 美元本金} \times 0.10)$$

到第二年年末，Carla欠Elaine 110美元利息，计算如下：

$$1,100 \text{ 美元的本金及孳生利息} \times 0.10$$

因此，到第二年年末，Carla欠Elaine 总共1,210美元，计算如下：

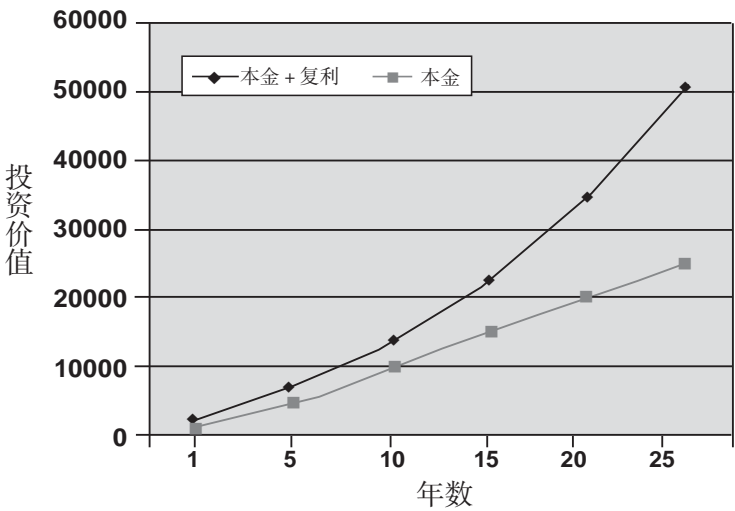
$$1,100 \text{ 美元} + 110 \text{ 美元}$$

上例中的利息是按年复利计算的，利息还可以按其他频率——例如按季、按月或按日复利计算。

尽管上例中通过复利计息额外赚取的10美元看似很少，但在一个很长的时期内，复利计息会对所赚取的利息总额产生巨大的影响。例如，许多人从银行账户中赚取利息。假设你在一个支付5%利率的银行账户中存入1,000美元，而没有存入其他款项。如果你将每年所赚取的50美元利息全部花掉，25年后，你的账户将会赚得总计1,250美元的单利（ $50 \text{ 美元} \times 25$ ）。另一方面，假设你将每年赚取的利息全部留存而不是花掉，并且该利息按年计算复利。25年后，你的账户将会赚得总计2,386美元的复利。

这个银行存款的实例说明了单笔资金在长期内能够赚取多少资金。许多保险单都要求按年缴付保费，这通常使保险人在保单有效期内每年都有一笔额外的保费资金可以进行投资。图表4.3显示了每年投资1,000美元、按5%的年利率复利计息，投资不同年数所能赚取的资金额。

图表4.3 每年投入1,000美元、按5%的年利率复利计息的投资价值



投资价值					
1年	本金	1,000美元	利息	50美元	总计 1,050美元
5年	本金	5,000美元	利息	802美元	总计 5,802美元
10年	本金	10,000美元	利息	3,207美元	总计 13,207美元
15年	本金	15,000美元	利息	7,657美元	总计 22,657美元
20年	本金	20,000美元	利息	14,719美元	总计 34,719美元
25年	本金	25,000美元	利息	25,113美元	总计 50,113美元

为简便起见，我们以贷款和银行存款上所赚取的利率来举例说明投资收益。但是，公司还可以从许多其他类型的投资中获得投资收益。例如，保险公司通过购买其他公司的股票进行投资。当保险公司持有股票时，他们就可以获得这些股票的股利收入。此外，保险人还可能以高于买价的价格出售股票。在这两种情况下，保险人的投资收益都可以表示为**回报率（rate of return）**，即表示为本金一定百分比的投资收益。

举例：Gala保险公司花费100,000美元购买了Mammoth公司的股票。一年后，Gala以110,000美元的价格卖出了这些股票。

分析：Gala在其投资上赚得了10,000美元的回报（110,000美元 - 100,000美元）。投资回报率为10%[10,000美元回报 ÷ 100,000美元本金 = 0.10或10%]。

2、投资收益如何影响财务设计

投资收益对保险公司及其保单所有人的影响在保险产品的财务设计中显得尤其重要。保险人的投资收益使得其减少对客户的收费成为可能。

在本章前面的部分，我们提到，保险人必须对客户收取足够的保费和其他费用，以使保险人拥有足够的资金来给付保险金并支付其他费用。为了给付保险金，保险人要使用：（1）其从客户处收取的保费和其他收费；（2）其投资收益。投资收益越多，保险人需要向客户收取的费用就越少。一般而言，保单保持有效的时间越长，投资收益对客户收费的影响就越大。

（三）营运费用

在设计保险产品时，保险人必须考虑其**营运费用（operating expenses）**，即保险人日常经营过程中所发生的费用。与任何企业一样，保险人也有诸如工资、办公费用、广告成本、信息技术成本和税赋支出等营运费用。在设计产品时，保险公司要估计在产品有效期内其全部营运费用的总额。

一般而言，保险人发生的寿险保险金给付支出比其营运费用要多得多。图表4.4列示了近年来保险公司的支出中通常归于给付保险金以及归于各种营运费用的典型份额比例。

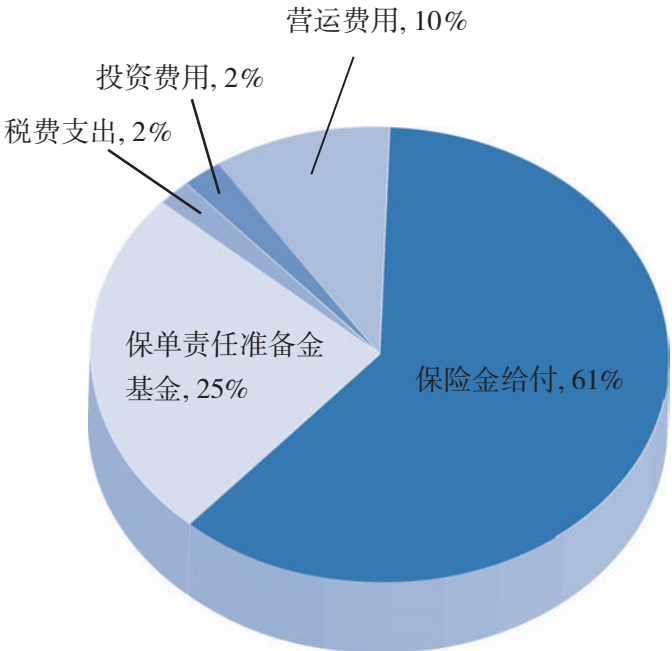
与保险人营运费用相关的一种重要风险是，客户会在保单实现盈利之前终止寿险保单或减少寿险保单的价值。在保单的早期，保险人会发生高额的产品费用，核保成本和其他成本都发生在保险人签发保单时。例如，保险人经常将保单首期保费中的很大一部分用于向销售保单的业务员支付佣金。因此，保单要实现盈利通常必须在若干年内保持有效。

保险人在产品上可能会遭遇亏损的一种情形是，产品的实际失效率超过了产品财务设计中设定的失效率。**失效率（lapse rate）**是在一个特定期间（例如一年）的期初时有效的一组特定保单中，到期末时因被保险人死亡之外的原因而终止的保单数所占的比例。但是，并非所有的保单失效都会导致公司发生亏损。

（四）财务设计中的保守取值

财务设计中包含了对保单所有人的缴费、死亡率、保险金给付、公司营运费用和投资收益的预测值。在设计产品时，保险人会预测这些要素在产品预期有效期内的取值。根据其性质，预测值本身是不确定的。由于保险人面临着财务结果超出预期的风险，所以他们必须确保所持有的资金额超过某一额度，这个额度足以保护保单所有人和受益人免遭意料之外的结果，这种意料之外的结果

图表4.4 美国的人寿保险公司2008年的支出分配



资料来源：摘自 ACLI, *Life Insurers Fact Book 2009* (Washington, DC: American Council of Life Insurers, 2009), 50。经授权使用。

可能会导致相对于预测值的不利偏差。将预测值设定为在足够额度之上的做法可以被描述为保守（*conservative*）。特定寿险产品要素的保守取值通常采取以下形式：

- 高于预期的死亡率
- 低于预期的投资收益
- 高于预期的营运费用

举例：保险人为了确保财务设计超过足够额度，可以设定一个比预期死亡率高出10%的死亡率。

在财务设计中采用保守的取值为不利的变化提供了风险边际。产品的财务设计中通常还会包含为公司提供利润的一笔金额。持续的盈利能力非常重要，因为它支撑保险人长期的财务实力和财务稳定性。

（五）保险费率

在财务设计中，精算师并不确定每个保单所有人缴付的确切保费额（*premium amount*）。相反，作为产品财务设计的一部分，公司会确定各种保单收费和保

险费率 (premium rate)。**保险费率 (premium rate)** 是保险人对每单位保险保障所收取的金额。对于人寿保险而言，一个保障单位 (coverage unit) 通常等于1,000美元的保障金额。个人寿险保单的保险费率通常表示为每年每千美元的比率。保单的年保费额是通过将保险费率乘以保障单位的数量计算而得到。

举例：一份保险金额为500,000美元的寿险保单的年保险费率表示为每1,000美元保障收费4美元。

分析：该份保单的年保费额为2,000美元，计算如下所示：

保险费率 (每年每单位 缴费额)	×	保障单位的数量 (每1,000美元为 一个保障单位)	=	年保费额 (客户的 年缴费额)
4美元	×	500 (500,000美元 ÷ 1,000美元)	=	2,000美元

精算师为确定保险费率和保单其他收费而进行必要的计算时，需要考虑许多变量。在执行这些计算时，精算师旨在确保保险费率和保单其他收费的：

- **充足性。**充足的保险费率应该足够高，以使保险人拥有足够的资金来给付保险金并支付营运费用。由于大多数保险公司都是出于盈利的目的而经营，所以他们的保险费率应该足够高，以便还能提供合理的利润。
- **公平性。**公平的保险费率确保对每个保单所有人收取的保费都反映保险人对其提供保障所承担的风险程度。对公司而言，代表相似风险程度的被保险人应该被收取相近的费率。
- **合理性。**如果保险人的费率太高，潜在的客户就可能转而从提供更低费率的竞争者那里购买保单。此外，保险业务员可能更乐意代表提供较低保险费率的其它保险人。

三、均衡保费制度

均衡保费制度 (level premium system) 是一种允许保单所有人在保单有效期内每年缴付等额保费的寿险保费制度。不提供均衡保费的一种人寿保险的实例是一年定期寿险保单，因为根据一年定期寿险计划，保单所有人必须购买一份新保单或者为每年的保障缴付递增的保费。我们将在第5章讨论定期寿险。

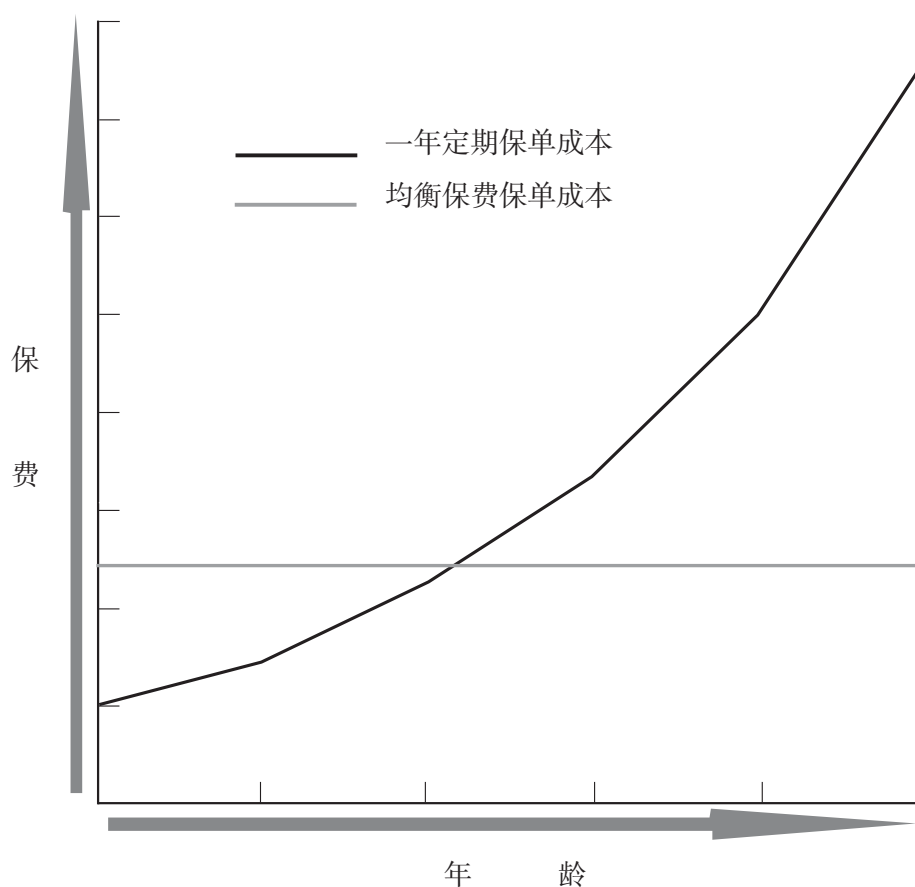
由于死亡率随着年龄的增加而提高，所以公司对老龄个人提供一年定期寿险的成本必然也会提高。不幸的是，许多人都负担不起他们晚年时较高死亡率所导致的一年定期寿险的高额成本。为了提供保险期限在一年以上、且保险费率又不会随着被保险人的年龄而逐年提高的寿险保障，寿险业开发出了均衡保费制度。

均衡保费是可能的，因为在保单早期，均衡保费保单的保险费率高于支付索赔和费用所需的费率。相对很少有被保险人会在保单早期死亡，因此很少有索赔需要支付。保险人可以将那些年份中不需要支付索赔的保费资金进行投资。

随着一组均衡保费保单中被保险人年龄的增大，保险人预期每年会收到数量递增的死亡索赔。根据均衡保费制度，保险人利用来自保单早期的保费资金加上投资收益，来帮助支付保单后期数量递增的死亡索赔。因此，这些保单的保险费率才能在整个保险期限内保持均衡。图表4.5说明了均衡保费保单与相似的一系列一年定期寿险保单所要求的保费之间的差异。

随着被保险人年龄的增长，为一组保单提供给付的成本也会提高。但是，均衡保费保单的保险费率在保单签发后并不会提高。因此，均衡保费制度使得人们可以购买寿险保单，以稳定的成本提供多年的保障，尽管其死亡风险在保险期限内逐年递增。

图表4.5 均衡保费与一年定期寿险保费的对比



关键术语：

财务设计	利息
精算	本金
财务模型	单利
精算假设	复利计息
法定责任准备金制度	复利
保单责任准备金	回报率
给付成本	营运费用
保单组	失效率
表定死亡率	保险费率
经验生命表	均衡保费制度
投资收益	

第 5 章 定期寿险

学习目标:

学完本章后，你应该能够：

- 指出寿险所能满足的常见个人需求和企业需求
- 描述定额定期寿险、递减定期寿险和递增定期寿险保单所提供的保障，并说明何时可以增加对定期寿险保障收取的保费
- 描述可续保定期寿险与可转换定期寿险
- 描述保费返还（ROP）定期保单的运作方式

本章纲要

一、寿险所能满足的需求

- (一) 个人需求
- (二) 企业需求

二、定期寿险

- (一) 定期寿险产品的特征
- (二) 定期寿险保障计划
- (三) 定期寿险保单的特性

在本章中，我们将讨论各种类型的定期寿险产品。但是，在详细了解特定的产品之前，我们需要了解人们购买寿险的某些原因。人们购买产品以满足特定的需求，而许多产品包括寿险产品，都可以满足不同人们的不同需求。例如，有些人买手机主要是为了在离家的时候可以自如地拨打或接听电话；另一些人是以手机作为其主要通讯工具；还有一些人用手机在网上下载或传输信息。在决定购买哪种话费计划之前，人们首先要考虑自己的需求，然后再确定哪种话费计划最能满足其需求。人们购买寿险以满足其各种财务需求，有若干保险产品能够满足他们这些不同的财务需求。

一、寿险所能满足的需求

人寿保险在被保险人死亡后提供一笔保险金给付。这笔保险金可以有很多用途，包括满足人们死亡之后才会出现的某些需求。寿险产品既可以满足个人需求，也可以满足企业需求。

(一) 个人需求

人们对寿险保障的需求差异极大，但是对于大多数购买者而言，他们购买寿险都是出于一些共同的原因。人寿保险所能满足的最为常见的个人需求包括遗属抚养、遗产规划、偿还债务和善终费用等。

1、遗属抚养

如果作为家庭主要经济支柱的人去世，那么其遗属的生活可能会面临严重的问题。日常开支继续发生；房租或抵押贷款必须偿付；公用事业费账单要支付；食品和衣物还必须购买。死亡本身也可能引发一些额外的费用，比如支付照料孩子的费用和日常家居维修的费用。活着的家庭成员往往在经受痛失亲人的感情煎熬时，还必须进行艰难的财务决策。

虽然很多人都会通过储蓄来预防意外的费用支出，但是当家庭的正常收入停止或锐减时，很少有人会有充足的资金来应付连续数月的日常开销。即使是那些有充足储蓄的人也会担心，此时动用这些储蓄来支付日常用度会使他

们更加难以满足未来的财务需求，比如为退休提供资金。

人寿保险能够为家庭成员提供资金支持，直至他们获得新的收入来源或逐步适应以较低的收入水平而生活为止。此外，寿险保单的保险金可用于补充家庭的收入。如果被保险人有需要抚养的未成年子女或需要赡养的年迈父母，那么保险金还可以提供资金用于抚养或赡养他们。保险金还可用于支付被保险人子女的教育费用。

在很多法律辖区，被保险人死亡后，寿险保单的保险金被一次性支付给指定的受益人。该笔保险金通常不被视为受益人的应纳税收入。换言之，保单受益人无须为其领取的死亡保险金缴纳个人所得税。对人寿保险给予的这项所得税优惠政策旨在鼓励人们为其受抚养者的财务需求提供支持。

2、遗产规划

人们在一生中通常会积累各种资产。这些资产可能包括现金、银行存款、投资账户、不动产、动产以及在企业中拥有的所有者权益等。某人在死亡时所拥有的累积资产被称为此人的**遗产 (estate)**。当此人死亡时，其遗产要按照法律规定以一种有序的方式进行分配。

一般地，人们可以通过立下遗嘱来决定谁将获得其遗产中的资产。**遗嘱 (will)** 是指示某人死后其财产如何进行分配的一份法律文件。如果人们在生前没有立下有效的遗嘱，则根据法律来确定其财产如何进行分配。

当某人死亡时，通常会有一名个人代表被指定来处理死者的遗产。如果死者生前立有有效的遗嘱，这个被指定的个人就被称为**遗嘱执行人 (executor)**；如果死者生前没有留下有效遗嘱，这个被指定的个人就被称为**遗产管理人 (administrator)**。为了处理遗产，这位个人代表要负责识别并归集死者的财产、填写所有必须的纳税表格、收回他人对死者的欠债、偿还死者欠下的所有债务，然后按照死者的遗嘱或相关法律将剩余的财产进行分配。

要确保遗产按死者的意愿对其受抚养人和亲人进行分配可能非常复杂，尤其是当死者留下大量的资产和债务时。而且，已死去的人无法向被指定的个人代表说明其意愿。如果一个人想要确保其遗产能按照自己的意愿进行处理，就应该制定一份**遗产计划 (estate plan)**——该计划考虑此人去世时可能拥有的资产和负债额并如何尽量保持这些资产，以便按照其意愿分配这些资产。

遗嘱是遗产计划的一个组成部分，而遗产计划通常还包括很多其他部分。人寿保险通常是遗产计划的一个重要组成部分，比如人寿保险可以使个人的遗产分配变得更简单。假设某人的主要资产是其居住的房屋，她想把遗产平均分

给她的两个孩子。如果她拥有一份寿险保单，她就可以把住房留给一个孩子，而把寿险保单的保险金留给另一个孩子。

3、债务与善终费用

当一个人死亡时，其身后往往会留下各种债务，如抵押贷款、教育贷款、个人贷款、消费贷款和汽车贷款等。除此之外，还可能发生一些与死亡本身相联系的费用，例如不属于保险范围的医疗费用和丧葬费用等。另外，死者的遗产可能被征收各种税金。例如，在美国，联邦政府要对超过一定金额的遗产征收遗产税。

个人的债务并不会随着死亡而消除。相反，这些债务必须在死者的遗产分配给继承人之前进行偿还。负责遗产处理的个人代表可能不得不变卖死者的部分或全部资产来筹集资金以偿还死者的债务，这种变卖可能会产生令人不愉快的后果。例如，某人可能希望自己死后其配偶或子女拥有其住房，但是个人代表可能不得不变卖此住房以偿还死者的债务。在某些情况下，死者的遗产并不足以偿还其债务及支付其善终费用。

然而，如果死者的遗产计划中包含寿险保单的话，那么保险金就可以用来偿还那些身后的债务，随后，个人代表就可以按照死者的意愿来分配死者的资产。

在有些情况下，其他人（比如死者的父母或配偶）可能对死者的某项特定债务负有偿还责任。例如，配偶或父母可能与死者共同签署过一项贷款，那么他们就与死者共同有责任偿还该贷款。保险金可以帮助偿还这类债务，从而省去死者亲人偿还此项债务的负担。

案例5.1描述了一些确定某人应该购买多少人寿保险的方法。

（二）企业需求

企业也有寿险可以满足的需求，企业或拥有企业的个人业主购买人寿保险通常都是出于下述两个原因：（1）在企业的业主、合伙人或关键人物死亡时提供资金，以保证企业的持续经营；（2）为其雇员提供福利。

1、企业延续保险

企业延续保险计划（business continuation insurance plan）是旨在使企业的业主在其自身或其他对企业而言重要的人物死亡时能够保持企业持续经营的一种保险计划。**关键人物（key person）**是指其持续参与企业对企业的成功是必需的、而其死亡将给企业造成巨大财务损失的任何个人或雇员。企业延续保险计划中往往包含关键人物寿险或者买卖协议。

关键人物寿险。关键人物寿险（key person life insurance）又称**关键雇员寿险（key employee life insurance）**，是指企业以关键人物作为被保险人而购买的个人寿险。当一个企业购买关键人物寿险时，该企业就是保单的所有人和受

案例5.1 多少人寿保险才是足够的？

有许多公式都可以帮助人们确定他们应该购买多少人寿保险。其中一个最简单的公式以个人目前的收入为核心，即保险需求的金额等于目前收入的若干倍数。例如，该公式可能推荐人们购买至少相当于其目前收入五倍的寿险保额。因此，一个年收入为50,000美元的人将被建议购买至少250,000美元的寿险保额。具体的推荐倍数有很大的差异。

另一种确定所需保障金额的常见方法是评估一个人所有的费用支出、债务、储蓄及其家庭状况。这种方法要比目前收入倍数公式法更困难，它要求人们对自己的财务状况和未来的财务需求具有综合概念。幸运的是，保险公司和财务专家都拥有软件程序，使人们可以快速并合理准确地确定他们需要购买多少保险，才能在自己死后为亲人提供充分的保障。很多此类程序通常被称为寿险需求计算器（life insurance need calculators），都会在保险公司或金融刊物的网站上免费提供。

以下是寿险需求计算器的一个示例。每个人只要将有关其资产、支出的信息以及希望为遗属提供的收入水平的信息输入计算器，该计算器随后就会确定此人为满足所有费用支出并为其遗属提供收入所需购买的寿险金额。在示例中，这一特定个人为满足其所有费用支出并为其遗属在10年中每年提供50,000美元的年收入额，所需购买的寿险金额为489,249美元。

我需要多少人寿保险？

本工具能使您了解您为了给遗属提供保障而可能需要的寿险金额。本工具假设您的住房并非您选择出售来为遗属提供保障的一项资产。

您的资产

金融资产（现金、有价证券、退休储蓄账户等）75,000美元

动产（汽车、珠宝等，包括任何您为遗属提供保障而愿意出售的资产）20,000美元

金融资产（企业资产、不动产等）0美元

人寿保险总额（个人保险、雇主保险、抵押贷款保险）50,000美元

需要支出的费用

抵押贷款80,000美元

其他贷款（信用卡、信用额度、汽车贷款）5,000美元

善终费用（在5,000美元—20,000美元之间）10,000美元

应急基金20,000美元

教育基金40,000美元

其他现金需求20,000美元

需要为遗属提供的收入

留给遗属的年收入：每年50,000美元，共10年。

计 算

您的结果

费用支出总额175,000美元

10年所需的收入总额+ 459,249美元

所需总金额634,249美元

现有资产总额- 145,000美元

为满足遗属需求所需要的额外寿险金额489,249美元

您现在所拥有的资产与您为满足所有费用支出并为其遗属提供保障所需要的金额之间存在缺口，所需的额外寿险金额就是建议填补这一缺口的保障额。

资料来源：Sun Life Financial。经许可使用。

益人，并负责缴纳保费。如果关键人物死亡，企业将有权领取保单的保险金。

关键人物通常包括公司的所有者、高级管理人员和经理，这些人有能力、经验和专长来成功地管理公司。然而，还有一些人同样也对企业的持续成功至关重要。例如，高级销售人员或者掌握重要业务关系的人可能决定企业的很大一部分收入。同样，一个工程师可能是唯一具备技术专长并熟悉公司机器设备从而可确保生产过程正常运转的人。

失去关键人物的专长和服务可能会给公司的收入带来极大的影响。在关键人物死亡后的一段时间内，销售量可能下降，员工士气和生产力可能受损。债权人、客户和供应商们可能变得难以应付。此外，企业还可能因重新寻找和培训关键人物的替代人选而发生相应的成本。

在公司招聘和培训替代死者的人选期间，来自关键人物寿险保单的保险金可以提供资金来源用于补充公司的收益。而且，如果债权人、客户和供应商知道企业为其关键人物购买了人寿保险来获得保障，他们就可能对该企业的前途更有信心，进而同意继续与企业保持关键人物去世前的业务关系。

买卖协议。小企业的业主可能希望企业在他死后可以在新的所有权下继续经营下去。**买卖协议 (buy-sell agreement)** 是甲乙双方之间达成的一种协议。该协议规定：（1）甲方同意在乙方死亡以后购买乙方在一家企业中所拥有的权益；（2）乙方同意在自己死亡以后将其在企业中所拥有的遗产利益出售给甲方。买卖协议的一方或多方往往通过购买人寿保险来为买卖协议提供资金。人寿保险可以用于为个人独资企业、合伙企业或者是股东人数较少的公司订立的买卖协议提供资金。

举例：John Davis 是个人独资企业Quality Products的业主。John与其一名雇员Myron Kaufman签订了一份买卖协议。根据协议条款，Myron同意在John去世时以 1,000,000美元的价格买下该企业。为此，Myron以John为被保险人购买了一份保额为1,000,000美元的寿险保单，指定自己为受益人。

分析：John死后，Myron将获得1,000,000美元的保险金，这样他就可以用这笔保险金从John的遗产中买下John的企业。

2、员工福利

很多企业都把为其员工提供寿险作为一项员工福利。作为雇员薪酬计划的一部分，雇主往往负责承担这些员工福利的全部或部分成本。通过提供这些福利，企业能够吸引并留住优秀的雇员。许多雇主还会为其雇员提供健康保险和退休计划。这些我们将在本书的后面章节描述这些保险和退休计划。

二、定期寿险

所有的寿险保单都会在被保险人死于保单有效期内时提供保险金给付。因此，所有的寿险产品都有助于个人和企业满足我们之前讨论的需求。然而，不同种类寿险保单的特性和成本是不同的。正如我们将要讨论的，在大多数情况下，定期寿险是这些寿险计划中最便宜的一种计划。正因如此，个人和企业经常会购买定期寿险来满足我们之前所提及的需求。

（一）定期寿险产品的特征

定期寿险 (term life insurance) 是指只有当被保险人在保单约定的期间内死亡才提供死亡保险金的一种寿险；这个约定的期间被称为**保险期限 (policy term)**。保险金仅在如下条件满足时才会支付：（1）被保险人在保险期限内死亡；（2）被保险人死亡时保单仍有效。如果保险期限届满时被保险人仍然生存，保单可能向保单所有人提供继续某种寿险保障的权利；如果保单所有人不再继续保障，则保障终止且保险人没有义务再继续提供保险保障。

各种定期寿险保单的保险期限长短不一，比如有些保险人签发的保单仅在被保险人死于一次约定的航空旅程期间时才给付死亡保险金。保险人也会销售保险期限为某一特定年数的保单，如1年、5年、10年、20年或30年。例如，George Stewart购买了一份10年期定期寿险保单，该保单将在第10个保单周年日终止，前提是所有保费都已按期缴付。**保单周年日 (policy anniversary)** 通常是指保单中保障生效的周年日。保单满期日和保单周年日一般都会在保单的封面或第一页上标明。

另一种常见的定期寿险保单类型是以被保险人达到某一约定年龄（如65岁或70岁）作为保单终止的条件。例如，**65岁到期**的定期寿险保单就是指保险期限一直持续至被保险人年满65周岁为止。然而，保单并非是在被保险人达到约定年龄的那一天就终止，而是在最接近被保险人65岁生日的保单周年日或紧随65岁生日之后的保单周年日当天终止，具体取决于保单的条款规定。

举例：Sandra Hardesty生于1975年11月1日。她投保了一份65岁到期的定期寿险保单，保单于2009年10月1日生效。根据保单条款，保障将于**最接近其65岁生日的那个保单周年日**终止。Sandra按期缴付了所有保费。

分析：Sandra的保单将在最接近其65岁生日的那个保单周年日，即2040年10月1日终止。相反，如果该保单条款规定保障是在**紧随其65岁生日之后的那个保单周年日**终止，那么该保单将在2041年10月1日终止。

定期寿险是目前最受欢迎的寿险产品之一。2008年，美国售出的寿险保单

中有43%是个人定期寿险保单。这些保单的总保额超过1.3万亿美元，占当年签发的全部个人寿险保单总保额的73%。¹

（二）定期寿险保障计划

定期寿险保单的保险金额通常在整个保险期限内都保持不变。不过，保险金额在保险期限内递增或递减的定期寿险也可以买到。

1、定额定期寿险

到目前为止，最常见的定期寿险计划是**定额定期寿险（level term life insurance）**，又称为**均衡保额定期寿险（level face amount term life insurance）**或**保证均衡保费定期寿险（guaranteed level premium term insurance）**，即所提供的保险金在整个保险期限内保持不变的一种定期寿险。例如，在一份保额为25万美元的10年期定额定期保单中，保险人承诺，若被保险人在保单有效的这十年期间的任何时候死亡，则给付25万美元保险金。

定额定期寿险保单应缴付的首期保费和每期续期保费在约定的整个保险期限内都保持不变。例如，一份保证均衡保费的10年期定期保单的首期保费是500美元，那么在整个保险期限内每期续期保费也都是500美元。然而，有些定额定期保单规定，续期保费会在整个保险期限内递增，而保额始终保持不变。

2、递减定期寿险

递减定期寿险（decreasing term life insurance）所提供的保险金给付在整个保障期间内不断减少。这种保单通常设定一个初始保额，该保额随后会根据保单规定的某些方法而逐年递减。例如，一份10年期递减定期寿险保单第一年的保额为10万美元，然后在每个保单周年日减少1万美元。那么，第二个保单年度的保额就为9万美元，第三个保单年度的保额就为8万美元，以此类推，到第10个保单年度，保额降至1万美元。到第10个保单年度末，保障即终止。

对于递减定期寿险保单，每期应缴付的续期保费金额通常在整个保险期限内保持不变。对于第一年的保额与定额定期寿险的保额相同的递减定期寿险，其续期保费低于定额定期寿险。

递减定期保单通常适用于满足某种逐年递减的需求。例如，当人们贷款买房或买车时，随着贷款的分期偿还，他们的负债会递减。同理，随着子女的长大和独立，家庭的费用支出也会减少。

三种常见的递减定期寿险计划是抵押贷款寿险、信用人寿保险和家庭收入保险。

抵押贷款寿险。很多人所欠的最大债务就是他们的住房抵押贷款。根据典型的住房抵押贷款的条款规定，借款人应在一段时间（通常为15或30年）内每月等额还款。每笔还款由贷款本金和利息构成。所以，未偿还的抵押贷款本金

余额在整个贷款期间内会逐渐减少，但是在最初几年里这种减少会相当缓慢。

抵押贷款寿险 (mortgage life insurance)，有时又称**抵押贷款偿还保险 (mortgage redemption insurance)**，是一种递减定期寿险计划，旨在提供与抵押贷款递减的未偿还余额相当的给付金额。²如果借款人购买了抵押贷款寿险，那么保单的给付金额在任何时候通常都等于借款人当时所欠的抵押贷款金额。抵押贷款寿险保单的保险期限取决于抵押贷款的期限。在整个保险期限内，抵押贷款寿险的续期保费通常都是不变的。图表5.1直观地描述了一份典型抵押贷款寿险保单保险金的递减趋势。

通常，抵押贷款寿险保单的受益人都是被保险人的家人，受益人用保险金来偿还抵押贷款。但是，受益人并非必须将保险金用于偿还抵押贷款，相反，受益人可以选择将这笔保险金用于投资或其他用途。由于保单与抵押贷款是相互独立的，所以提供抵押贷款的人并非保险合同的当事人。

有时，作为发放抵押贷款的条件，抵押贷款人要求借款人购买抵押贷款寿险，并指定抵押贷款人为受益人，借款人在整个贷款期间内必须保持这一保障。如果借款人在贷款期间内死亡，抵押贷款人将获得与该抵押贷款余额相等的保险金。保险公司并不是抵押贷款合同的当事人，其唯一的义务就是履行抵押贷款寿险保单中的职责。

举例：当Gary Watkins买房时，他也从Steadfast寿险公司买了一份抵押贷款寿险保单，并指定其妻子Janice为受益人。

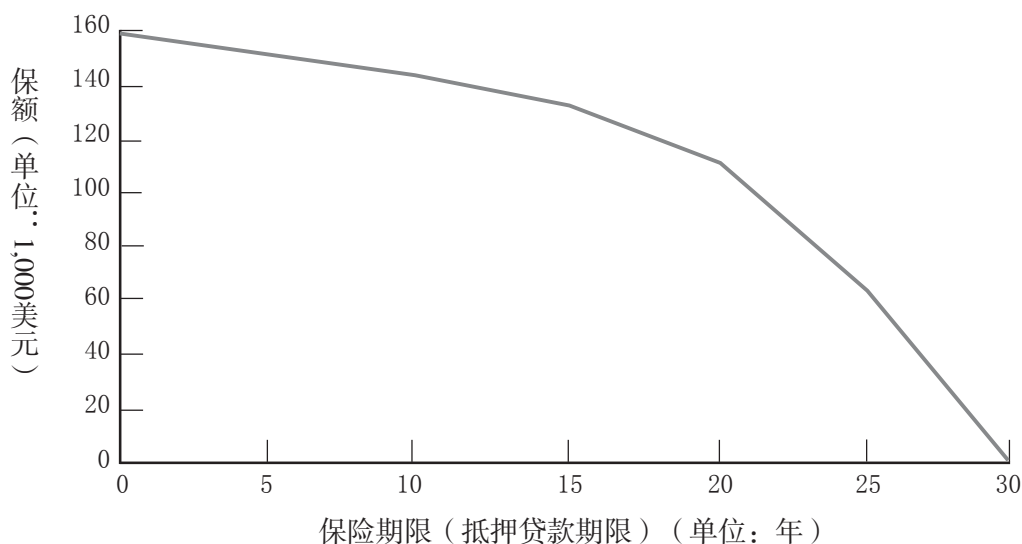
Martin Sanderson也在同一时间购买了一套住房，并从First Line抵押贷款公司申请了一笔抵押贷款。作为贷款条件，First Line要求Martin购买一份以First Line为受益人的抵押贷款寿险，并在抵押贷款期间内始终保持该保障有效。Martin从Steadfast寿险公司买了一份抵押贷款寿险。

五年后，Gary和Martin都去世了，他们的抵押贷款寿险保单的保险金都是15万美元。

分析：在以上两个案例中，Steadfast寿险公司都有义务向指定受益人给付15万美元的保险金。作为Gary的保单受益人，Janice可以用这笔保险金来偿还抵押贷款余额或是用于其他用途，例如，进行投资以支付子女的教育费用。作为Martin的保单受益人，First Line公司则用这笔保险金来偿还Martin的抵押贷款。

许多抵押贷款都是由两个人共同申请获得，并用两个人的收入来共同承担每月的还款义务。为此，保险公司推出了**联合抵押贷款寿险 (joint mortgage life insurance)**，该联合保单提供与抵押贷款寿险保单完全相同的给付，但是承保两个被保险人的生命。如果两个被保险人在保险期限届满时都健在，联合抵押寿险保单就终止；如果一个被保险人在保单有效期内死亡，那么保险公司

图表5.1 抵押贷款寿险保单递减的保险金



就必须向保单的受益人给付保险金，这个受益人通常就是另外一个健在的被保险人。请注意，受益人并不一定必须用这笔保险金来偿还抵押贷款。

信用人寿保险。也有一些人寿保险可以用来确保抵押贷款之外的其他类型贷款的偿还。**信用人寿保险 (credit life insurance)** 就是一种旨在当借款人在贷款还清之前死亡时，用保险金来支付未偿还贷款余额的定期寿险。与抵押贷款寿险一样，信用人寿保险通常属于递减定期寿险。不同于抵押贷款寿险的是，一旦作为被保险人的借款人在保险期限内死亡时，信用人寿保险的保险金总是直接支付给贷款人或债权人。当被保险借款人在贷款还清之前死亡时，信用人寿保险可以保证贷款人收回被保险人的所有欠款。一般地，此类信用贷款的期限不得超过10年。

信用人寿保险可以适用于汽车贷款、家具贷款以及其他个人贷款。与抵押贷款寿险一样，信用人寿险保单的应付保险金数额通常等于未偿还的债务余额。因此，随着贷款余额的逐渐减少，信用人寿保险所规定的保额会逐渐下降。此外，许多信用卡持有者也可以为他们所欠的账户余额购买信用人寿保险，在此情形下，任何时候有效的寿险保障金额都会随着所欠债务余额的变化而发生增减。

信用人寿保险的保费在整个贷款期间内保持不变，或者在贷款金额变动的情况下，保费也可能随着未偿还贷款余额的增减而相应增减。在大多数情况下，保费都是先由被保险人交给贷款人，然后再由贷款人转交给保险公司。

家庭收入保险。**家庭收入保险 (family income coverage)** 是当被保险人在保障期内死亡时，对其受益人按月提供约定的收入给付额的一种递减定期寿险。

计划。按月收入给付会一直持续到购买保单时所约定的期限届满时为止。家庭收入保险是一种递减定期寿险，因为被保险人在保险期限内生存得越久，则保险人需要按月进行收入给付的期限就越短，保险人给付的保险金总额就越小。家庭收入保险的受益人通常是被保险人健在的配偶。

在有些家庭收入保险中，保险公司承诺，如果被保险人在保险期限内死亡，则按月给付的期限至少会达到合同规定的最低年数。

举例：Marvin Taylor购买了一份10年期的家庭收入保险，该保险对其妻子Karen每月给付1,000美元。合同规定，若Marvin在10年的保险期限内死亡，则按月收入给付至少会持续3年。

分析：如果Marvin在购买家庭收入保险2年后死亡，则保险公司按月向Karen给付的收入总金额为96,000美元（1,000美元 × 12个月 × 8年）。如果Marvin在购买保障6年后死亡，则按月收入给付会持续4年，因此，保险人向Karen总共给付48,000美元（1,000美元 × 12个月 × 4年）。但是，如果Marvin在购买保障9年后死亡，则收入给付会按约定的最低年数持续3年，给付总额为36,000美元（1,000美元 × 12个月 × 3年）。如果Marvin在购买保障11年后死亡，则保险公司无须给付，因为该保障已于其死前一年终止。

家庭收入保险经常作为现金价值寿险保单的一个保单附约来签发，我们将在下一章描述现金价值寿险保单。**保单附约（policy rider）**又称批单（endorsement），是对保险单进行的修改，并成为保险合同的一个组成部分，用以增加或限制合同应付的保险金。保单附约与保险合同的其他部分具有同等的法律效力，通常被用来提供某种类型的补充给付或提高保单的死亡保险金。

当一份寿险保单中附加了家庭收入保单附约，如果被保险人在合同有效期内死亡，那么该附约的受益人就有权获得该保单的死亡保险金。若被保险人在家庭收入保险附约的保险期限内死亡，则受益人既可以获得死亡保险金，又可以在附约规定的期限内按月获得收入给付。带有家庭收入保险附约的现金价值寿险保单被称为**家庭收入保单（family income policy）**。³

3、递增定期寿险

递增定期寿险（increasing term life insurance）提供的死亡保险金从某一数额开始，并在保险期限内依特定金额或比例按规定的间隔增加。比如，一份保单提供的初始保障金额为10万美元，然后在整个保险期限内的每个保单周年日都递增5%。同样地，保额也可以根据生活成本的增长而增加，而生活成本的增长可以用诸如消费者物价指数（CPI）等标准指数来衡量。⁴如果自上一个保单周年日以来，CPI已增长了2%，那么死亡保险金也将增加2%。

递增定期寿险通常作为寿险保单的附约来购买，并且只适用于在特定期

满足特定需求，比如为子女提供教育基金。递增定期寿险的保费通常随保障金额的提高而提高。递增定期寿险并不常见，部分原因是允许保单所有人增加保单保额的选择权不乏其类。

（三）定期寿险保单的特性

定期寿险只能提供一种暂时的保障，保单在约定的保险期限届满时即告终止。若保单所有人想继续享有保险保障，则必须再投保一份新保单。但是，新的保单必须经过核保，如果被保险人的健康状况在原保险期限内已有所恶化，那么被保险人就可能不再可保，或只能以次标准费率承保。为了满足客户继续其寿险保障的需求，保险公司推出了带有**可续保**和**可转换特性**的定期寿险保单。

1、可续保定期寿险

可续保定期寿险保单 (renewable term insurance policy) 是一种定期寿险保单，它赋予保单所有人在约定的期限届满时无需提供可保证明即可选择继续享有保障的权利。**可保证明 (evidence of insurability)** 是被保险人仍属于可保风险的证据。保单中赋予被保险人无需提供可保证明即可继续享有保障权利的条款被称为**续保条款 (renewal provision)**。被保险人不必进行体检或向保险公司提供新的健康资料，就可以在约定的保险期限届满时继续其保险保障。通常，保单所有人为续保而需要做的全部事情就是缴付续保保费。

举例：五年前，Martine Lambert从Tandem保险公司购买了一份5年期的可续保定期寿险保单。此后，Martine数次心脏病发作，并接受过开胸手术。

分析：Martine只要缴付规定的续期保费就可以续保其定期寿险保单。虽然Tandem保险公司原本可以根据Martine的病史在她申请续保时加以拒绝，但是Martine保单中的续保条款赋予她无需提供可保证明即可续保的权利。

根据典型的可续保定期寿险保单的续保条款，保单所有人有权按照与原保单相同的保险期限和保额续保其保障。比如，一份保险期限为10年、保额为25万美元的可续保定期寿险的保单所有人，通常可以续保保险期限为下一个10年、保额为25万美元的保险。大多数保险公司也都允许保单所有人续保的保额比原保单的保额更低、续保的保险期限比原保单的保险期限更短，但不允许续保更高的保额或更长的保险期限。

很多可续保定期寿险保单都对保单所有人的续保权利作出了限制。最常见的限制包括：（1）被保险人只能在规定的年龄之前进行续保；（2）规定最多可续保的次数。比如，某保单的续保条款可能规定，被保险人年满75周岁后就

不可再续保；另一些保单可能规定续保次数不得超过三次。这类限制的目的在于为了使逆选择最小化。

当保单所有人将定期寿险保单进行续保时，保单的费率会有所提高，因为被保险人的年龄相比保单签发时已有增长。续保费率取决于被保险人的**到达年龄 (attained age)**，即被保险人在续保日已达到的实际年龄。通常，续期费率在整个新的保险期限内保持不变。

举例：Allen Padred现年33岁，为自己购买了一份10年期的定期寿险保单。保单规定，Allen有权在最接近其65岁生日的那个保单周年日之前进行续保，而无需提交可保证明。该保单的年缴保费为220美元。

分析：在10年保险期限届满时的保单周年日，Allen有权续保其保障，该保障的保额与原保单相同，保险期限同样也是10年。然而，新保单的保费会因Allen续保时的到达年龄而提高。在续保的这10年保险期限内，Allen每年将缴付更高的保费。第二个10年保险期限届满时，以及最接近其65周岁生日的那个保单周年日之前的第三个10年保险期限届满时，Allen同样都有权按照基于其到达年龄所确定的保险费率进行续保。

保单的可续保特性可能会引起一些逆选择；健康情况不佳的被保险人更可能倾向于选择续保，因为他们可能无法获得其他寿险保障。由于这种逆选择风险的存在，可续保定期寿险保单的保费通常略高于相应的不可续保定期寿险保单的保费。

大多数一年定期寿险保单及其附约通常都是**按年续保定期 (YRT) 寿险 (yearly renewable term (YRT) insurance)** 或**年度续保定期 (ART) 寿险 (annually renewable term (ART) insurance)**，这意味着它们在一个约定的年限内可以续保。YRT保单的可续保年限通常为10至30年，视被保险人的年龄而定。但是，随着被保险人的年龄增长，YRT保障的续期保费会比相应的5年期或10年期定期保单的保费贵得多。正是由于这个原因，当今销售的大多数可续保定期保单的保险期限均为5年到30年不等。图表5.2展示了随着被保险人的年龄增长，按年续保定期寿险 (YRT) 保单、10年期定期寿险保单和30年期定期寿险保单的保费成本之间的差异。

2、可转换定期寿险

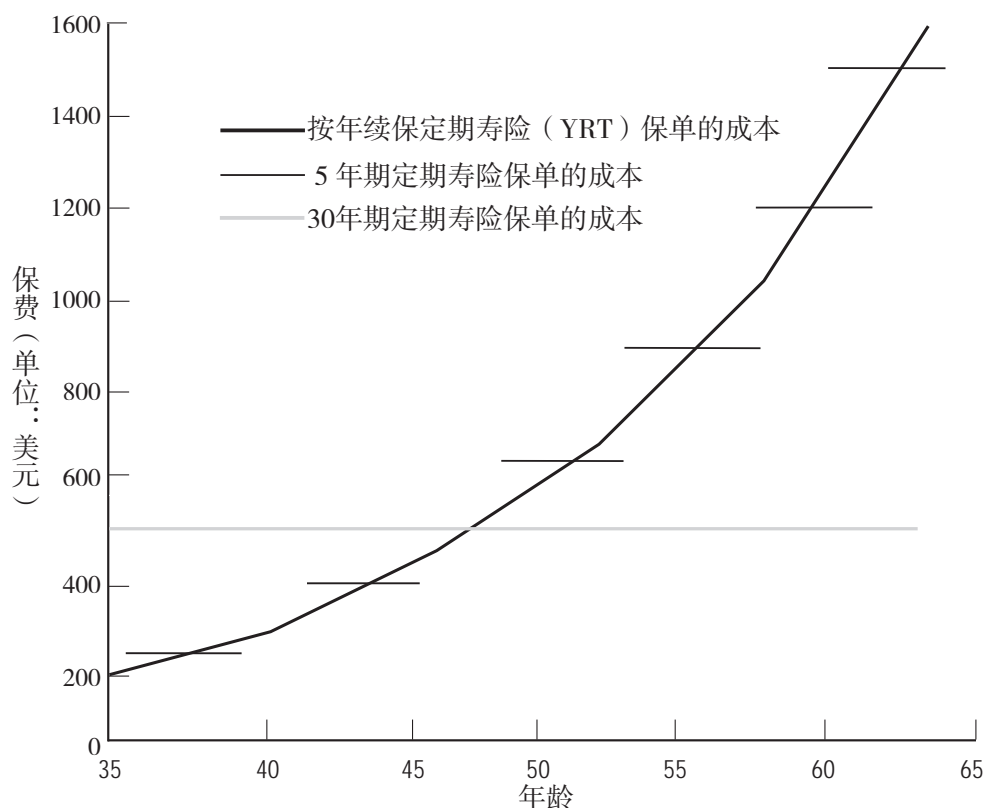
年轻人购买定期寿险通常是因为其较低的保费成本，但是当以后他们能够负担得起较高的保费成本时，他们就有可能想买现金价值寿险。**可转换定期寿险保单 (convertible term insurance policy)** 赋予保单所有人将定期保单转换成现金价值寿险保单的权利。可转换定期寿险保单中包含一项**转换权 (conversion privilege)**，它允许保单所有人将定期保单转换为现金价值保单，而无须提供被保险人是可保风险的证明。有些保单被称为可续保兼可转换定期寿险保单，这类保单既是可续保的又是可转换的。

当定期寿险保单被转换成现金价值寿险保单时，保单所有人需要缴付的新的费率要高于先前定期寿险的费率。费率提高是因为对现金价值寿险保单收取的保费要高于对相应定期寿险保单收取的保费。但是，除因被保险人年龄的增长所致其死亡率风险的提高之外，对现金价值寿险保单收取的保费不能因被保险人死亡率风险的提高而提高。

转换后对现金价值寿险保障收取的具体保费金额取决于现金价值寿险保单的生效日。通常，现金价值寿险保单的生效日就是定期保单被转换为现金价值保单之日。采用**到达年龄转换 (attained age conversion)** 方式时，现金价值保单的费率根据保单转换时被保险人的到达年龄来计算。例如，假设Henrik Swenson在35岁时购买了一份可转换定期寿险，在39岁时采用到达年龄转换方式将该保单转换为一份现金价值保单，那么，保险人对Henrik收取的保费就等于其对39岁男性投保同样的现金价值寿险保单所收取的保费。

反之，若采用**签约年龄转换 (original age conversion)** 方式，那么转换后现金价值寿险保单的费率将按照原定期保单签发时被保险人的年龄来计算。在之前的例子中，假设Henrik Swenson在35岁时购买的定期保单在39岁时采用签

图表5.2 按年续保定期寿险 (YRT) 保单、
5年期定期寿险保单和30年期定期寿险保单的相对保费成本



约年龄转换方式转换为一份现金价值保单，那么，保险人对Henrik的这份现金价值保单收取的保费就等于其对35岁男性投保同样的现金价值寿险保单所收取的保费。

采取签约年龄转换方式得到的现金价值寿险的续期费率低于按照到达年龄转换方式得到的现金价值寿险的费率，因为签约年龄转换方式下的费率所依据的年龄更小（在Henrik的例子中，即35岁对比39岁）。出于这一原因，当有这两种方式可供选择时，保单所有人都会选择签约年龄转换而非到达年龄转换。但是，当采用签约年龄转换方式时，保单所有人在保单转换时还必须一次性补缴一笔保费，这笔保费就是保单所有人已经实际为定期寿险保单缴付的较低保费额与保单所有人若一开始购买现金价值寿险保单而应缴的保费额之间的差额。这笔补缴保费的金额可能会相当可观，因此，到达年龄转换要比签约年龄转换更为常见。

与可续保特性一样，可转换特性也会引起某种逆选择，健康状况不佳的被保险人更有可能转换其保单，因为他们可能无法获得其他的寿险。因此，保险人通常对可转换定期保单收取的费率会高于不可转换定期保单的费率。另外，保险公司会采取某种方式对转换权加以限制。例如，有些保单规定，当被保险人到达一定年龄（如55岁或65岁）之后，或者定期寿险保单生效已满一段特定时间之后，就不允许再进行转换。例如，一份10年期定期寿险保单规定只允许在保险期限的最初7年或8年内进行转换。在许多情况下，保险公司都会对签约年龄转换规定更严格的限制条件。例如，在一份20年期定期寿险保单中，保险公司会允许在保险期限的最初10年内可进行到达年龄转换，而只允许在保险期限的最初5年内进行签约年龄转换。

3、保费返还定期寿险

有些人不愿意购买定期寿险，因为如果保单终止时他们依然存活，保险公司就不会对他们支付任何保险金，即使他们已缴付了多年保费。很多保险公司现在都提供**保费返还（ROP）定期寿险（return of premium (ROP) term insurance）**，这是定期寿险的一种形式，如果被保险人在保险期限内死亡，它提供死亡保险金；如果被保险人在保险期限内未死亡，则承诺返还保费。

举例：Samantha Taggart现年40岁，她从Great Future保险公司购买了一份30年期、保额为50万美元的保费返还定期寿险，每年缴付保费1,100美元。Samantha按规定缴付了所有保费，并且在合同到期时依然存活。

分析：Great Future会向Samantha全额返还其为该保障已缴付的全部保费，共计33,000美元（1,100美元×30年）。

有些ROP定期寿险保单会对生效已满一定年限、但随后又在保险期限届满之前被撤销的保单提供部分保费的返还；保单已生效的时间越长，保费返还的比例就越高。根据此类保单的规定，若被保险人在保险期限内死亡，受益人只能领取死亡保险金，而不会另外再有保费返还。大多数保险公司都只提供保险

期限为15年或15年以上的ROP定期寿险保单。ROP定期寿险保单的费率通常要比不返还保费的相应定期寿险保单的费率高出25%。

可续保、可转换和保费返还特性对保单所有人具有明显的潜在价值，但他们对保险公司也是有利的。大多数保单所有人将其保单续保或转换并不是因为他们的健康状况不佳，而是因为他们想要继续其保险保障。保费返还特性也使保单所有人具有极大的动力来维持保单的效力。因此，保险公司能够保持具有这些特性的保单有效业务，而无需发生新业务销售的费用。

关键术语：

遗产	家庭收入保险
遗嘱	保单附约
遗产计划	家庭收入保单
企业延续保险计划	递增定期寿险
关键人物	可续保定期寿险
关键人物寿险	可保证明
买卖协议	续保条款
定期寿险	到达年龄
保险期限	按年续保定期（YRT）寿险
保单周年日	可转换定期寿险
定额定期寿险	转换权
递减定期寿险	到达年龄转换
抵押贷款寿险	签约年龄转换
联合抵押贷款寿险	保费返还（ROP）定期寿险
信用人寿保险	

尾注：

1. ACLI, *Life Insurers Fact Book 2009* (Washington, DC: American Council of Life Insurers, 2009), 68.
2. “抵押贷款保险”这一术语有时被用于特指一种经常被称为私人抵押贷款保险（*private mortgage insurance (PMI)*）或贷款人抵押贷款保险（*lenders mortgage insurance (LMI)*）的财产/灾害保险。PMI是在借款人无力偿还规定的抵押贷款时，对贷款人进行给付的一种保险。PMI并不是一种人寿保险。
3. 作为对家庭收入保单的一种替代，有些保险人提供家庭维持保单（*family maintenance policy*），这是一种带有定期按月收入给付附约的现金价值寿险保单。如果被保险人在附约规定的期限内死亡，受益人就可以按月领取收入给付，并持续一个固定的年限。例如，假设一位被保险人购买了一份家庭维持保单，其中的附约规定了10年的期限并提供1,000美元的按月收入给付。如果被保险人在这10年期限内死亡，受益人既可以领取死亡保险金，也可以领取每月1,000美元的收入给付额，并且总共可以领取10年，而不论被保险人是死于该期限的第一年还是第十年。如果被保险人在这10年期限届满后死亡，则保险公司不给付按月的收入保险金，但只要保单保持有效，受益人仍可以领取死亡保险金。
4. 消费者物价指数（CPI）衡量一位典型的消费者所购买的一组固定项目商品（一个“商品篮子”）的价格变动。CPI中涵盖的商品包括食品、交通、住房、公用事业、衣着和医疗。

www.loma.org

版权2011 LL Global, Inc. 保留所有权利

第 6 章

现金价值寿险与两全保险

学习目标:

学完本章后，你应该能够：

- 定义现金价值寿险，并将它与定期寿险相区分
- 指出终身寿险、修正终身寿险和联合终身寿险的共同特征，并描述区分这些终身寿险类型的特征
- 根据万能寿险独立的保单要素、灵活的保费、保额和死亡给付来说明万能寿险如何区别于终身寿险
- 描述变额寿险如何允许保单所有人决定其保费和现金价值的投资方式
- 描述变额万能寿险产品与万能寿险产品以及变额寿险产品共有的特征
- 描述两全保险的特征

本章纲要

一、终身寿险

- (一) 缴费期间
- (二) 修正终身寿险
- (三) 多被保险人的终身寿险

三、变额寿险

四、变额万能寿险

五、两全保险

二、万能寿险

- (一) 保单要素的拆分
- (二) 万能寿险保单的运作
- (三) 灵活性特征
- (四) 定期报告

除

了提供定期寿险产品，保险公司还提供一系列具有储蓄成分的寿险产品。**现金价值寿险 (cash value life insurance)**，有时被称为**长期寿险 (permanent life insurance)**，为被保险人提供终身保险保障并且提供储蓄的成分，即**现金价值 (cash value)**。现金价值寿险具有两个不同于定期寿险的特点：第一，现金价值寿险为被保险人提供终身保障，只要保单保持有效；第二，现金价值寿险既提供保险保障，又具有储蓄成分，在被保险人生存期间，保单所有人可以用这些储蓄价值来满足其财务上的需求。

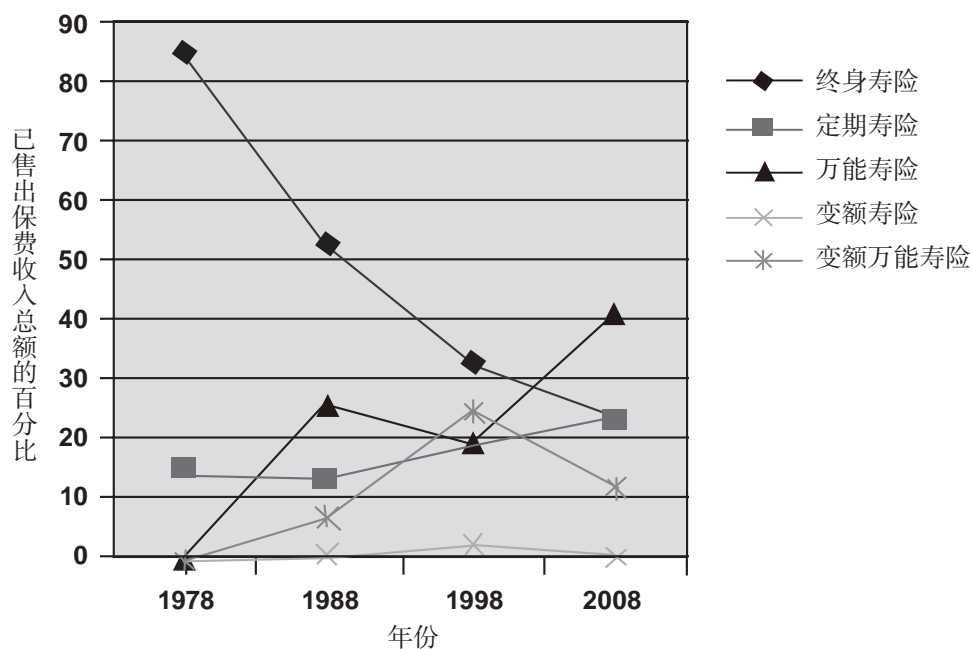
2008年，美国各种现金价值寿险的保费收入占到全部个人寿险保费的3/4。¹ 图表6.1显示了近年来美国各寿险险种按保费收入统计的销量趋势。

一、终身寿险

终身寿险 (whole life insurance) 是一种提供终身保险保障的现金价值人寿保险，通常按照一个不随被保险人年龄增长而增加的均衡费率来收取保费。如第4章所述，寿险保险人采用均衡保费定价制度来确定费率，以使费率不随被保险人死亡率的增加而增加，因而保险人在保单前期收取的保费超过了其支付索赔所需的保费。保险人将保单前期多收的保费进行投资，以使累积的资产至少等于保险人已为此类保单提存的保单责任准备金。

用来描述保险产品的术语在整个保险业并不统一。**终身寿险 (whole life)** 一词经常用于许多场合。有时候，终身寿险一词泛指被视为现金价值寿险的所有保险产品。在本书中，我们将在本章后面部分讨论某些新型产品，如万能寿险、变额寿险、变额万能寿险也都属于终身寿险的形式。但是，终身寿险一词也被用于特指某种现金价值寿险产品。在本书中，我们采用后一种含义，即终身寿险特指某种现金价值寿险产品。

图表6.1 1978年—2008年期间美国个人寿险的销量



- 1978：终身寿险—85%，定期寿险—15%，
万能寿险、变额寿险和变额万能寿险—0%
- 1988：终身寿险—53%，定期寿险—13%，万能寿险—26%，
变额寿险—1%，变额万能寿险—7%
- 1998：终身寿险—33%，定期寿险—19%，万能寿险—20%，
变额寿险—3%，变额万能寿险—25%
- 2008：终身寿险—24%，定期寿险—23%，万能寿险—41%，
变额寿险—不到0.5%，变额万能寿险—12%

资料来源：摘自 Ashley Durham, *U.S. Individual Life Insurance Sales Trends 1975–2008* (Windsor, CT: LIMRA International, 2009), <http://www.limra.com/members/abstracts/reports/1746.pdf> (30 October 2009)。
经授权许可使用。

终身寿险保单在给定时点的现金价值大小取决于许多因素，例如保单的保额、保单已生效的时间长短、保费已缴付时间的长短。大多数终身寿险保单在保单生效的最初几年（通常是二到三年）内是不积累现金价值的，之后，终身寿险保单的现金价值会在整个保险期间内不断增长，起初增长缓慢，后几年增长较为迅速。在保单前期，其现金价值低于责任准备金，责任准备金也会随着时间的推移而增长。最终，在被保险人的年龄达到计算保费所使用生命表的终极年龄时，保单的现金价值和责任准备金都等于保额。到那时，即使被保险人依然活着，保险人通常也会按照保单的保额对保单所有人给付保险金。

www.loma.org

版权2011 LL Global, Inc. 保留所有权利

终身寿险保单中包含一份表格，该表格列示了保单的现金价值如何随着时间的推移而增长。图表6.2提供了现金价值表格的一个实例。

终身寿险保单或其他积累现金价值的保单的所有人有权获得保单的现金价值，也可以将保单作为担保物获取贷款。保单所有人可以直接从保险公司获得贷款，这种贷款被称为**保单贷款 (policy loan)**；保单所有人也可以用保单的现金价值作为质押物，从其他金融机构获得贷款。如果被保险人在保单贷款清偿之前死亡，那么未偿还的贷款余额和任何未支付的利息会从保险金中被一并扣除。

图表6.2 对37岁男性签发的、保额为100,000美元的终身寿险保单的现金价值增长

保单年度末	现金价值
1	
2	
3	400美元
4	1,400美元
5	2,400美元
6	3,500美元
7	4,500美元
8	5,600美元
9	6,800美元
10	8,000美元
11	9,300美元
12	11,000美元
13	12,900美元
14	14,800美元
15	16,700美元
16	18,700美元
17	20,700美元
18	22,700美元
19	24,800美元
20	26,900美元
60岁	32,300美元
65岁	41,700美元

* 本表假设保费已缴付至所列示的保单年度末。这些数值中不包含任何累积红利、增额缴清保险或保单贷款。

资料来源：摘自Harriett E. Jones, *LOMA's Handbook of Insurance Policy Forms* [Atlanta: LOMA (Life Office Management Association, Inc.), © 1999], L29。经授权许可使用，版权所有。

如果由于某种原因，现金价值寿险保单在被保险人死亡时未能保持有效，保险人会同意向保单所有人退还现金价值，但要扣除任何退保收费和未偿还的保单贷款。由于保单所有人通常有权在被保险人生存期间退保或终止现金价值寿险保单而获取现金价值，所以保单所有人在退保时有权领取的现金价值数额被称为**现金退保价值 (cash surrender value)**，又称退保价值 (surrender value) 或退保利益 (surrender benefit)。有关现金退保价值和保单贷款的更多内容，我们将在第8章论述。

(一) 缴费期间

虽然终身寿险保单为被保险人提供终身保险保障，但是保单所有人缴付保费的期限是可变的。大多数终身寿险保单都可被归为以下两类之一：（1）连续缴费保单；（2）限期缴费保单。保单缴费期限的长短直接影响保单要求的保费数额及保单现金价值的积累速度。

1、连续缴费保单

如今的大多数终身寿险保单都是连续缴费终身寿险保单。**连续缴费终身寿险保单 (continuous-premium whole life policy)**，有时被称为纯粹寿险保单 (straight life insurance policy) 或普通寿险保单 (ordinary life insurance policy)，根据这种保单的规定，保费在被保险人生存时均应缴付。由于在整个保险期限内都要缴付保费，所以**连续缴费终身寿险保单**要求缴付的每期保费数额要比其他缴费方式下终身寿险保单的保费低一些。

2、限期缴费保单

限期缴费终身寿险保单 (limited-payment whole life policy) 是应当在一个规定期间届满或者被保险人死亡（以两者中先发生者为准）之前缴付保费的一种终身寿险保单。许多限期缴费保单都会规定一个缴费年限。例如，20年缴费的终身寿险保单就是缴费期为20年的保单。还有一些限期缴费保单规定保费应缴至被保险人到达某一约定年龄。例如，65岁缴清保费的终身寿险保单规定，保费应缴付至最接近被保险人65周岁生日的保单周年日或者被保险人65周岁生日后的第一个保单周年日为止，具体依保单条款而定。

如果被保险人在缴费期限届满时依然存活，则保费可以停止缴付，但是保险保障依然持续。无需再缴纳保费而继续提供保障的寿险保单被称为**缴清保单 (paid-up policy)**。

限期缴费保单旨在满足保单所有人对寿险保障的终身需求，但只需在一定期限内缴付保费。例如，保单所有人可能预期自己退休后收入会大幅减少，然而在退休后仍会继续需要寿险保障。

举例：Nora Stapleton出生于1966年9月1日，她购买了一份65岁缴清保费的终身寿险保单，该保单的生效日为2010年11月1日。根据Nora保单中的条款，保费应缴付至最接近其65周岁生日的那个保单周年日为止。

分析：Nora的最后一笔保费应该在2031年11月1日缴付，这是最接近她65周岁生日的保单周年日。到那时，若Nora按规定缴付了所有保费，该保单就成为一份缴清保单，无须再缴保费，即可为她的余生提供寿险保障。

保险公司必须在限期缴费保单的缴费期限内收取足够的保费，以使保单在被保险人的有生之年保持有效。如果被保险人的生存时间长于缴费期限，则在限期缴费保单下，按年缴付保费的次数应少于类似的连续缴费保单的缴费次数。因此，限期缴费保单的年缴保费要高于类似的连续缴费保单。但是，限期缴费保单的现金价值通常比连续缴费保单积累得更快些。

趸缴保费终身寿险保单 (single-premium whole life policy) 是要求一次性缴清保费的一种限期缴费终身寿险保单。趸缴保费要比大多数限期缴费保单的保费高得多，并且趸缴保费保单中立刻就会具有高额的现金价值。

（二）修正终身寿险

我们之前介绍的传统终身寿险产品都提供保额不变的寿险保障，以换取一系列均衡保费或一次趸缴保费。有些保险人也会提供以下两种终身寿险保单：

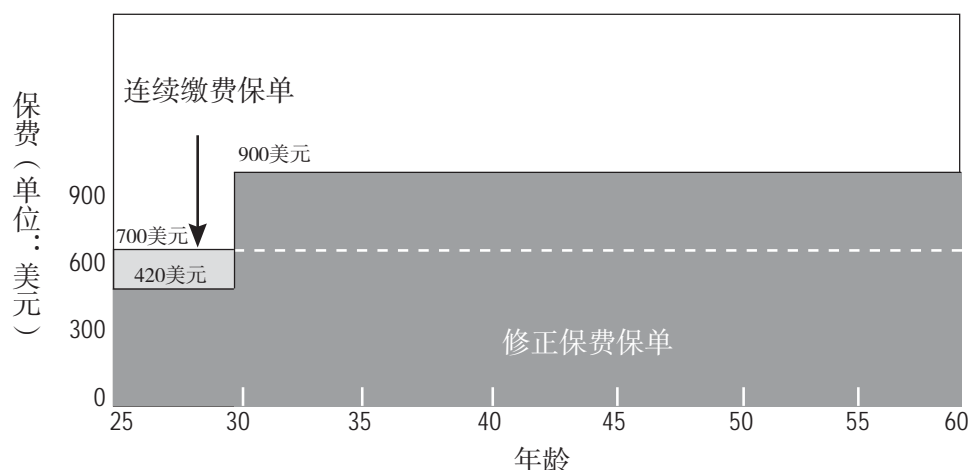
（1）规定缴付的保费额在保险期限内的某个时点会发生变化的保单；（2）保障的保额在保险期限内会发生变化的保单。

1、修正保费

修正保费终身寿险保单 (modified-premium whole life policy) 是其年度保费额在规定的初始期限（通常为5年或10年）后会发生变化的一种终身寿险保单。修正保费保单的初始年缴保费要低于类似的连续缴费保单的年缴保费。在规定的初始期限之后，修正保费保单的年缴保费会调高至一个金额，这个金额略高于常规的（非修正的）保费，在随后的保单有效期内，保费会一直维持在这个提高后的金额上。

修正保费终身寿险保单的保额在整个保险期限内始终保持不变。例如，对25岁男性签发的一份保额为100,000美元的连续缴费终身寿险保单，可能要求年缴保费700美元，而相同保额的修正保费终身寿险保单在前五年内的年缴保费可能每年为420美元，而在保单的剩余期限内则增加为每年900美元。图表6.3说明了这个例子。

图表6.3 25岁时购买同样保额的连续缴费终身寿险保单与修正保费终身寿险保单的年缴保费对比



修正保费终身寿险保单的主要优势是，它使人们能够购买一份原本负担不起的高额保单。修正保费保单的主要缺点是，其现金价值的积累速度要慢于连续缴费终身寿险保单。

有些保险人签发的终身寿险保单对保费的修正较为频繁。所谓的**分级保费保单 (graded-premium policy)**就要求设立三个或三个以上等级的年缴保费额，这些保费等级会在特定的时点（比如每隔三年）提高一次，当达到最高保费等级时，将以此作为剩余保单期限内的均衡保费。例如，对25岁男性签发的一份保额为100,000美元的分级保费保单在前三年内的保费每年可能为450美元，在接下来的三年内每年可能为600美元，此后每年为900美元。与其他的修正保费计划一样，分级保费保单的保额在整个保险期限内始终保持不变。

2、修正保额

许多人都发现，随着年龄的增长，他们所需要的寿险保障金额会不断减少。当保单所有人兼被保险人的年龄越来越大时，她可能已经还清各种债务和抵押贷款，子女已经独立成家，经济负担可能已经减轻。此外，她也可能逐渐积累了可观的储蓄和其他资产，这使她更不可能再需要相同保额的寿险保障。**修正保额保单 (modified coverage policy)**是在被保险人达到规定年龄时或在规定期限的期末，所提供的保险金额将按约定的百分比或金额减少的一种终身寿险保单。例如，某修正保额终身寿险保单的初始保额为250,000美元，当被保险人的年龄达到60岁时，保额降低至150,000美元，待被保险人达到70岁时进一步降低至100,000美元，之后在被保险人的余生保持不变。

修正保额终身寿险保单的年缴保费要低于具有相同初始保额的连续缴费终身寿险保单。保费较低的原因在于，在死亡风险最高的时期，即被保险人处于老年时期时，保单的保额处于最低水平。

（三）多被保险人的终身寿险

到目前为止，我们讨论的终身寿险保单都只为一个人的生命提供保险保障。然而，保险人也会提供另一类终身寿险保单，这类保单为多个人的生命提供保障。²此类保单的常见类型有联合终身寿险、最后生存者寿险和家庭保单。

1、联合终身寿险

联合终身寿险 (joint whole life insurance) 除了以同一份保单承保两个人之外，具有与个人终身寿险相同的特征和给付。联合终身寿险经常被称为**首亡即付寿险 (first-to-die life insurance)**，因为一旦其中任何一个被保险人死亡，保险公司就要向受益人给付死亡保险金，受益人通常是另一个健在的被保险人，并且保单的保障即告终止。

由于一旦给付了死亡保险金，联合终身寿险保单的保障即告终止，所以健在的那个被保险人就会处于无保障的境地。为了使健在的被保险人能够获得寿险保障，联合终身寿险保单通常会规定从任一被保险人死亡之时起算的一个特定期限（多为60天或90天），在这一期间内，健在的被保险人可以购买一份具有相同保额的个人终身寿险保单，而无须提供可保证明。有些联合终身寿险保单还会在这一特定的期间内，为健在的被保险人提供暂时的定期保险保障。

2、最后生存者寿险

最后生存者寿险 (last survivor life insurance) 又称**双人死亡即付寿险 (second-to-die life insurance)** 或**遗属寿险 (survivorship life insurance)**，是联合终身寿险的一种变形，只有在保单所承保的两个被保险人都死亡后，才会支付保险金。最后生存者寿险的保费应缴付至任一被保险人死亡或两个被保险人都死亡时为止。在上述任何一种情况下，最后生存者寿险的年缴保费通常都低于以下任何一种保单的成本：（1）两份单独的个人终身寿险保单；（2）联合终身寿险保单。最后生存者寿险主要旨在保障已婚夫妇，用于为他们死后提供缴纳遗产税的资金来源。

3、家庭保单

有些保险人推出了**家庭保单 (family policy)**，它是对主被保险人的配偶及子女提供定期寿险保障的一种终身寿险保单。对被保险人的配偶和子女提供的定期保险保额是被保险人终身寿险保额的一个比例，通常是1/4或1/5。例如，一

个有两个子女的家庭可能购买一份家庭保单，为主被保险人提供100,000美元保额的终身寿险保障，为主被保险人的配偶提供25,000美元的定期保险保障（主被保险人保额的1/4），为每个子女提供20,000美元的定期保险保障（主被保险人保额的1/5）。这样，一份家庭保单提供的寿险保障总额就为165,000美元。

一般地，家庭保单的投保人必须提供全体家庭成员皆可保的证明。保单一旦签发后，家庭新出生的或领养的每个孩子都会自动为该保单所承保，但是这种额外的定期寿险保障往往要等到孩子15天大时才会生效。有些保险人要对这种额外的保障另收保费。然而，由于15天以上的孩子的死亡率很低，所以有些家庭保单自动为增加的孩子提供保障，而不另收保费。

二、万能寿险

万能寿险（UL） [*universal life (UL) insurance*] 是现金价值寿险的一种形式，其特点是灵活的保费、保额、死亡给付金额，以及将保单拆分为三大要素。大多数定期寿险保单和终身寿险保单的特点是，保费、保额、死亡给付以及终身寿险保单的现金价值在保单签发时就已经确定。万能寿险与传统定期寿险以及终身寿险的不同之处在于，它以更灵活的结构为特征。

（一）保单要素的拆分

到目前为止，我们描述过的所有保单，无论是定期寿险保单还是终身寿险保单，都规定了保单所有人为保持保单有效，而必须定期缴付的一笔保费额。但是，万能寿险保单却将保单要素分别列示。每份万能寿险保单都明确了：

- （1）保险人所收取的死亡率费用；
- （2）保险人对保单现金价值结算的利率；
- （3）保险人所收取的费用。

1、死亡率收费

保险人定期从万能寿险保单的现金价值中扣除死亡率收费。死亡率收费是保险人为弥补签发保单时所承担的风险而需要的资金额。换言之，死亡率收费用于支付寿险保障的成本。³正因为如此，有些万能寿险保单将死亡率收费称为**保险成本（cost of insurance）**。死亡率收费的金额通常根据被保险人的年龄、性别和风险级别来确定，并且这种收费每年会随被保险人年龄的增长而增加。万能寿险保单保证：死亡率收费绝不会超过一个规定的最高限额。此外，这些保单通常规定，如果保险公司的死亡率经验比预期更有利的话，那么死亡率收费会低于规定的最高限额。

2、利率

万能寿险保单保证，保险人每年对保单现金价值至少按一个规定的最低利率计算利息。保单还规定，如果经济条件和竞争条件允许，保险人会按较高的利率计算利息。有些保单规定对现金价值适用的利率与某种标准投资（例如某种政府债券）的收益率挂钩。但是，保险公司通常根据其自身投资所赚得的回报率来确定万能寿险保单的当期利率。

3、费用

每份万能寿险保单都会列示保险公司为弥补其管理保单所发生的成本而征收的费用。通常征收的费用有如下几种：

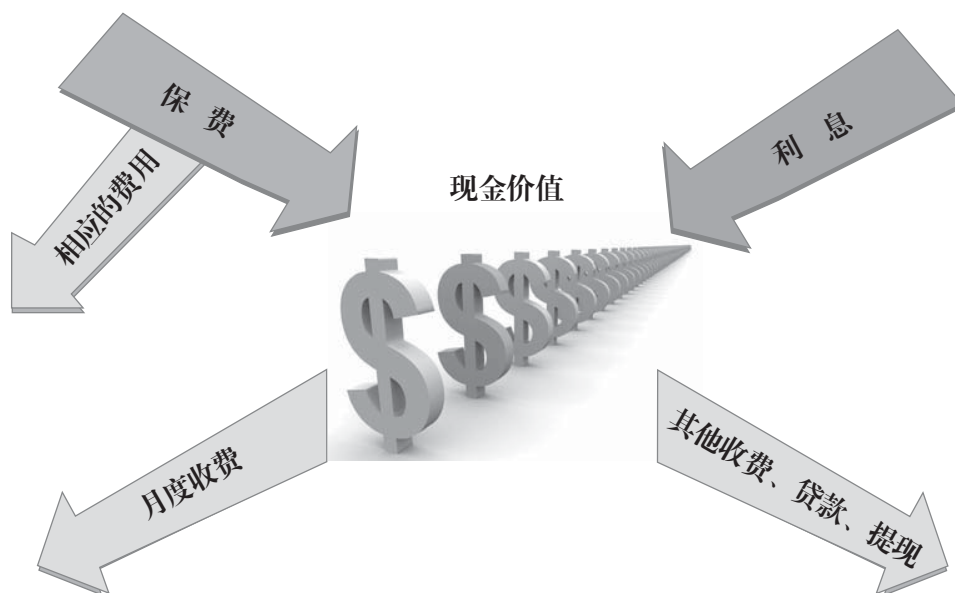
- 保单首年度统一收取的一笔费用，用于弥补销售成本及保单签发成本
- 每年保费的一定比例（例如7%），用于弥补费用支出
- 按月收取的管理费，有时被称为保单费用
- **退保手续费（Surrender charges）**，是指当现金价值保单的所有人退保领取现金退保价值时，向其收取的一项特定费用⁴
- 因其他服务（例如变更保障或保单提现）而特别收取的费用

（二）万能寿险保单的运作

当保险公司收到万能寿险的保费时，首先要扣减相应的费用额，然后将剩余部分的保费记入保单的现金价值。在保单有效期内的每个月，保险人都定期从现金价值中扣除死亡率收费，并按当期利率对现金价值结算利息。保险人可能会不时地从保单现金价值中扣减一些另外的费用。保单所有人缴付的保费超出支付保单死亡率费用和其他费用所需金额的部分越高，保单的现金价值就会越高。图表6.4说明了万能寿险的运作。

保单所有人可以通过缴付追加保费或超过规定的保费来增加保单的现金价值。保单所有人同样也可以通过从现金价值中提取资金来减少保单现金价值。当保单所有人从万能寿险保单的现金价值中提取资金时，现金价值会按所提取的金额以及相应的提现费用而减少。只要现金价值足以支付相应的死亡率费用和其他费用，保单就会保持有效。万能寿险保单的所有人也可以获得保单贷款，其运作方式与终身寿险保单的保单贷款非常相似。我们将在第8章详细描述万能寿险保单的提现条款。

图表6.4 万能寿险保单的运作



如果万能寿险保单的现金价值不足以支付当期的死亡率费用和其他费用，除非保单所有人采取措施保持保单有效，否则保单就会失效，**失效 (lapse)** 是指由于未缴保费而导致的保险单中止。保险人会给保单所有人一个规定的期限，通常为60天，保单所有人可以在此期限内采取措施防止保单失效。为防止保单失效，保单所有人必须（1）缴付追加保费，或者（2）减少保单的保额。

有些万能寿险保单中包含一项不失效保证，它规定，只要保单所有人已经至少缴付了规定的最低保费，那么无论保单的现金价值、结算利率的变动或者死亡率和费用收费如何，保险保障都会在一规定的时间内（比如20年）内保持有效，或者保单效力会持续至被保险人达到特定年龄时为止。

（三）灵活性特征

无论是在保单购买之时还是在整个保险期限内，万能寿险保单都给予保单所有人很大的灵活性。在购买保单时，保单所有人可以在某一限度内决定保单的保额、死亡给付额，以及他为此保障缴付的保费额。保单所有人在保险期限内可以变更这些选择，但是有些变更须经保险人的批准。

1、保额和死亡给付

当某人购买万能寿险保单时，他要确定保单的保额，并决定死亡给付额是与保额保持相等（与大多数传统终身寿险保单一样），还是随着保单的现金价值而

变化。当保单生效已满规定的一段最短时间（通常为一年）后，保单所有人就可以要求增加或减少保单的保额。当保单欲增加的保额超过某个额度时，保险人通常要求保单所有人提供被保险人继续可保的证明。在同意减少保单保额之前，保险人必须确保这种变更不会导致保单失去其作为保险合同的资格，而反被归类为投资合同。案例6.1描述了寿险保单被归类为保险产品而非投资产品所必须满足的监管要求。

2、保费

万能寿险保单既可以采用浮动保费也可以采用固定保费。**浮动保费万能寿险保单（flexible premium universal life insurance policy）**允许保单所有人在规定的限度内变动其保费缴付金额和缴付频率。保单所有人可以在某一限度内决定首期保费和每次续期保费的缴付金额。保险人会规定一个最低的首期保费，而且出于保单营运管理的考虑，保险人也会对续期保费规定一个最低限额。为确保保单符合案例6.1中所描述的监管要求，保险人还会对首期保费和续期保费规定一个最高限额。在决定何时缴付续期保费上，保单所有人拥有很大的灵活性。只要保单的现金价值足以支付保险人当期收取的死亡率费用和其他费用，即使保单所有人未缴付续期保费，保单依然会保持有效。

案例6.1 监管要求对万能寿险保单的影响

在许多国家，寿险都享有优惠的所得税政策。例如，保单受益人在被保险人死亡后领取的保险金通常是免税的。同样地，寿险保单现金价值的增长也不作为当期收入纳税。因为万能寿险的保单所有人可以缴付远远超过弥补保险成本所需的保费，所以相较于终身寿险保单，万能寿险保单的现金价值与保额之比更大。现金价值与保额之比越大，保单就越接近于如银行存款一样的投资产品，而不是保险产品。

为了确保只有寿险产品享有优惠的所得税待遇，美国的联邦税法对寿险保单现金价值相对于死亡给付的规模作出了限制。如果保单现金价值与死亡给付的比例关系超过了监管限制，那么此保单将被视为投资产品而不是保险保单来纳税。保险公司通常不会允许保单所有人缴付过多保费致使现金价值超过死亡给付的法定比例。此外，大多数万能寿险保单都规定，如果现金价值超过死亡给付的规定比例，那么保险人会提高死亡给付的金额，以使其满足监管要求。

固定保费万能寿险保单 (fixed premium universal life insurance policy)

要求按照约定的金额支付一系列预定保费，直到约定的期限（通常为8至10年）届满或者被保险人死亡时为止，以两者中先发生者为准。然而，固定保费万能寿险保单的所有人在缴费期限届满时，并不拥有一份缴清保单。有时候，产品的实际经验可能没有保险人在构建产品财务设计时预想的那么好，例如，保险人的投资回报率低于其预期，这会降低保险人对保单现金价值支付的当期利率。如果发生这种情况，固定保费万能寿险保单的现金价值将会低于预期，可能不足以支付当期的死亡率费用和其他费用支出。如果现金价值不足以支付当期的费用，那么保单所有人必须采取相应措施，否则保单就会失效。

（四）定期报告

由于万能寿险保单的许多要素都会在一年中发生变化，所以保险人会向每一位保单所有人寄送年度、半年度或季度报告，说明保单目前的价值和给付。通常，这种报告中包含如下内容：

- 应付的死亡给付金额
- 保单的现金价值
- 现金退保价值的数额（在不等于现金价值时列示）
- 现金价值的利息收入
- 扣减的死亡率费用
- 扣减的其他费用支出
- 报告期内所缴付的保费额
- 未偿还的保单贷款余额
- 现金价值的提现额

图表6.5列示了万能寿险年度报告的一个样本。请注意这一样本报告是以年利率为7%的保单作为示例。利率会随经济形势的变化而不断变动，著写本书时，此类保单支付的利率趋向于显著低于示例中的利率。尽管如此，该样本报告包含了向万能寿险保单所有人提供的全部信息类型。

图表6.5 万能寿险保单年度报告样本

ABC人寿保险公司

万能寿险

保单编号：000-000-00

保单状况年度报告

截止于2011年1月19日的保单年度

被保险人：James E. Doe

某某州某某市Spring大街200号，邮编：10000

单位：美元

日期	缴付保费 (提现)	费用收费	保险成本	结算利息	贷款余额	年末现金 价值
01/19/10						826.66
02/19/10	100.00	11.50	11.91	—	—	903.25
03/19/10	100.00	11.50	11.90	4.68	—	984.53
04/19/10	100.00	11.50	11.90	5.15	—	1,066.28
05/19/10	100.00	11.50	11.89	5.58	—	1,148.47
06/19/10	100.00	11.50	11.88	6.04	—	1,231.13
07/19/10	100.00	11.50	11.87	6.48	—	1,314.24
08/19/10	100.00	11.50	11.86	6.95	—	1,397.83
09/19/10	100.00	11.50	11.85	7.40	—	1,481.88
10/19/10	100.00	11.50	11.85	7.85	—	1,566.38
11/19/10	100.00	11.50	11.84	8.32	—	1,651.36
12/19/10	100.00	11.50	11.83	8.78	—	1,736.81
01/19/10	100.00	11.50	11.82	9.58	—	1,823.07
总计	1,200.00	138.00	142.40	76.81	0	

死亡给付金额（2011年2月6日）	100,296.00美元
现金价值余额（2011年1月19日）	1,823.07美元
已赚取利息（2011年2月6日）	+10.07美元
现金价值总额（2011年2月6日）	1,833.14美元
现金退保价值（2011年2月6日）	1,731.98美元*

*现金价值总额减去101.16美元的退保手续费后得到现金退保价值。

相当于保单贷款部分的现金价值按6%的利率计息，剩余的现金价值按7%的利率计息。从2010年2月6日到2010年12月5日，当期利率为6.75%。这里的利率都是指实际年利率。

根据保证利率计算，如果按计划持续每月缴付100美元的保费，保障就可持续至2061年2月6日为止。

如果不再缴付保费，那么若按当期利率计算，保单保障可持续至2023年1月6日为止；若按保证利率计算，保单保障可持续至2018年1月6日为止。

三、变额寿险

变额寿险 (VL) [*variable life (VL) insurance*] 是现金价值寿险的一种形式，其保费是固定的，但死亡给付和其他价值都可能随保单所有人选择的投资子账户的投资业绩而变动。**子账户 (subaccount)** 是变额寿险保单所有人或变额年金合同所有人将其已缴付的保费及其保单已累积的现金价值分配至其中的一种备选投资组合。

变额保险的保费和现金价值所投资的子账户是保险人**独立账户**的一部分。**独立账户 (separate account)** 又称分立账户 (*segregated account*)，是保险人将之与**普通账户**分开保持的一种投资账户，用以分离并帮助管理其置于变额产品的资金。**普通账户 (general account)** 是一种未作划分的投资账户，保险人在其中持有资金，以支持其对保证型保险产品（如终身寿险和其他非变额产品）给付保险金的合同责任。普通账户中的资金被配置在相对安全的投资上，以使保险公司确保在需要向保单所有人给付所承诺的保险金时具有足够的资金。

大多数变额寿险保单都允许保单所有人将保费分配于一个或多个子账户中。保险公司对于其独立账户中的每个子账户都采取不同的投资策略。例如，有些子账户专门投资于高成长的股票，另一些子账户则集中投资于高分红的股票，还有一些子账户主要投资于债券。

大多数变额寿险保单还允许保单所有人将部分保费投资于固定收益基金，这种基金提供保证的最低回报率。这种固定收益基金是保险公司普通账户的一部分。

变额寿险保单的死亡给付金额和现金价值都取决于独立账户的投资业绩表现。如果独立账户投资业绩良好，保险人就会将投资回报记入保单的现金价值，因此保单的死亡给付金额和现金价值就会相应地增加。如果投资业绩不佳，那么死亡给付金额和现金价值就会相应地减少。尽管保单的死亡给付金额可能会不断地变化，但大多数变额寿险保单都会提供一个保证的、与独立账户投资业绩表现无关的最低死亡给付金额。这个最低保证的死亡给付往往就是保单的保额。但是，变额寿险不保证投资收益（固定收益基金除外）或最低现金价值。

因为变额寿险保单所有人承担保单现金价值和死亡给付可能减少的投资风险，所以根据美国的法律，**变额寿险保单被视为有价证券**。因此，变额寿险保单既要遵循联邦证券法，又要遵循州保险法。

四、变额万能寿险

变额万能寿险（VUL） [*variable universal life (VUL) insurance*] 又称**浮动保费变额寿险（flexible-premium variable life insurance）**，它将万能寿险的保费及死亡给付的灵活性与变额寿险的投资灵活性和风险性结合在了一起。与万能寿险保单一样，变额万能寿险保单也允许保单所有人选择**保费额**和**保额**。与变额寿险保单一样，变额万能寿险保单的现金价值被置于保险人的独立账户中。保单所有人在若干个子账户中进行选择，并可以定期地变更其账户选择，具体取决于保单的条款规定。保险人对保单现金价值结算的投资回报反映子账户的投资收益。

大多数保险人都允许保单所有人选择变额万能寿险的死亡给付是保持不变，还是随着子账户投资收益的变动而变动。与变额寿险保单一样，变额万能寿险保单不保证投资收益和现金价值。因此，根据美国的法律，变额万能寿险产品同样被视为**有价证券**，必须遵循**联邦证券法**。

图表6.6展示了变额万能寿险产品如何综合变额寿险产品与万能寿险产品的特性。

图表6.6 变额万能寿险产品如何综合变额寿险产品与万能寿险产品的特性

万能寿险的特性	变额万能寿险的特性	变额寿险的特性
保单要素被分拆	保单要素被分拆	保单要素未被分拆
灵活的保费	灵活的保费	固定的保费
灵活的保额	灵活的保额	灵活的保额
灵活的利率和最低保证利率	变动的投资收益	变动的投资收益
不适用美国证券法	适用美国证券法	适用美国证券法

资料来源：摘自Deborah Bellange and Dani L. Long, *Intro to Variable Universal Life Insurance* [Atlanta: LOMA (Life Office Management Association, Inc.), ©2000], 11。经授权许可使用，版权所有。

五、两全保险

两全保险 (endowment insurance) 无论被保险人在规定的日期之前死亡还是在规定的日期仍然生存，都会给付保险金。每份两全保险保单都会规定一个**满期日 (maturity date)**，是指在两全保险的被保险人生存的情况下，保险人向保单所有人支付保单保额的日期。满期日通常为以下两种情况之一：（1）某个约定期限（例如20年）的期末；（2）被保险人达到特定年龄之时。如果被保险人在满期日前死亡，则保险人向指定受益人给付保单的保额。因此，无论被保险人是生存至满期日还是在满期日之前死亡，两全保险保单都会给付一笔固定的保险金。

两全保险保单与现金价值寿险保单具有很多共同点。例如，无论保单所有人是选择趸缴保费还是限期缴费的方式购买两全保险，保费在整个保险期限内通常都是均衡不变的。与现金价值寿险保单一样，两全保险也会稳定地积累现金价值。回忆一下，终身寿险保单的责任准备金和现金价值最终会等于保额，但是要等到被保险人到达计算保费所使用生命表的终极年龄时。相反，两全保险保单的责任准备金和现金价值通常在保单满期日时就会等于保额，这通常比被保险人到达生命表的终极年龄要快得多。因此，两全保险的现金价值积累速度要比相应终身寿险保单的现金价值积累速度快得多。

由于两全保险保单积累现金价值非常迅速，而且两全保险的现金价值与保额相比数额很大，所以，在美国，两全保险不能像大多数其他寿险保单一样享受联邦所得税的优惠政策。这种不利的税收待遇直接导致了两全保险销量的下降。但是，两全保险在其他许多国家和地区的保险市场上还是一种很受欢迎的产品。例如，在台湾地区，2006年两全保险的保费额是定期寿险和终身寿险保费总额的两倍。⁵

关键术语：

现金价值寿险	家庭保单
现金价值	万能（UL）寿险
终身寿险	退保手续费
保单贷款	失效
现金退保价值	浮动保费万能寿险
连续缴费终身寿险保单	固定保费万能寿险
限期缴费终身寿险保单	变额（VL）寿险
缴清保单	子账户
趸缴保费终身寿险保单	独立账户
修正保费终身寿险保单	普通账户
分级保费保单	变额万能（VUL）寿险
修正保额保单	两全保险
联合终身寿险	满期日
最后生存者寿险	

尾注：

1. Ashley Durham and Ken Isenberg, *U.S. Individual Life Insurance Sales Trends: Second Quarter 2009* (Windsor, CT: LIMRA International, 2009), <http://www.limra.com/members/abstracts/other/10173.pdf> (25 September 2009). 经授权许可使用。
2. 有些保险人也提供联合定期寿险和最后生存者定期寿险。
3. 保险人承担的主要风险是被保险人在保单有效期内死亡的风险，这种风险被称为死亡率风险（*mortality risk*）。但是，我们将在第7章看到，许多寿险保单在死亡给付之外还提供各种附加给付。死亡率收费用于弥补特定保单中提供的所有保险金给付的成本。
4. 退保手续费通常会逐渐降低，并且在保单生效满一段规定的时间（比如15年）之后，通常就不再征收。
5. Lori L. Chester, *Bancassurance in Asia — Part 2: Country Information* (Windsor, CT: LIMRA International, 2007), 41, <http://www.limra.com/members/abstracts/reports/5917.pdf#search=%22endowment%22> (11 June 2010). 经授权许可使用。

第 7 章 附加利益

学习目标:

学完本章后，你应该能够：

- 指出并描述寿险保单可能提供的三种附加失能利益
- 说明意外死亡利益附约提供的保障，并举出常见除外责任的实例
- 指出三种寿险提前给付利益附约，并描述这些附约之间的区别
- 描述可将寿险保单的保障扩展至承保多个被保险人的三种保险附约
- 指出两种可保性利益附约，并说明它们如何使寿险保单所有人可以购买额外的保险保障

本章纲要

一、附加失能利益

- (一) 被保险人失能保费豁免利益
- (二) 投保人失能保费豁免利益
- (三) 失能收入损失利益

二、意外利益

三、寿险提前给付利益

- (一) 终末疾病利益
- (二) 重大疾病利益
- (三) 长期护理保险利益

四、附加被保险人利益

- (一) 配偶保险附约
- (二) 子女保险附约
- (三) 第二被保险人附约

五、可保性利益

- (一) 保证可保性利益
- (二) 增额缴清选择权利益

当 被保险人在保单有效期内死亡时，所有的寿险保单都会给付死亡保险金。然而，还有许多其他的利益可以附加到个人寿险保单中，我们把这些利益称为**附加利益 (supplemental benefits)**。保险公司通常会对附加到保单中的每种利益收取附加保费，这种附加保费通常在附加利益到期时或被取消时停止缴付。

虽然附加利益有时通过保单条款来提供，但这种利益通常都是通过通过在寿险保单上加贴附约来提供的。保单附约对保单所有人和保险人都有好处，因为它们赋予双方很大的灵活性。保险人签发保单时，可以通过加贴附约来为保单所有人量身定制基本保险计划。如果保单所有人在保单签发后希望调整保单，以更好地满足其需求，保险人就可以在原有保单上去除或增加附约。因此，当保单所有人希望获得定制的或额外的保障时，他不需要与保险人再签订一份新的合同。

一、附加失能利益

尽管失能利益属于一种健康保险，但这种利益可以附加到寿险保单所提供的保障上。我们将描述寿险保单或保单附约可能提供的三种失能利益：被保险人失能保费豁免利益、投保人失能保费豁免利益、失能收入损失利益。

(一) 被保险人失能保费豁免利益

被保险人失能保费豁免 (WP) 利益 (waiver of premium for disability (WP) benefit) 是最为常见的附加利益之一，可被附加在几乎所有的个人寿险保单上。根据保费豁免利益，保险人承诺在被保险人完全失能期间放弃向其收取到期保费的权利。WP给付所豁免的保费实际上是由保险公司缴付了，因此，如果保单会积累现金价值，那么其现金价值将如同保单所有人已缴付了保费一样继续增长。在分红保单的情况下，保险公司会如同保单所有人仍在缴付保费一样，继续支付保单红利。

为了获得WP利益，保单所有人必须向保险公司提出书面索赔，而且必须证明被保险人遭致了WP利益附约中所定义的完全失能。大多数WP利益附约都把完全失能（*total disability*）定义为：被保险人不能履行其原来职业或者以其所受教育、培训和经验理应胜任的任何其他职业的 necessary 职责。保险公司通常有权要求保单所有人定期提交被保险人仍然处于完全失能状态的证明。只要被保险人仍然完全失能，保费通常就可在整个保险期间内都予以豁免，保单提供的寿险保障仍会持续，如果被保险人在失能恢复之前死亡，保险人会向指定的受益人给付保单的死亡保险金。

由于某些原因引起的失能通常会被排除在保障范围之外。例如，由于被保险人故意的自我伤害或在实施犯罪行为的过程中遭受的伤害所导致的失能通常都属于除外责任。此外，大多数WP利益附约中都规定了一个三至六个月的等待期，等待期之后，保险人才开始豁免保费的缴付。换言之，被保险人必须遭致完全失能满三至六个月之后，保险人才豁免保费。保单所有人在等待期内必须继续缴付到期保费。但是，有些WP利益附约规定，如果被保险人在等待期届满时仍然完全失能，则等待期内缴付的保费可以退还。

举例：Daniel Hederle购买了一份终身寿险保单，其中附有一项被保险人失能保费豁免利益附约，该附约规定了一个六个月的等待期。该保单每半年缴付一次保费，在缴付第一次续期保费前的一个月，Daniel遭致了完全失能。

分析：为了符合获得保费豁免利益的资格，Daniel必须将自己失能这一情况通知保险公司并提供证明。由于续期保费在等待期内到期，所以Daniel必须缴付该笔保费。一旦等待期届满，只要Daniel仍然完全失能，保险人将会豁免全部的未来保费，与此同时，Daniel的保单仍会继续积累现金价值。

由于万能寿险保单和变额万能寿险保单通常具有变动的保费，所以一般不提供标准的WP利益。相反，万能寿险保单和变额万能寿险保单中可能会包含一种保险成本豁免利益（*Waiver of cost of insurance benefit*），又称月度扣费豁免利益（*monthly deduction waiver benefit*），如果被保险人符合保单的失能定义，这种附约会豁免保单绝大部分的定期收费。豁免的具体费用各不相同，取决于WP利益附约的条款。

（二）投保人失能保费豁免利益

被保险人失能保费豁免利益在被保险人遭致完全失能时提供保费豁免。大多数个人寿险保单都是签发给那些同时也是被保险人的保单所有人，被保险人失能保费豁免利益就是针对这类保单设计的。相反，投保人失能保费豁免利益是针对第三方保单设计的。**投保人失能保费豁免利益（*waiver of premium for payor benefit*）**规定：如果保单所有人（即负责缴付保费的人，又称投保人）

死亡或完全失能，保险公司将放弃其收取保单续期保费的权利。在保险人将这种利益附加到寿险保单上之前，保单所有人除了要提供被保险人的可保证明之外，通常还必须提供自身可保的充分证明。

投保人失能保费豁免利益经常作为**未成年人保单 (juvenile insurance policy)** 的一项附约，未成年人保单是以儿童为被保险人、但通常由作为儿童父母或法定监护人的成年人拥有并缴付保费的一种保险单。当该项利益附加到未成年人寿险保单上时，保单或附约通常规定，保险公司仅豁免保费至被保险人到达约定的年龄（如18岁或21岁）为止，届时，保单的所有权和支配权通常会转移给被保险人。

投保人失能保费豁免利益通常包含一个有关完全失能的两段式定义：如果在遭致失能后的头两年内，保单所有人不能履行其原来职业的 necessary 职责，就被视为完全失能；在这两年之后，如果保单所有人不能履行以其所受教育、培训和经验理应胜任的任何其他职业的 necessary 职责，则被视为完全失能。

图表7.1比较了被保险人失能保费豁免利益与投保人失能保费豁免利益的特性。

图表7.1 被保险人失能保费豁免利益与投保人失能保费豁免利益的特性对比

被保险人失能保费豁免利益	投保人失能保费豁免利益
保单的保费在被保险人完全失能时豁免	保单的保费在保单所有人死亡或完全失能时豁免
该给付针对那些保单所有人同时又是被保险人的保单而设计	该给付针对第三方保单而设计，比如未成年人保单，这种保单的保单所有人不是被保险人
完全失能被定义为：被保险人不能履行其原来职业或者以其所受教育、培训和经验理应胜任的任何其他职业的 necessary 职责。	如果在遭致失能后的头两年内，保单所有人不能履行其原来职业的 necessary 职责，就被视为完全失能；在这两年之后，如果保单所有人不能履行以其所受教育、培训和经验理应胜任的任何其他职业的 necessary 职责，则被认为是完全失能。

（三）失能收入损失利益

另一种可以附加到寿险保单上的利益是**失能收入损失利益（disability income benefit）**，它规定，如果保单所有人兼被保险人在保单有效期内完全失能，将按月对其提供收入保险金。与被保险人失能保费豁免利益一样，失能收入损失利益通常也将完全失能定义为：被保险人不能履行其原来职业或者以其所受教育、培训和经验理应胜任的任何其他职业的 necessary 职责。与被保险人失能保费豁免利益一样，失能收入损失利益附约规定，在失能收入损失保险金开始给付之前，通常也有一个三至六个月的等待期。

通常，失能收入损失的每月给付额是保单保额的一个规定百分比。例如，一份失能收入损失附约可以规定，每月的失能收入损失保险金为保额的1%。如果被保险人拥有一份保额为100,000美元的寿险保单，那么一旦他遭致完全失能，每月就可领取1,000美元（ $100,000 \text{ 美元} \times 0.01$ ）的保险金。有些失能保险附约还会规定一个每月最高给付额或一个最长的给付期间，或者同时规定两者。

签发时附有失能收入损失利益附约的寿险保单通常也会包含一项被保险人失能保费豁免利益。在这种情况下，当被保险人处于完全失能期间时，对寿险保单应收取的续期保费以及对失能收入损失利益应收取的附加保费都可被豁免。

二、意外利益

意外死亡利益（accidental death benefit）是寿险保单的一项附加利益，如果被保险人因意外事故死亡，则在保单的基本死亡保险金之外，再提供一笔死亡保险金。例如，保单可以规定100,000美元的基本死亡保险金和100,000美元的附加意外死亡保险金。如果被保险人由于意外事故而在保单有效期内死亡，那么受益人可以领取总计200,000美元的保险金。

如上段中的举例所示，当意外死亡利益的金额等于寿险保单的保额时，这种给付经常被称为**双倍补偿利益（double indemnity benefit）**，因为当被保险人死于意外事故时，应给付的死亡保险金总额是保单保额的两倍。但是，被保险人意外死亡时应给付的额外保险金也可能是保单保额的其他倍数，比如保额的三倍，或者可能是一个与保单保额无关的金额。大多数意外死亡利益附约在被保险人到达65岁或70岁时满期。

一般地，只有当身体的意外伤害是导致被保险人死亡的直接且单独原因时，即意外伤害是被保险人死亡的近因时，意外死亡利益才应当支付。然而，确定被保险人死亡的近因有时可能是非常困难的。

举例：一位具有心脏病史的被保险人死于一次交通事故。她的保单规定了250,000美元的死亡保险金，并包含一份提供250,000美元意外死亡保险金的意外死亡利益附约。

分析：如果是意外事故本身造成了被保险人的死亡，那么除了250,000美元的基本死亡保险金之外，还应给付250,000美元的意外死亡保险金。另一方面，被保险人也可能因驾驶时突发心脏病，导致其汽车失去控制而死亡。如果是这样，那么她的死亡并非由意外事故所致，根据保单，只会向指定的受益人给付250,000美元的基本死亡保险金。

意外死亡利益附约通常包含一些除外责任和限制。有些附约规定，要获得该项利益，被保险人的死亡必须发生在遭受意外事故后的一个规定期间内，比如在意外事故发生后的90天内。此外，这种附约通常将下列原因导致的被保险人死亡排除在意外死亡保险金给付的责任范围之外：

- 自我伤害（自杀）
- 与战争相关的意外事故
- 被保险人以非乘客的身份在飞行期间遭遇的、与航空相关的意外事故
- 被保险人实施犯罪行为导致的意外事故

请记住，这些除外责任和限制只与意外死亡给付相关。除了我们将在本书后面章节描述的少数例外情况之外，不论被保险人的死亡原因是什么，寿险保单规定的基本死亡保险金都会给付。

意外死亡及全残（AD&D）利益（accidental death and dismemberment (AD&D) benefit）是寿险保单的一项附加利益，提供意外死亡保险金，并在被保险人因意外事故丧失任意两肢或双目失明时，提供一笔全残保险金。全残保险金的金额通常等于意外死亡保险金的金额。但是，在许多情况下，如果被保险人因意外事故仅丧失任意一肢或一目失明，则给付金额就会低一些，比如为意外死亡保险金的一半。肢体的丧失可被定义为肢体的实际缺失或是肢体功能的丧失。一般地，意外死亡及全残（AD&D）利益都规定，保险人不会对同一次意外事故中遭受的伤害既给付意外死亡保险金，又给付全残保险金。

三、寿险提前给付利益

随着医疗技术的进步，现在的人们比以前生存的时间更长，他们晚年经常会发生昂贵的医疗护理费用。但是，传统的寿险保险金通常只在被保险人死亡后才给付。**寿险提前给付利益（accelerated death benefit）**，又称生前给付利益（living benefit），如果符合特定条件，保单所有人可以选择在被保险人死亡之前领取

保单的全部或部分死亡保险金。寿险提前给付利益的支付会相应地减少被保险人死亡时向受益人给付的死亡保险金。

为保持较低的保单管理成本，寿险保险人通常只对高保额（比如100,000美元以上或250,000美元以上）的保单提供寿险提前给付利益保障。有些保险人也规定，在他们支付任何寿险提前给付金之前，受益人必须在支付凭证上签名，认可保单的死亡保险金会按寿险提前给付利益附约下对保单所有人支付的金额而相应减少。

保单寿险提前给付利益应支付的具体金额和支付条件取决于该种利益的附约或条款规定。我们描述三种常见的寿险提前给付利益：终末疾病利益、重大疾病利益和长期护理利益。

（一）终末疾病利益

终末疾病利益是寿险提前给付利益最为常见的类型。**终末疾病（TI）利益（terminal illness (TI) benefit）**规定，如果保单所有人兼被保险人罹患终末疾病，且有医生证明其预期寿命不超过一段约定的时间，通常为12个月或24个月，则保险人将向其支付保单的部分死亡保险金。医生出具的疾病诊断证明书构成终末疾病的证据，并证明被保险人可能在附约规定的时期内死亡。

不同的保险人对于终末疾病利益提供的给付金额各不相同。有些保单允许在被保险人死亡之前给付全部的保额。但是，一般情况下，终末疾病利益的最大金额都是保单保额的一个规定百分比，通常在25%至75%之间，并且不超过一个约定的最高限额。保险金通常一次性支付给保单所有人，剩余的死亡保险金在被保险人死后支付给受益人。

被保险人并不一定要将寿险提前给付金用于医疗或任何其他指定的用途。图表7.2提供了一些常见的实例，显示被保险人如何使用他们以寿险提前给付形式领取的资金。

图表7.2 寿险提前给付金的使用

以下是被保险人可能如何使用其以寿险提前给付形式所领取资金的一些实例：

- 支付医疗费用
- 支付未偿还的债务以及生活费用
- 支付在家中接受护理的成本
- 支付自己或家人的旅行费用



其他的附加利益都出自保险人征收的附加保费，与此不同的是，终末疾病利益通常是从保险人收取的保单管理收费中支付，这种收费只在保单所有人兼被保险人选择实施终末疾病利益时才发生。

（二）重大疾病利益

重大疾病（DD）利益（dread disease (DD) benefit） 又称临危疾病利益（critical illness benefit），是人寿保险的一种生前给付利益，它规定：如果被保险人罹患规定的多种疾病之一，保险人就同意向保单所有人支付保单的部分保险金额。虽然重大疾病利益的保险金通常是一次性付清的，但有些保险人也会在6至12个月的期间内按月分期给付保险金。死亡保险金的剩余部分在被保险人死后支付给受益人。

当被保险人罹患附约中所规定的某种疾病或者将接受附约所规定的某种医疗程序时，他就有资格领取重大疾病保险金。这些规定的疾病或医疗程序被称为**可保事件（insurable events）**，通常包括：

- 恶性肿瘤
- 冠状动脉搭桥术
- 急性心肌梗塞（突发性心脏病）
- 中风
- 终末期肾病（慢性肾功能衰竭尿毒症期）
- 获得性免疫缺陷综合征（艾滋病）

有些重大疾病利益附约也将重要器官移植和阿尔兹海默病（Alzheimer's disease）纳入可保事件的范围。在某些国家，有更多的疾病和医疗程序被纳入可保事件的范围，有时总计可多达30余种。在那些国家，保险人有时会提供两种不同的重大疾病给付附约，一种是比较便宜的基本附约，承保有限的几种疾病和医疗程序，另一种是较为昂贵的综合附约，承保许多种疾病和医疗程序。

（三）长期护理保险利益

长期护理（LTC）保险利益（long-term care (LTC) insurance benefit） 是一种提前给付利益，如果被保险人因某种医疗状况而需要持续护理，保险人就同意向保单所有人按月给付保险金。长期护理保单附约或条款中规定了可以获得长期护理保险保险金的护理类型和医疗状况。在保单所有人领取长期护理保险保险金期间，长期护理保险金的保费和基本寿险保单的保费通常都会得到豁免。

长期护理保险金每月给付的保险金数额通常等于保单保额的一个规定百分比。例如，该附约可以规定，如果被保险人需要接受长期护理，那么每月就会给付保单保额的2%。如果保单具有100,000美元保额，那么保单所有人就可以

每月领取2,000美元长期护理保险金。保险人通常按月给付保险金，直到累计给付金额达到保单基本死亡保险金的一个规定百分比为止，这个规定百分比通常处于保单保额的50%至100%之间。任何剩余的死亡保险金都在被保险人死亡后支付给受益人。

大多数长期护理利益都规定，在保险金给付之前有一个等待期，通常为90天。根据这一条款，从被保险人有资格领取给付之日起算，90天之后才会给付保险金。有些长期护理利益还规定，在被保险人有资格领取长期护理保险金之前，长期护理保障必须已经生效达到一段约定的时间，通常为一年或一年以上。

四、附加被保险人利益

个人寿险保单可以加贴附约，来为保单被保险人以外的其他某些人的死亡提供给付。最为常见的此类附约有配偶保险附约、子女保险附约和第二被保险人附约。

（一）配偶保险附约

配偶保险附约 (spouse insurance rider) 是为被保险人的配偶提供定期寿险保障的一种寿险保单附加利益。这种附约提供的保障通常以保障单位为基础出售，一般地，配偶保险附约的每个保障单位为配偶提供5,000美元的定期保险保障。因此，如果被保险人为其配偶购买5个保障单位，就是购买25,000美元的定期寿险保障。大多数保险公司提供的保障单位数都不超过5个或10个。

（二）子女保险附约

子女保险附约 (children's insurance rider) 是为被保险人的子女提供定期寿险保障的一项寿险保单附加利益。与配偶保险附约一样，子女保险附约的保障也以保障单位为基础出售，但是每个保障单位的保险金额通常只有1,000或2,000美元。已婚并有子女的被保险人可以单独购买配偶保险附约或子女保险附约，也可以同时购买两种附约。有些保险人把配偶保险保障与子女保险保障合并入一个附约，被称为**配偶及子女保险附约 (spouse and children's insurance rider)** 或**家庭保险附约 (family insurance rider)**。

对每个保障单位收取的保费是一个固定的金额，与所承保子女的人数、子女的年龄或者被保险家长的年龄和性别无关。例如，有三个孩子的母亲与有两个孩子的父亲都购买保额为1,000美元的子女保险附约时，将缴付相同的保费。因此，如果在购买保障后被保险人有新生儿或领养的孩子，保险人不必变更子女保险附约的保费。这些新增的孩子可以自动获得保障，而无须缴付额外的保费，但是通常只有等到孩子15天大时，这种保障才会生效。

当每个子女到达规定的年龄（通常是21岁或25岁）时，他们的定期寿险保障就会终止。但是，这种附约中通常会包含一项转换权，允许子女将其定期寿险保障转换为一份个人寿险保单。例如，附约可能允许每个子女将其定期寿险保障转换为保额最高达到原来保额五倍的个人现金价值寿险保单，而无须提供可保证明。

（三）第二被保险人附约

第二被保险人附约（second insured rider），又称备选被保险人附约（optional insured rider）、其他被保险人附约（other insured rider）或附加被保险人附约（additional insured rider），是为被保险人以外的个人提供定期寿险保障的一种寿险保单附加利益。该附约所承保的被保险人被称为第二被保险人（second insured），他们可以是被保险人的配偶或其他亲属，也可以是一个与其没有亲属关系的人，例如被保险人的企业合伙人。第二被保险人附约提供的保障金额通常高于配偶保险附约提供的保障金额，但是有些保险人将最高保障限定为不超过主保单的保额。对第二被保险人附约收取的保险费率取决于第二被保险人的风险特征，而非基本保单被保险人的风险特征。

五、可保性利益

保单所有人有时想要增加其寿险保障的金额，但是被保险人到那时可能已经不再符合可保条件。保险人提供两种附加利益，允许保单所有人购买额外的保障，而无须提供被保险人在购买额外保障时的可保证明。这两种附加利益分别是保证可保性利益和增额缴清选择权利益。

（一）保证可保性利益

保证可保性（GI）利益（guaranteed insurability (GI) benefit），又称保证可保性选择权（GIO）（guaranteed insurability option (GIO)），是寿险保单的一种附加利益，它给予保单所有人在保单有效期内的特定选择权日（通常每隔三年一次），以附加保费购买与基本寿险保单相同的增额保险的权利，而无须提供被保险人的可保证明。GI附约也可能允许在某些事件发生时购买额外的寿险保障，比如被保险人结婚时或孩子出生时。这样，GI附约就保证保单所有人可以购买额外的寿险，即使被保险人的身体可能不再健康。额外保障的保费取决于购买额外保险时被保险人的到达年龄。

一般地，保单所有人在选择权日可以购买的保障金额被限定为保单的保额或GI附约中所规定的金额，以两者中低者为准。例如，一份保额为100,000美元的终身寿险保单附加的GI附约可能给予保单所有人在每个规定的日期购买25,000美元额外终身寿险保障的权利。但是，大多数GI附约都通过只允许保单所有人到达40岁时才能行使GI选择权，从而限制这一利益的金额。

尽管购买额外保障的权利是自动赋予的，但实际购买并非自动的。想要获得额外保障的保单所有人必须采取积极的行动（比如提交一份适当的申请表）来购买新的保障。大多数GI附约都规定，如果保单所有人在任何一个规定的日期没有行使其选择权，那么该选择权就会永久丧失，但是保单所有人可以行使下一个到期的选择权。

（二）增额缴清选择权利益

增额缴清选择权利益 (paid-up additions option benefit) 是寿险保单的一项附加利益，它允许终身寿险的保单所有人在未来规定的日期基于原保单购买趸缴保费增额缴清保险，而无需提供被保险人的可保性证明。例如，许多增额缴清选择权附约都允许保单所有人在每个保单周年日购买增额缴清终身寿险。由于增额保险是终身寿险，因此增额缴清保险也具有自身的现金价值。

增额缴清保险的保费取决于被保险人在购买增额缴清保险时的到达年龄。大多数附约都规定，如果保单所有人在规定的数年内没有行使购买选择权，那么该附约就会终止。那时，已经购买的增额缴清保险仍然有效，但保单所有人不能再行使该选择权以购买新的增额缴清保险。

关键术语：

被保险人失能保费豁免 (WP) 利益	重大疾病 (DD) 利益
投保人失能保费豁免利益	长期护理 (LTC) 保险利益
未成年人保单	配偶保险附约
失能收入损失利益	子女保险附约
意外死亡利益	配偶及子女保险附约
意外死亡及全残 (AD&D) 利益	第二被保险人附约
寿险提前利益	保证可保性 (GI) 利益
终末疾病 (TI) 利益	增额缴清选择权利益

第 8 章

个人寿险保单条款

学习目标:

学完本章后，你应该能够：

- 描述保单中的犹豫期条款
- 指出构成寿险保单所有人与保险人之间完整合同的文件
- 说明不可抗辩条款的目的及运作
- 运用标准的宽限期条款的规定来确定在给定情况下寿险保单是否因未缴保费而已失效
- 指出寿险保单可以复效的情况，以及为使保单复效保单所有人必须满足的条件
- 确定保险人在发现寿险保单被保险人的年龄或性别误告时可能会采取的行动
- 描述保单贷款条款和保单提现条款所规定的权利，并说明保单贷款与商业贷款的区别
- 指出并描述现金价值寿险保单中通常包含的不丧失选择权
- 指出保险人有时在个人寿险保单中规定的除外责任

本章纲要

一、标准保单条款

- (一) 犹豫期条款
- (二) 完整合同条款
- (三) 不可抗辩条款
- (四) 宽限期条款
- (五) 复效条款
- (六) 年龄或性别误告条款

二、现金价值保单特有的条款

- (一) 保单贷款和保单提现
- (二) 不丧失条款

三、寿险保单的除外责任

如同第3章中所述，个人保险单是保险公司与保单所有人之间的一份合同。书面保单中所包含的条款规定了双方当事人之间的协议条件，并描述了合同的履行及效力。保单条款还规定了保险合同各方当事人的权利和义务。

全世界寿险业的许多保单条款虽然在措辞表达上有所不同，但基本上都是标准条款。有些标准条款在所有类型的寿险保单中都会出现，而另一些标准条款则是现金价值寿险保单所特有的。

一、标准保单条款

所有类型的个人寿险保单中通常都会包含犹豫期条款、完整合同条款、不可抗辩条款、宽限期条款、复效条款，以及年龄或性别误告条款。个人寿险保单中标准条款的具体措辞会因保单、保险人和法律辖区的不同而有所差异。尽管这些条款可能在措辞上有所不同，但它们在原则上都是类似的，因为许多法律辖区的保险法都规定保险人必须在个人寿险保单中包含某些条款。即使在那些对条款不作法定要求的法律辖区内，作为一种标准的行业惯例，保险人都倾向于在保单中包含同样的基本条款。法定条款旨在保护保单所有人和受益人。保险人通常有权在保单中包含对保单所有人而言优于法定要求的条款。

(一) 犹豫期条款

个人寿险保单中通常会包含一项**犹豫期条款 (free-look provision)**，有时被称为**免费检查期条款 (free-examination provision)** 或**冷静期条款 (cooling-off provision)**，它允许保单所有人在收到保单后的一个约定期间（通常至少为10天）内审视其保单。实务中，大多数法律辖区规定的这一期间从10天至30天不等。请注意，犹豫期从保单递交给保单所有人之日而非保单签发之日起算。在犹豫期内，保单所有人有权撤销保单，并如数收回已缴付的首期保费。保险保障在整个犹豫期都有效，或者当保单所有人在犹豫期内拒绝保单之前都有效，以两者中先发生者为准。

举例：Yuri Malenkov为自己投保了一份个人寿险保单，并缴付了首期保费。保险人签发了保单并将其递交给了Yuri，该保单中包含一个10天的犹豫期。两天后，Yuri改变了主意，希望撤销该保单的购买。不料，在与保险人联系提出撤销该保单之前，Yuri死于一次意外事故。

分析：在犹豫期内，Yuri有权撤销该保单，并获得全额保费退还。但是，由于保单在Yuri死亡时仍有效，所以保险人有义务向保单中指定的受益人给付死亡保险金。

（二）完整合同条款

完整合同条款 (entire contract provision) 规定了构成保险公司与保单所有人之间合同的全部文件。完整合同条款限定合同的内容必须采取特定的书面文件形式，从而禁止了以口头声明来修改保单的内容。因此，该条款有助于防止有关合同条款制定方面的争议。

完整合同条款的具体措辞会因保单是封闭型合同还是开放型合同而有所不同。**封闭型合同 (closed contract)** 是指只有印制或者附贴于合同上的那些条款和条件才被认为是合同组成部分的一种合同。大多数个人寿险保单都是封闭型合同。这些保单中的完整合同条款通常规定，完整合同由保单、各项附约、以及投保单副本构成。完整合同条款确保了保单所有人了解合同协议全部条款内容的途径，并因此规定，广告资料以及保险公司的规章文件都不属于合同的组成部分。

开放型合同 (open contract) 是列明构成当事人双方之间合同的所有文件、但所有列举的文件未必都附在合同中的一种合同。互助保险人通常以开放型合同的形式签发寿险保单，这种保单中的完整合同条款通常规定，完整合同包括保单及其附约、互助会的章程和规章制度、保单所有人的入会申请书、由投保人签过名的投保单或可保性声明（如果有的话）。可保性声明 (declaration of insurability) 是准被保险人藉以回答关于其病史的特定问题的一份表格。互助保险人之所以被允许签发开放型合同，是因为互助会的会员资格是从互助会购买保险的必要条件。而当某人成为互助会的会员时，就能获得一份该组织章程、规章制度的文本，并可以查对这些文本。出于这一原因，当互助保险人签发保单时，就不会在保单上附加这些文件。

除了规定构成合同的文件之外，完整合同条款通常还规定：（1）只有特定的人，比如保险人的某些管理人员，才能变更合同；（2）除非采取书面形式，否则任何变更都是无效的；（3）除非保单所有人以书面形式表示同意，否则不得对合同进行任何变更。

（三）不可抗辩条款

人寿保险的投保单中包含一些问题，旨在为保险公司提供相关信息，以便保险公司能够确定准被保险人是否属于可保风险。根据规范合同的一般原则，如果投保人对投保单中的任何事实作出了不实告知，保险公司就有权不承担保险合同中的义务。

但是，许多法律管辖区域的保险法都对保险人以不实告知为由撤销保险合同的权利作出了两个重要限制。首先，只有某些不实告知——被称为**重大不实告知**（*material misrepresentations*）才能使得保险人有权撤销保险合同。其次，保险人只能在有限的一段时间内撤销保险合同。因此，寿险保单中包含一项**不可抗辩条款**（*incontestability provision*），它规定了保险人有权以投保单中的重大不实告知为由撤销合同的时间限制。

1、重大不实告知

在投保单中所作的错误或误导性的告知被称为**不实告知**（*misrepresentation*）。投保单中包含的某些陈述相对于其他陈述而言，对保险人签发保单的决策更为重要。影响保险公司对准被保险人进行评估的不实告知被称为**重大不实告知**（*material misrepresentation*）。如果不实告知使得保险人签发了本不该签发的保单，或者签发了本应按不同标准（比如更高的保费或更低的保额）签发的保单，那么这种不实告知就被视为重大不实告知。只有当人寿保险投保单中的不实告知属于重大不实告知时，保险人才能以此为由撤销合同。

举例：Albert Whitney在其寿险投保单中声明自己曾因左脚踝扭伤而接受过医生治疗，而实际上他是因右脚踝扭伤而接受过治疗。

分析：保险人关于Albert是否属于可保风险的决定不会因为Albert的哪个脚踝扭伤而改变。因此，这一不实告知就不属于重大不实告知，保险公司不能以此为由而撤销合同。

举例：Gina Montaigne在其寿险投保单中声明自己曾于7月10日因常规体检而就医，而实际上她就医的原因是接受心脏病的治疗。

分析：准被保险人就医的目的可能与保险公司对其投保申请的评估非常相关。为了正确地评估投保申请，保险公司需要了解Gina罹患心脏病这一情况。因此，如果保险公司得知了真相，就会对寿险保单的签发作出不同的决定，因此关于就医目的的不实告知就属于重大不实告知。

2、不可抗辩条款的应用

如果保险公司签发保单之后才发现投保单中的重大不实告知，不可抗辩条款的内容通常决定了保险人是否能够撤销合同。不可抗辩条款的措辞在不同的法律辖区有所不同，取决于保险法的规定。在美国，典型的不可抗辩条款规定，保险合同自签发之日起在被保险人生存期间生效已满两年以后，其有效性就不容抗辩。两年的抗辩期是大多数州的法律所允许的最长期限。¹短于两年的期限也被允许，因为更短的抗辩期会对保单所有人更有利，有些保单将抗辩期限定为一年。图表8.1列示了不同国家的法律所允许的最长抗辩期。

一般来说，在保单的抗辩期结束后，保险人就不能再撤销合同。但是，许多法律辖区的法律都规定有例外情况，即如果投保单中包含蓄意不实告知，保险人就可以随时对保单的有效性提出抗辩。**蓄意不实告知 (fraudulent misrepresentation)** 是企图诱使另一方当事人签订合同而做出的不实告知，而

图表8.1 选定国家的法律所允许的寿险保单最长抗辩期

卢森堡	1年
加拿大	2年
中国	2年
印度	2年
新西兰	3年
南非	3年
瑞典	5年

且这种不实告知的确已经诱使善意相对人与之签订了合同。实际中，保险人很少行使其此项权利，即以蓄意不实告知为由而撤销寿险合同，因为要取得充分的证据来证明一项不实告知是蓄意的，通常十分困难。

“在被保险人生存期间”这一短语是不可抗辩条款的重要部分。当被保险人在抗辩期内死亡时，这一短语实际上使得保险人永远有权对保单的有效性提出抗辩。因此，当某一死亡索赔发生在寿险保单的抗辩期内时，保险公司就有机会调查重大不实告知。如果不可抗辩条款中没有包含“在被保险人生存期间”这一短语，那么当被保险人死于抗辩期内时，受益人就有可能拖延至抗辩期届满时才提出死亡索赔。此时，即使投保单中包含重大不实告知，保险人也无法对保单的有效性提出抗辩，而必须照常给付死亡保险金。

在美国和某些其他法律辖区，除非在签发保单时将投保单副本一并附在保单上递交给了投保人，否则投保单通常不会被视为保险合同的组成部分。出于这一原因，只有当签发保单时将投保单副本一并附在保单上递交给了投保人，保险人才有权以投保单中存在重大不实告知为由而撤销寿险合同。有些法律辖区规定，即使投保单副本并未附在保单上，也允许保险人在抗辩期内基于投保单中的重大不实告知而撤销保险合同。

不可抗辩条款的目的是向保单所有人和受益人保证，在抗辩期届满之后，保险人就不能以投保单中的重大不实告知为由而撤销保单。该条款使得受益人确知，只要按时缴付所有规定的保费，并且保单生效已至少满一个规定的期限，那么保险人必须在被保险人死亡后给付保险金。

举例：在上例中，Gina Montaigne没有披露其就医的真实原因。Gina在保单签发五年后死亡。在评估死亡索赔的过程中，保险人发现了该项重大不实告知。

分析：由于在保险人发现该项不实告知时，保单的抗辩期已经届满，所以保险人无权对合同的有效性提出抗辩。因此，保险人就必须向指定的受益人给付保单的保险金。

（四）宽限期条款

宽限期条款（*grace period provision*）规定了每次续期保费到期日之后的一定期限，在此期限内缴付保费就不会失去保障。这个约定的期限被称为**宽限期（*grace period*）**，通常为30或31天，在此期间内，保障依然有效。如果被保险人在宽限期内死亡，那么保险人将会向指定的受益人给付保单的保险金。但

是，保险人通常会从保险金中扣除所有未缴付的续期保费。

如果宽限期届满，规定的续期保费仍未缴付，那么寿险保单通常即告失效。但是，现金价值寿险保单中包含一项不丧失条款，该条款通常允许保单所有人即使在宽限期届满时尚未缴付续期保费，仍可在特定情况下继续其保障。我们将在本章后面部分讨论不丧失条款的应用。

举例：Michael Ettinger是一份保额为100,000美元的定期寿险保单的保单所有人兼被保险人。该保单的年度续期保费为400美元，应在每年的3月21日缴付。保单中包含一项典型的30天期的宽限期条款。Michael于2010年4月10日死亡，当时尚未缴付已到期的续期保费。

分析：由于Michael在其保单的宽限期内死亡，所以保险人要负责向指定的受益人给付保单的保险金。保险人可以从保单保险金中扣除未缴付的保费，然后向保单受益人给付99,600美元（100,000美元 - 400美元）的保险金。

举例：假设Michael于2010年6月15日死亡，当时尚未缴付在2010年3月21日到期的续期保费。

分析：由于续期保费在保单宽限期届满之日（即2010年4月21日）仍未缴付，保单即告失效，所以保险人无须承担向指定受益人给付保险金的责任。

某些类型的寿险保单，比如万能寿险保单和变额万能寿险保单，没有规定缴付保费的时间表。万能寿险保单的宽限期条款适用于现金价值不足以支付每月的死亡率费用和其他费用时。宽限期的起始日因不同的万能寿险保单而不同。有些万能寿险保单规定，宽限期从保单的现金价值不足以支付当月的死亡率费用和营业费用之日起算。对于这类保单，宽限期会持续61天或62天。另一些万能寿险保单规定，宽限期从现金价值为零之日起算，持续30天或31天。这类保单中的宽限期条款还规定，如果保单所有人缴付的保费不足以支付保单费用，保险人必须至少在保障中止前的30天或31天内，通知保单所有人其保障将终止。如果被保险人在保单宽限期内死亡，那么保险人将给付保单的死亡保险金，但要从保险金中扣除逾期未缴的死亡率费用和其他费用。

举例：Diane Sattler是一份万能寿险保单的保单所有人兼被保险人。Diane已有几年未缴保费了，其间保险人一直用保单的现金价值支付每月的死亡率费用和其他费用支出。目前，该保单剩余的现金价值已不足以支付到期的死亡率费用和其他费用支出。

分析：保险人会向Diane发出通知，告知其保单根据宽限期条款将在61天内继续有效，在此期间内，Diane必须缴付足够的保费，用以支付逾期死亡率费用和其他费用支出，才能防止保单失效。如果Diane在这61天的宽限期内死亡，保险人会向指定的受益人给付保单的死亡保险金，但要从中扣除逾期未缴的死亡率费用和其他费用。

（五）复效条款

个人寿险保单中通常包含一项**复效条款 (reinstatement provision)**，它规定了保单所有人为使保单效力得以恢复而必须满足的条件。**复效 (reinstatement)** 是保险人为以下两类寿险保单恢复效力的过程：（1）由于未及时缴付续期保费而失效的保单；（2）根据展期定期保险或减额缴清保险不丧失选择权而得以继续的保单。（我们将在本章的后面部分讨论这些不丧失选择权。）如果保单所有人已将保单退保并领取了退保金，大多数保险人都不允许保单再复效。当保险人将保单复效后，原保单将重新生效，保险人并不签发新的保单。

为使寿险保单复效，保单所有人必须满足保单复效条款中所规定的条件。以下是保单复效通常必须满足的条件：

- 保单所有人必须在复效条款规定的时间内提出复效申请。在许多法律辖区，最长的复效期间从两年至五年不等。
- 保单所有人必须向保险公司提供被保险人继续可保的充分证明。
- 保单所有人必须缴付一笔规定金额的款项，其金额取决于申请复效的保单类型。我们将在本节后面部分描述这一款项。
- 保单所有人必须偿还全部保单贷款余额，或者将保单贷款包括应计利息随同保单一起复效。

这些条件中最重要的一个可能就是关于可保证明的要求，这个条件对于防范逆选择非常必要。如果不要求提供可保证明，则那些因健康状况不佳或其他原因而无法从别处获得保险的人要比那些健康状况良好的人更有可能申请复效。

保单复效所要求缴付的规定款项金额取决于保单的类型。对于固定保费的保单而言，比如终身寿险保单，保单所有人必须缴付所有逾期保费以及应计利息。保险人按照复效条款中所规定的利率收取利息。逾期保费及利息的缴付应使保单责任准备金恢复到未因缴费而失效的类似保单在保持有效状态下的相同责任准备金水平。

对于浮动保费的保单而言，比如万能寿险保单，保单所有人通常必须缴付至少足以支付两个月的保单死亡率费用和其他费用的一笔金额。此外，有些万能寿险保单还要求保单所有人缴付自保单失效之日起至复效之日止这一期间的死亡率费用和其他费用。

由于寿险保单的复效可能要求保单所有人缴付相当大的一笔款项，所以每个保单所有人必须决定是将原保单复效还是购买一份新保单更为有利。固定保费保单复效的一个好处在于，原保单的保险费率根据购买保单时被保险人的年龄来确定，而一份条件相当的新保单通常要求更高的费率，因为它根据被保险人的到达年龄来确定。复效的另一个好处是，原保单的现金价值也会一并恢复。

一般地，当保单复效时，从保单复效之日起会适用一个新的抗辩期。在这一新的抗辩期内，保险人可以基于复效申请中的重大不实告知而撤销复效的保单。但是，保险人不能基于原保单投保申请中的重大不实告知而撤销保单，除非原保单的抗辩期尚未届满。

（六）年龄或性别误告条款

保险人或保单所有人可能会发现寿险保单中被保险人的年龄或性别申报不正确。由于被保险人的年龄和性别是影响对保单所收取保费额的重要因素，所以被保险人的年龄或性别误告是一项重大错误。但是，对于被保险人的年龄或性别误告，保险人并不会按照对寿险投保单中所作重大不实告知的同样方式来处理。

大多数寿险保单中都包含一项年龄或性别误告条款 (misstatement of age or sex provision)，它规定了当被保险人的年龄或性别被错误申报时，保险人用来调整保险给付金额所采取的措施。典型的此类条款规定，如果被保险人的年龄或性别存在误告，并且这种误告导致对所购保额收取了错误的保费，那么保险人会将保单的保额调整为按被保险人的真实年龄或性别、实缴保费所能购买的金额。

如果保险人是在被保险人死亡之后发现其年龄或性别的误告，那么保险人将调整保单的保额。但是，如果是在被保险人死亡之前发现误告，保险人就可能给予保单所有人选择权，即对由误告所造成的保费差额实行多退少补，来代替保险人调整保单保额的做法。

当保险公司因年龄或性别误告而调整寿险保单的给付金额时，并非是对合同的有效性进行抗辩，而是在执行年龄或性别误告条款。因此，保单的不可抗辩条款任何时候都不禁止保险公司进行此类调整。

举例：Larry Dietrich从Galactic寿险公司购买了一份寿险保单。在投保单上，Larry将自己的年龄填报为30岁，而其实他的真实年龄是33岁。投保五年后，Larry死亡，此时保单的抗辩期已经届满，Galactic在处理保险金索赔的过程中发现了年龄误告。

分析：Galactic会下调保单的保额，使之等于已缴保费按照Larry33岁的投保年龄所能购买到的保额，并按照该保额向保单受益人给付保险金。

举例：在受理一起死亡索赔案时，保险公司发现Alice Langston在为她50岁的母亲Denise购买寿险保单时，在投保单上将准被保险人的性别误填为男性而非女性。

分析：在计算一旦Denise死亡应给付的保险金数额时，保险人会上调保单的保额，使之等于已缴保费按照50岁的女性所能购买到的保额。

二、现金价值保单特有的条款

除了上述章节中所描述的那些条款之外，现金价值寿险保单中通常还包含一些其他条款。现金价值寿险保单特有的条款与保单贷款、保单提现和不丧失选择权相关。

（一）保单贷款和保单提现

现金价值寿险保单通常赋予保单所有人从保险人那里借入资金的权利，但要以保单的现金价值作为贷款的担保。**保单贷款条款（policy loan provision）**规定了现金价值寿险保单的保单所有人可以凭借保单现金价值获得贷款的条件。有些保单贷款条款允许保单所有人借取的贷款金额不超过保单的现金价值与贷款一年的应计利息之差。另一些保单贷款条款则允许贷款额以一个规定的最高金额或者是保单现金价值的一定百分比（比如75%至90%）为限。保单贷款实质上是保险人对保单中最终必须给付款项的一部分预付款项。

保单贷款与从银行等贷款机构取得的商业贷款相比，存在两个方面的差异。首先，保单所有人在法律上没有偿还保单贷款的义务。但是，保单所有人可以随时偿还部分或全部贷款。如果被保险人死亡时，保单贷款尚未归还，那么保险人会从应给付的保险金中扣除未偿还的贷款余额以及任何未支付的贷款利息。相反，商业贷款在借款人和贷款人之间建立了一种债务人与债权人的关系，借款人在法律上有偿还商业贷款的义务。

举例：在Sylvia Cortina死亡时，她受保于一份保额为250,000美元的终身寿险保单。该保单中有一笔金额为10,000美元的保单贷款尚未偿还。

分析：保险公司会从保单保险金中扣除该笔未偿还的保单贷款额。因此，指定受益人将获得240,000美元（250,000美元 - 10,000美元）。

保单贷款与商业贷款的第二个区别是，保险公司不必对申请保单贷款的保单所有人进行资信调查，仅依据净现金价值的金额来评估保单所有人的申请。

保险人对每笔保单贷款都要收取利息，利息通常按年计收。虽然保单贷款的利息可以随时支付，但保单所有人并不一定要支付利息，任何未支付的应计利息都将转化为保单贷款的一部分。因此，我们所说的保单贷款余额包括未支付的贷款应计利息。如果保单贷款加上未支付的利息累计达到了保单的现金价值，那么保单就会终止，不再具有任何价值。一般地，保险人必须至少提前30天将保单终止的事项通知保单所有人。

某些保单会在保单中规定对保单贷款收取的利率，另一些保单则规定，保单贷款的利率可以随着经济形势的变化而逐年变动。许多法律辖区的法律都规定了保险人对保单贷款可以收取的最高利率。

万能寿险保单中通常包含一项保单提现条款和一项保单贷款条款。**保单提现条款（policy withdrawal provision）**，经常被称为部分退保条款（*partial surrender provision*），它允许保单所有人通过以现金形式提取现金价值从而减少保单的现金价值，提现总额不能超过现金价值。保险人对于保单提现不收取利息，只是将提现金额从保单现金价值中扣减。但是，许多保单都对每次提现收取一定的手续费，并限制每年的提现次数。

（二）不丧失条款

不丧失条款（nonforfeiture provision）规定了保单失效时或保单所有人决定退保或终止保单时，可供现金价值保单所有人运用的选择权。如果保单所有人在宽限期届满时尚未缴付续期保费，大多数不丧失条款都赋予保单所有人从几种不丧失选择权中进行选择的权利。这些不丧失选择权包括现金支付不丧失选择权、

两种延续保险保障选择权（减额缴清保险和展期定期保险）和保费自动垫缴选择权。大多数保单中都包含一项**自动不丧失利益（automatic nonforfeiture benefit）**，这是一种特定的不丧失利益，当现金价值寿险保单的续期保费在宽限期届满时仍未缴付、而保单所有人又没有选择其他不丧失选择权时，这种不丧失利益就会自动生效。最典型的自动不丧失利益是展期定期保险利益。

1、现金支付不丧失选择权

现金支付不丧失选择权（cash payment nonforfeiture option）规定，停止缴付保费的保单所有人可以选择将保单退保，并一次性领取保单的现金退保价值。在保单退保之后，保单中的一切保障都将终止。

现金价值保单中包含一张表格，列示了不同时间点的现金退保价值，保单也会给出计算这些现金退保价值的方法。许多法律辖区的法律都要求这些现金价值必须达到或者超过根据法定精算公式计算得到并提供给保单所有人的金额。在大多数情况下，应用这种法定公式都要求保单在第二个或第三个保单年度末提供现金退保价值。保险公司签发的保单往往提供现金退保价值的时间要早于法律规定的时间，并且提供的现金退保价值数额也高于法律规定的数额。

保单所有人在退保时，实际获得的现金价值可能不完全等于保单中所列示的现金退保价值数额。例如，保险人在确定应向保单所有人给付的金额时，会从现金退保价值中扣除保单贷款余额以及贷款利息。我们将在下一章讨论其他导致现金退保价值发生增减的项目。进行上述的增减调整后，保单所有人实际可以领取的金额被称为**净现金退保价值（net cash surrender value）**。

当保单所有人提取净现金退保价值时，保单以及保单中的一切保障都将终止。一般地，保单所有人在提现时要将保单退还（退保）给保险人。

2、延续保险保障不丧失选择权

许多积累现金价值的保单都为保单所有人提供这样一种选择权，即停止缴付保费，并以减额缴清保险或展期定期保险的形式延续保险保障。

减额缴清保险。根据**减额缴清保险不丧失选择权（reduced paid-up insurance nonforfeiture option）**，保单的净现金退保价值被用作趸缴纯保费，购买与原保单相同计划的缴清寿险。对这种缴清保险收取的保费根据被保险人在该选择权生效时的到达年龄来确定。根据该选择权，可以购买到的缴清保险的保额低于原保单的保额，减额缴清保险因此而得名。例如，如果一份保额为500,000美元的终身寿险保单的保单所有人行使这项选择权，他可以购买一份保额低于500,000美元的缴清终身寿险保单。

包含这一选择权的保单中通常包含一张表格，其中列示了保单生效后的前20年中，每年可以购买的减额缴清保险的保额。所列示减额缴清保险每年的保额取决于当年保单中所列示的现金价值。

根据减额缴清保险选择权提供的保障继续具有并积累现金价值，保单所有人继续享有任何寿险保单的所有人都能享受的权利。因此，保单所有人有权退保领取现金价值。原保单的任何附加利益，如意外死亡利益等，通常在减额缴清保险中不再提供。

展期定期保险。根据**展期定期保险不丧失选择权 (extended term insurance nonforfeiture option)**，保险公司用保单的净现金退保价值购买与原保单保险金额相同的定期寿险，其保险期限为净现金退保价值所能提供的最长期限。例如，如果一份保额为500,000美元的终身寿险保单的所有人行使了这一选择权，她就可以购买一份保额仍为500,000美元的定期寿险，保险期限为净现金退保价值所能提供的最长期限。与减额缴清保险一样，对展期定期保险收取的保费也是基于被保险人在选择权生效时的到达年龄来确定。

包含展期定期保险选择权的寿险保单中通常都有一张表格，列示了在前20个保单年度内，每年按原保单的保额继续延续效力的展期定期保险所对应的保险期限长度。图表8.2列示了一份终身寿险保单保证价值的样表，其中还包括在特定保单年度末减额缴清保险的相应保额和展期定期保险的相应保险期限。

根据大多数保单的条款规定，如果保单所有人选择了展期定期不丧失选择权，就不能再行使保单贷款的权利，也不能领取保单红利。但是，保单所有人有权撤销展期定期保险，将保单退保以领取剩余的现金价值。与减额缴清保险一样，原保单的任何附加利益通常在展期定期保险中不再提供。

由于万能寿险保单运作方式的特殊性，它们通常不包含展期定期保险不丧失选择权。我们知道，保险人定期从万能寿险保单的现金价值中扣除死亡率费用和其他费用支出，因此，即使万能寿险保单的所有人不缴付保费，保单也会继续有效，直到现金价值被每月的例行扣减额耗尽为止。

3、保费自动垫缴选择权

根据**保费自动垫缴 (APL) 条款 [automatic premium loan (APL) provision]**，只要保单的现金价值大于或等于所欠保费的数额，保险人就以此现金价值为抵押提供贷款，自动为保单所有人垫付逾期保费。保费自动垫缴的运用使得原保单的全部保障都继续有效，包括各种附加利益。有些法律辖区将保费自动垫缴条款规定为法定条款，而在其他许多法律辖区签发的保单中，该条款也被广泛使用。

图表8.2 保证不丧失价值样表

保证价值表					
计划类型：终身寿险					
保额：100,000美元					
被保险人性别：男					
被保险人的签单年龄：35岁					
现金价值的不同选择					
保单年度末	现金价值 (美元)	缴清保险 (美元)	展期保险		保单年度末
年数			天数		
1	—	—	—	—	1
2	100	—	0	276	2
3	800	3,421	5	95	3
4	1,800	7,436	9	245	4
5	2,900	11,574	13	142	5
6	4,100	15,809	16	68	6
7	5,200	19,376	17	337	7
8	6,500	23,410	19	214	8
9	7,700	26,812	20	213	9
10	9,000	30,309	21	260	10
11	10,200	33,233	21	349	11
12	11,600	36,574	22	201	12
13	12,900	39,369	22	328	13
14	14,300	42,246	23	71	14
15	15,800	45,183	23	159	15
16	17,300	47,896	23	202	16
17	18,800	50,400	23	207	17
18	20,400	52,974	23	211	18
19	22,000	55,355	23	185	19
20	23,600	57,564	23	133	20
60岁	32,100	67,500	22	53	60岁
65岁	41,100	75,379	20	93	65岁

万能寿险保单中通常不包含保费自动垫缴条款，因为这类保单具有的按月扣减现金价值的机制已经提供了类似的利益。

三、寿险保单的除外责任

寿险保单中有时还包含**除外责任（exclusion）**条款，该条款描述了保险人在被保险人死亡后可以不给付保险金的各种情形。例如，个人寿险保单中通常包含一项**自杀除外责任条款（suicide exclusion provision）**，该条款规定，如果保险人在保单签发日后的一个约定期限内因保单所定义的自杀行为而死亡，保险人将不承担给付保险金的责任。许多法律管辖区的法律都规定了允许的最长自杀除外责任的期限，通常为一年或二年。典型的自杀除外责任条款如下所述：

自杀除外责任。如果被保险人在保单签发后的两年内自杀，无论自杀当时被保险人的精神正常与否，保险人都不承担给付保险金的责任。在此情况下，保单即告终止，并且只退还扣除保单贷款余额后的已缴保费。

如果被保险人在保单的自杀除外责任期限内因自杀身亡，该项除外责任条款通常要求保险人向指定受益人退还已缴保费与保单贷款余额之间的差额。有些保单中的自杀除外责任条款则规定，如果被保险人在自杀除外责任期限内实施自杀行为，保险人将向指定受益人支付下述两者中的较大者：（1）保单的现金退保价值；（2）该保单的已缴保费。

保险公司在保单中加入自杀除外责任条款的目的是为了防止逆选择的发生。否则的话，计划自杀的人会比其他人更有可能投保人寿保险。出于同样的原因，当保单复效时，从复效之日起，通常开始适用一个新的自杀除外责任期限。如果被保险人在保单复效后的自杀除外责任期限内因自杀而身亡，保险人就不会给付保险金。

保险人有时还会在寿险保单中加入其他除外责任。这些除外责任因不同的保险人以及不同的国家而有所不同，通常包括：

- **战争除外责任条款（war exclusion clause）**，该条款规定，如果被保险人因战争或战争行为而死亡，保险人就不给付保险金。保单会对“战争”和“战争行为”进行定义。类似的，有些保单中会包含**服兵役除外责任条款（military service exclusion clause）**，该条款规定，如果被保险人因为在战争期间服兵役而死亡，保险人将不给付保险金。通常只有在战争期间或存在战争威胁期间签发的保单中才会包含此类条款。
- **危险活动除外责任条款（hazardous activities provision）**，该条款规定，如果被保险人因从事一些特定的危险活动，如登山、跳伞、潜水，而致死亡，那么保险人将不给付保险金。

■ **航空除外责任条款** (*aviation exclusion provision*)，该条款规定，如果被保险人的死亡是由与航空相关的活动所造成的，那么保险人将不给付保险金。有些航空除外责任条款仅适用于与军用或实验用飞机相关的活动；另一些除外责任条款则适用于私人飞机的驾驶员和机组人员；少数航空除外责任条款适用于任何与航空活动相关的死亡，除非被保险人是商业航空公司班机上的乘客。

有些保险人为保单所有人提供以下两种选择权：（1）将某些危险活动或与航空相关的活动排除在保险责任范围之外；或者（2）缴付额外的保费而享有这些保障。

关键术语：

犹豫期条款	保单贷款条款
完整合同条款	保单提现条款
封闭型合同	不丧失条款
开放型合同	自动不丧失利益
不可抗辩条款	现金支付不丧失选择权
不实告知	净现金退保价值
重大不实告知	减额缴清保险不丧失选择权
蓄意不实告知	展期定期保险不丧失选择权
宽限期条款	保费自动垫缴（APL）选择权
复效条款	除外责任
复效	自杀除外条款
年龄或性别误告条款	

尾 注：

1. 在某些州，法律允许的最长抗辩期为一年。

第 9 章

寿险保单的所有权

学习目标:

学完本章后，你应该能够：

- 区分第一顺位受益人与次顺位受益人，以及可撤销受益人与不可撤销受益人
- 描述保险人通常在个人寿险保单中提供的保费缴付方式
- 指出分红寿险保单中最为常见的保单红利选择权，并描述每种选择权的特点
- 指出寿险保单所有权转让的方式
- 指出给定情形下在被保险人死亡后有权领取寿险保险金的人
- 描述同时死亡法案中的一般规定，并说明当保单中包含一项生存条款时，该规定会如何受到影响
- 计算一份给定的寿险保单在被保险人死亡后应给付的保险金
- 指出寿险保单中通常包含的保险金给付选择权，并描述每种选择权的特点

本章纲要

一、受益人的指定

- (一) 第一顺位受益人与次顺位受益人
- (二) 受益人的变更

二、保费缴付方式

三、保单红利

- (一) 现金红利选择权
- (二) 抵减保费选择权
- (三) 偿还保单贷款选择权
- (四) 累积生息选择权
- (五) 增额缴清保险选择权
- (六) 增额定期保险选择权

四、保单所有权的转让

- (一) 协议转让
- (二) 批单转让

五、领取保险金的权利

- (一) 甄别有权领取保险金的人
- (二) 计算应付的保险金数额
- (三) 根据给付选择权支付保险金

保 险单是保险人与保单所有人之间的一份合同，要受到合同法法则的约束。保险单同时也是一种财产，因而要受到物权法法则的约束。在法律术语中，**财产 (property)** 被定义为个人对某物所拥有的权利总和。在大多数国家，包括美国，财产可被区分为不动产与动产。**不动产 (real property)** 是指土地以及任何生长或附着于其上之物。**动产 (personal property)** 是指除不动产之外的所有财产。

动产可以进一步被分为有形财产和无形财产。**有形财产 (tangible property)** 是指具有实物形态的财产，例如汽车、珠宝或衣物等。**无形财产 (intangible property)** 是代表拥有某种法定权利（例如合同权利）所有权的财产。保险单就是一项**无形的动产**，它代表具有价值并且可通过法院强制执行的一种法定权利。

财产所有权 (ownership of property) 是指一项财产具有的所有法定权利的总和。通常，是保单的所有人而非被保险人或受益人拥有保单的所有权。大多数所有权都在保单中被明确地加以规定，有些所有权会因不同类型的保单而有所差异。

一、受益人的指定

对于许多人而言，寿险保单最重要的所有权是指定受益人的权利。寿险保单的受益人可以是一个被指定的个人，也可以是特定法域法律所认可的任何实体，包括遗嘱执行人、公司或慈善机构等。保单所有人也可以指定一组人为保单受益人，指定某一组人而非每一个人为受益人的受益人指定方式被称为**概括式指定 (class designation)**。比如，将“我的子女”指定为受益人就是概括式指定的一个例子。

www.loma.org

版权2011 LL Global, Inc. 保留所有权利

（一）第一顺位受益人与次顺位受益人

第一顺位受益人（*primary beneficiary*），又称**第一受益人**（*first beneficiary*），是被指定在被保险人死亡后领取保险金的一方。如果指定的第一顺位受益人不止一人，保单所有人就可以规定保险金在多个受益人之间如何分配。如果保单所有人未指定分配方式，那么保险人将在被保险人死亡时仍生存的第一顺位受益人之间平均地分配保险金。请注意，为了获得保险金，第一顺位受益人必须是在被保险人死亡时仍然生存；如果第一顺位受益人先于被保险人死亡，保险金不能归于第一顺位受益人的遗产。

举例：当Madeleine Altman死亡时，她拥有一份以自己为被保险人的寿险保单。Madeleine指定其三个孩子——Anna、Bernard和Charles为该保单的受益人，当Madeleine死亡时，她的这三个孩子都还活着。

分析：除非Madeleine另有指示，否则，保险金将在这三个受益人之间平均分配。

保单所有人也可以指定次顺位受益人，如果第一顺位受益人先于被保险人死亡，则由次顺位受益人领取保险金。**次顺位受益人**（*contingent beneficiary*），有时被称为**第二受益人**（*second beneficiary*）或**后继受益人**（*successor beneficiary*），只有当所有指定的第一顺位受益人都先于被保险人死亡时，次顺位受益人才有资格领取保险金。保单所有人可以指定任意数量的次顺位受益人，并决定保险金如何在多个次顺位受益人之间分配。当第一顺位受益人全部死亡，而保单所有人在保险金给付之前又无法指定新的受益人时，次顺位受益人的指定就显得尤其重要。

举例：Morton Navinsky是一份寿险保单的保单所有人兼被保险人，他指定妻子Sonia为第一顺位受益人，两个儿子Boris和Dimitri为享有同等受益权的次顺位受益人。当Morton死亡时，他的妻子和两个儿子都还活着。

分析：保险金应向第一顺位受益人Sonia给付。

举例：Marisol Bonilla拥有一份以自己为被保险人的保单，她指定丈夫Carlos为第一顺位受益人，两个儿子Alfredo和Ramon为享有同等受益权的次顺位受益人。Carlos和Alfredo都先于Marisol死亡。

分析：作为惟一在被保险人死亡时仍生存的次顺位受益人，Ramon有权领取保险金。

举例：Craig Reilly拥有一份以自己为被保险人的保单，他指定两个儿子Stan和Tom为享有同等受益权的第一顺位受益人，妻子Anne为次顺位受益人。当Craig死亡时，只有Tom和Anne还活着，而Stan已在几年前死亡。

分析：作为惟一幸存的第一顺位受益人，Tom有权领取保险金。

保险人通常更愿意保单所有人至少指定一个第一顺位受益人和一个次顺位受益人。大多数保险人都允许保单所有人指定更多层的次顺位受益人。任何一层的次顺位受益人通常只有在所有前层受益人都先于被保险人死亡时，才有权领取保险金。例如，假设一个保单所有人兼被保险人指定其妻子为第一顺位受益人，其女儿作为第一层的次顺位受益人，其姐姐作为第二层的次顺位受益人。该保单所有人的姐姐只有在保单所有人兼被保险人的妻子和女儿都先于被保险人死亡的情况下，才有权领取保险金。指定更多层的次顺位受益人有助于保单所有人确定将保险金支付给其所希望领取保险金的一方。

（二）受益人的变更

寿险保单通常允许保单所有人在被保险人生存期间随时变更受益人指定。这种变更受益人指定的权利被称为**撤销权（right of revocation）**。如果保单所有人在被保险人生存期间可以不受限制地变更受益人指定，那么这种受益人指定方式就被称为是**可撤销的（revocable）**。大多数保险人都把采用这种方式指定的受益人称为**可撤销受益人（revocable beneficiary）**。另一方面，如果保单所有人只有经受益人本人同意以后，才有权变更受益人指定，那么这种受益人指定方式就被称为是**不可撤销的（irrevocable）**。保险人把采用这种方式指定的受益人称为**不可撤销受益人（irrevocable beneficiary）**。一般地，除非保单所有人自愿放弃变更受益人的权利，将受益人指定为不可撤销的，否则，受益人的指定都是可撤销的。

1、可撤销受益人

绝大多数寿险保单的受益人都属于可撤销受益人。在被保险人生存期间，可撤销受益人对保险金不具有法定权益，也不能禁止保单所有人行使任何保单所有权，包括变更受益人的权利。因此，在被保险人生存期间，可撤销受益人对寿险保单的权益只不过是一种领取保险金的“**预期**”而已。

请注意，受益人的变更只能在被保险人的生存期间进行，一旦被保险人死亡，指定受益人就对保险金享有既得利益，保单所有人不能剥夺受益人的这种利益。**既得利益（vested interest）**是指业已生效并且未经权利人同意不得变更的一种财产所有权。

2、不可撤销受益人

保单所有人可以随时指定一个受益人为不可撤销受益人。在作出这种指定后，保单所有人就失去了变更受益人指定的权利，除非不可撤销受益人同意变更受益人。即使在被保险人生存期间，不可撤销受益人也对寿险保单的保险金享有既得利益。

由于不可撤销受益人对保险金享有既得利益，所以大多数保险人都不允许保单所有人在指定不可撤销受益人后，未经不可撤销受益人的同意，就行使合同的任何所有权。比如，未经不可撤销受益人的同意，保单所有人不能获取保单贷款、退保领取现金、或者将保单所有权转让给另一方。（我们将在本章后面部分讨论保单转让。）

在某些情况下，即使原指定的受益人是不可撤销的，保单所有人也可以指定一个新的受益人。例如，如果保单所有人取得了不可撤销受益人的书面同意，就可以变更受益人指定。此外，大多数寿险保单中都包含一个条款，该条款规定，如果受益人（包括不可撤销受益人）先于被保险人死亡，则其权利即告终止。这一条款防止了保险金被自动归于不可撤销受益人的遗产，而且允许保单所有人在不可撤销受益人死亡后重新指定新的受益人。

举例：Frederick Weltner以自己为被保险人购买了一份寿险保单，并指定其母亲Caroline为不可撤销受益人。几年后，当保单尚处于有效期内时，Caroline死亡。

分析：Caroline死后，Frederick无需征得任何人的同意，就可以指定一个新的受益人。

二、保费缴付方式

大多数个人寿险保单的保单所有人要定期缴付续期保费，以维持其保单的有效性。保单的**保费缴付方式（premium payment mode）**是指保单续期保费的缴付频率。每个保险公司都会确定为其保单所有人提供哪些保费缴付方式。大多数保险人都愿意以年度、半年度、季度或月度为基础接受个人寿险保单的续期保费。投保人在投保过程中可以从这些保费缴付方式中选择一种。通常，保单所有人也可以在保单生效后变更保费的缴付方式。

个人寿险保单的续期保费通常以一笔到期的年度保费额来表示。保险人收取和处理续期保费会发生管理成本，续期保费缴付越频繁，保险人的管理成本就越高。为了弥补此类管理成本，如果保单所有人选择的缴费方式超过每年一

次的频率，保险人通常收取的保费总额就要高于年度保费额。例如，假设某一保单的年度续期保费为每年1,200美元，如果保单所有人选择按月缴付保费，保险人就可能将每月应付的续期保费从100美元（1,200美元的年度保费 ÷ 12个月）提高到一个更大的金额，比如108美元，以弥补保险人的管理成本。

保险人也可以要求定期缴付的续期保费额至少等于一个规定的最低金额，来削减其管理成本。通常，如果某种保费缴付方式会导致所缴保费低于规定的最低金额，保单所有人就不能选择此种缴费方式。例如，保险公司可以规定，选择按月缴付保费方式的保单所有人每月的最低保费缴付额至少为20美元，如果每月的保费缴付额低于这一最低金额，那么保单所有人就必须选择缴付频率更低的其他缴费方式，比如每季度或每半年缴费一次。

三、保单红利

保单可以签发为分红保单或非分红保单。**分红保单 (participating policy)**，是保单所有人有权分享保险公司可分配盈余的一种保险单。**非分红保单 (nonparticipating policy)**，是保单所有人无权分享保险公司可分配盈余的一种保险单。回忆第2章中所述，公司的盈余是指其资产超过其负债及资本的部分。盈余来自公司的盈利性经营。有些保险公司从这类盈余中提存一部分，被称为**可分配盈余 (divisible surplus)**，专门用于分配给分红保单的所有人。保单所有人可以享有的可分配盈余被称为**保单红利 (policy dividend)**。保单红利被视为分红保单所有人在一个保单年度内已缴保费的部分返还。

保险产品财务设计中所涉及的每个要素都是可分配盈余的一个潜在来源。如果保险公司所承保被保险人的经验死亡率比公司的预期死亡率更有利，那么所需支付的索赔就会更少；如果保险公司在投资上赚得的实际回报率高于预期回报率，那么它就能获得更多的投资利润；如果保险公司的实际费用支出低于估计的费用支出，就会有额外的资金出现。

2007年，美国签发的个人寿险保单中大约有79%属于非分红保单。¹股份制保险公司既可以提供分红保单，也可以提供非分红保单。过去，相互保险公司倾向于只提供分红保单，然而现在，许多相互保险公司既提供分红保单，也提供非分红保单。

通常，非分红保单的费率低于同样的分红保单的费率，因为签发非分红保单的保险人对于死亡率、投资收益和费用采用的假设往往没有那么保守。但是，要事先确定分红保单和非分红保单中哪个最终更便宜是非常困难的，因为分红保单的所有人获得的保单红利事实上会减少其保单的实际成本。

尽管保单红利并不保证支付，但大多数保险人都会对那些预期在长期内保持有效的分红寿险保单定期支付红利。任何宣告的保单红利都会在保单的周年日支付，某些寿险保单的条款规定，保单生效至少满两年后，才会支付保单红利。保险公司的董事会每年都会决定应支付的红利金额。通常，红利金额会随着保单年限的增加而显著提高。

分红寿险保单的所有人可以采取多种不同的方式来领取保单红利，这些领取方式被称为**红利选择权 (dividend options)**。分红寿险保单的常见红利选择权包括以下几种：（1）现金红利选择权；（2）抵减保费选择权；（3）偿还保单贷款选择权；（4）累积生息选择权；（5）增额缴清保险选择权；（6）增额定期保险选择权。分红寿险保单的投保人通常在投保过程中就要选定一种红利选择权。在分红保单的保险期限内，保单所有人可以随时变更红利选择权，但是有些变更要受到某些限制。每份分红寿险保单还都规定了**自动红利选择权 (automatic dividend option)**，即在保单所有人未选定红利领取方式的情况下，保险人将采用的保单红利选择权。大多数现金价值保单都把增额缴清保险选择权设定为自动红利选择权，而大多数定期寿险保单则把累积生息选择权设定为自动红利选择权。

（一）现金红利选择权

根据**现金红利选择权 (cash dividend option)**，保险公司将宣告的保单红利金额以签发支票的形式派发给保单所有人。在许多法域，法律都要求保险人对全部分红寿险保单的所有人提供现金红利选择权。

（二）抵减保费选择权

根据**抵减保费红利选择权 (premium reduction dividend option)**，保险人将保单红利用于缴付续期保费。除非保单已经生效多年，否则，每年的保单红利通常不足以缴付整个年度的续期保费。如果保单所有人在一年内分次缴付保费，则红利可以用于缴付一次或几次的保费。保险人首先向保单所有人通知保单红利的金额，如果保单红利金额低于到期的保费金额，则保险人还会按两者的差额部分向保单所有人开出账单。如果每年的保单红利超过当年的续期保费，保单所有人就可以选择另一种红利选择权来获得剩余的毛利，或者由保险人采用自动红利选择权。

（三）偿还保单贷款选择权

根据**偿还保单贷款红利选择权 (policy loan repayment dividend option)**，保险人将保单红利用于偿还保单贷款余额。保单红利通常首先被用于偿还贷款的应计利息，然后再偿还贷款本金。如果年度保单毛利超过了保单贷款与应计利

息总额，保单所有人就可以选择另一种红利选择权来获得剩余的红利，或者由保险人采用自动红利选择权。

（四）累积生息选择权

分红寿险保单中通常包含一项**累积生息红利选择权（accumulation at interest dividend option）**，根据这一选择权，保单红利被留存于保险人处以累积生息。保险人根据当时的经济形势规定计息的年利率。但是，保单通常保证，保险人至少会支付一个规定的最低的利率。

在保单的有效期间内，保单所有人通常有权随时提取部分或全部的红利及其累积利息。如果保单所有人退保，则保险人向保单所有人给付的金额中包含保单红利的累积值。当被保险人死亡时，留存于保险人处的保单红利通常会支付给指定的受益人，而非保单所有人。

（五）增额缴清保险选择权

根据**增额缴清保险红利选择权（paid-up additional insurance dividend option）**，保险人用宣告的保单红利为被保险人购买增额缴清保险。增额缴清保险与原保单属于相同的保险计划，但其保额取决于红利在被保险人的到达年龄时所能购买到的金额。由于对增额缴清保险收取的保费中不包括保险人的费用开支，所以与提供相同保障的新寿险保单相比，增额缴清保险的成本较低。

对于现金价值保单而言，用保单红利购买的增额缴清保险同样积累现金价值，在保单有效期内，保单所有人有权随时解除这些增额缴清保险，而获得现金价值。对于定期寿险保单，保险人通常不提供增额缴清保险红利选择权。

尽管在这一选择权下，每年购买的增额缴清保险的保额可能相对较小，但是在保单有效期内，增额保险的累计保额可能非常大。图表9.1举例说明了增额缴清保险选择权如何增加保单的死亡保险金总额。在这个示例中，被保险人40岁时购买了一份保额为100,000美元的分红终身寿险保单，并选定了增额缴清保险红利选择权。在保单生效两年后，保险人宣告该保单获得了5美元的红利。保险人自动用这5美元的红利购买了一份增额缴清终身寿险，保额为16美元，这是5美元的趸缴纯保费在被保险人的到达年龄时所能购买到的终身寿险金额。因此，保单的死亡保险金总额就增加为100,016美元。再过一年，保险人又用21美元的保单红利购买了另一份增额缴清终身寿险，这次购买到的保额为65美元，保单的死亡保险金总额就增加为100,081美元。从图表9.1的示例中可知，当被保险人到达65岁时，用各年保单红利购买的增额缴清保险的保额累计达到了49,357美元，从而使得保单的死亡保险金总额增加到了149,357美元。

图表9.1 增额缴清保险红利选择权示例

被保险人的年龄	已宣告红利（美元）	当年红利所购增额缴清保险的保额（美元）	增额缴清保险的累计保额（美元）	死亡保险金总额（美元）
40	0	0	0	100,000
42	5	16	16	100,016
43	21	65	81	100,081
--	--	--	--	--
50	229	598	1,905	101,905
--	--	--	--	--
60	1,664	3,342	22,280	122,280
--	--	--	--	--
65	2,771	5,042	49,357	149,357

（六）增额定期保险选择权

根据**增额定期保险红利选择权（additional term insurance dividend option）**，保险人将每笔保单红利用于为被保险人购买一年定期保险。相对于其他红利选择权，提供增额定期保险红利选择权的保险公司较少。

保单所有人根据这一选择权购买一年定期保险的权利在以下两个方面受到限制：

- 保险人经常将保单的现金价值限定为每年所能购买的一年定期保险的最高保额。如果年度保单红利超过了购买一年定期保险的最高限定保额所需的保费，那么保险人会把剩余的部分用于其他的某种红利选择权。
- 在允许保单所有人将其他红利选择权变更为增额定期保险红利选择权之前，保险人通常要求提供被保险人的可保证明。这一规定旨在防止逆选择，因为当被保险人健康状况不佳时，保单所有人更倾向于采用这种红利选择权，而不愿意用红利去购买更为昂贵的增额缴清保险。

四、保单所有权的转让

如果寿险保单的所有人具有签约能力，那么她就有权将其保单中的部分或全部所有权转让给其他人。但是，保单所有人不能仅仅以保单转交给他人的形式来转让其所有权。保单所有人可以通过协议转让和批单转让这两种方式来实现其保单所有权的转让。

（一）协议转让

转让协议（assignment）是保单所有人将自己对保单的部分或全部所有权转让给另一方当事人所依据的协议。转让其寿险保单的保单所有人被称为**转让人（assignor）**；接受财产所有权转让的一方被称为**受让人（assignee）**。

转让寿险保单的权利要受到一定的限制。

- 要使保单转让有效，保单所有人必须具备签约能力。因此，如果保单所有人是个未成年人，或者由于某些原因而不具备签约能力，那么其任何试图转让保单的行为都是无效的。
- 寿险保单的转让不得侵犯不可撤销受益人的既得权利。未经不可撤销受益人同意而进行的保单转让是无效的。请注意，如果受益人属于可撤销受益人，那么保单所有人具有无限的保单转让权利，而无须经过受益人的同意。
- 出于非法目的而进行的转让，比如投机性寿险，也是无效的。

1、转让形式

协议转让可以采取以下两种形式之一：绝对转让或抵押转让。判断一项转让是绝对转让还是抵押转让，主要看受让人是获得了保单的全部所有权还是部分所有权。

绝对转让。寿险保单的**绝对转让（absolute assignment）**是指保单所有人将其对保单的全部所有权让与受让人的一种转让。原保单所有人（即转让人）不再拥有合同的任何权利，而受让人则成为新的保单所有人。一般地，保单所有人可以采取绝对转让的形式将保单转让给任何人，而不论受让人对被保险人的生命是否具有保险利益。

如果保单所有人将保单绝对转让而又未获得任何对价，那么就相当于保单所有人将保单赠与了受让人。例如，父母以子女为被保险人投保，当子女达到法定成人年龄时，父母往往会将保单的所有权作为一份礼物转让给子女。保单所有人也可以通过绝对转让将寿险保单出售给受让人，以获得经济补偿。例如，企业拥有一份以其某个关键雇员为被保险人的寿险保单，当此人离职时，企业就可以将该保单卖给这个关键雇员，从而获得保单的现金价值。

抵押转让。寿险保单的**抵押转让（collateral assignment）**是指将寿险保单的货币价值作为贷款的抵押品或担保品而进行的一种暂时的保单转让。例如，如果某人欲从银行取得一笔个人贷款，他就可以将一份寿险保单抵押转让给银行，作为该笔贷款的担保品。抵押转让在以下三个方面不同于绝对转让：

- (1) **抵押转让的受让人对保单拥有的权利仅限于那些与保单的货币价值直接相关的所有权。**保单所有人仍保留不会影响保单价值的全部所有权。例如，指定保单受益人的权利以及选定保险金给付选择权的权利仍然归保单所有人享有。但是，在抵押转让的有效期间内，未经受让人的同意，保单所有人（即转让人）不得借取保单贷款，也不得退保而领取现金退保价值。这一限制旨在保护受让人对保单价值享有的权利，因为保单贷款和退保都会减少保单价值。
- (2) **抵押转让的受让人对于保单的货币价值享有既得权利，但是该项权利受到一定限制。**受让人对保单价值的权利以转让人对受让人的债务金额为限。因此，在给付保险金时，受让人只有权领取与债务金额相等的保险金；剩余部分的保险金必须由保单的受益人领取。而且，受让人只能一次性领取其保险金，而不能选择其他的给付方式。

举例：Calvin Hastings是一份保额为100,000美元的寿险保单的保单所有人兼被保险人。Calvin将保单抵押转让给了Steadfast银行，作为他从该银行获取的一笔贷款的担保品。当Calvin死亡时，他还欠Steadfast银行20,000美元。

分析：保险人会向Steadfast银行给付20,000美元保险金，其余80,000美元的保险金则给付指定的受益人。

- (3) **抵押转让的受让人对保单货币价值的权利是暂时的。**如果在被保险人生存期间，保单所有人还清了所欠受让人的债务，抵押转让就此终止，保单的全部所有权都回归保单所有人。一旦还清贷款，保单所有人通常会从受让人处获得一份受让人解除对保险金请求权的证明。

2、转让条款

大多数寿险保单中都包含一项**转让条款 (assignment provision)**，该条款描述了保单转让时保险人与保单所有人所处的地位。寿险保单转让条款的一个实例如下所示：

转让。在被保险人生存期间，您有权转让该保单或保单中的任何利益。作为保单所有人，您仍然拥有未转让的那部分所有权。我们必须拥有一份转让协议书的副本。我们不对转让的有效性负责。转让要受到我们在记录该项转让之前所发生的任何支付或其他行为的约束。

转让协议是转让人与受让人之间的一种协议，保险公司并不是该协议的当

事人。因此，保单的转让条款规定，保险人不对转让的有效性负责。当保险公司收到关于转让的书面通知时，保险公司都推定转让本身是有效的。但是，保险公司无法控制转让的有效性，所以，如果保险公司根据一项转让协议采取了一些行为，而事后该项转让又被确认为是无效的，那么保险公司通常无须对其已发生的行为负责。

除非是收到了关于转让的书面通知，否则保险公司没有义务根据转让协议的条款行事。以下示例说明了未通知保险人关于抵押转让的事项而导致的后果。

举例：Talia Silvestri将其拥有的一份以自己为被保险人的寿险保单抵押转让给了Consolidated银行，作为从该银行获取贷款的担保品。当Talia死亡时，保险公司尚未收到有关该项转让的通知，于是将保险金支付给了指定的受益人。后来，Consolidated银行向保险公司请求给付保险金。

分析：保险人在给付死亡保险金之前，由于尚未得到有关转让的书面通知，所以没有义务再向Consolidated银行给付保险金。

由于受让人要保护自己的权益，所以受让人通常会负责以书面的形式将转让事项通知保险公司。类似地，当保单所有人还清债务时，通常由保单所有人负责通知保险公司，抵押转让已经终止。

（二）批单转让

目前签发的许多寿险保单都规定了一个简单、直接转让保单全部所有权的方法。根据这种被称为批单法（endorsement method）的方法，保单所有人无须签订单独的转让协议，即可将保单的全部所有权完全转让给他人。批单法通常用于保单被作为礼物赠送给他人时，比如父母将保单赠与子女。

变更保单所有人的权利通常在保单的所有权变更条款（change of ownership provision）中加以规定。一般地，要变更保单的所有权，保单所有人必须以书面的形式将变更事项通知保险人。但是，保险人通常有权要求在保单中将所有权变更事项加以批注。在此情形下，保单所有人需要将保单呈交保险公司，由保险人在保单上加贴一份批单，注明新的保单所有人的姓名。所有权转让条款通常规定，在保险公司收到所有权变更的书面通知并将该变更记录在案之前，保险公司对原记录的保单所有人已经作出的任何支付不予负责。

五、领取保险金的权利

一旦被保险人死亡，受益人就享有领取保险金的既得权利。保险人根据保单条款支付保险金。除了确定领取保险金的正确人选之外，保单条款还规定了保险金总额的计算方法以及保险金的支付方法。

（一）甄别有权领取保险金的人

一般地，如果指定受益人在被保险人死亡时仍生存，保险公司就会向该受益人给付保险金。但是，有时候，识别有权领取保险金的某人或某方并不那么容易。

1、无幸存受益人

在从未指定受益人或者指定的受益人都先于被保险人死亡的情况下，如果保单所有人仍然生存，那么保险金通常会被支付给保单所有人；如果保单所有人也已死亡，那么保险金就归于保单所有人的遗产。

举例：Cynthia Riessen是一份寿险保单的保单所有人兼被保险人，该份保单指定其丈夫作为第一顺序受益人，她的两个孩子作为次顺位受益人。所有指定的受益人都先于Cynthia死亡。

分析：由于所有指定的受益人都先于被保险人死亡，所以保险金就成为保单所有人（在此情况下即Cynthia）的遗产。

有些保单包含一项**优先受益人条款（*preference beneficiary clause*）**，又称**后继受益人条款（*succession beneficiary clause*）**，该条款规定：如果保单所有人没有指定受益人，那么保险人将按照一个规定的优先顺序支付保险金。比如，优先受益人条款可能按以下顺序列示受益人：被保险人的配偶（如果活着）；被保险人的子女（如果生存）；被保险人的父母（如果尚存）。如果上述列举的领取人都已死亡，那么保险金就归于被保险人的遗产。优先受益人条款在团体寿险保单中比在个人寿险保单中更为多见。

2、被保险人与受益人死于同一次灾难

受益人只有在被保险人死亡时自己仍生存的情况下，才有权领取保险金。但是，有时候，被保险人与受益人会在同一次事故中丧生，这种情形被称为**共同灾难（*common disaster*）**，因为事故或灾难共同涉及多个人。在这种情形下，保险人可能无法确定被保险人与受益人究竟谁先死亡。

许多法律辖区都颁布了**同时死亡法案 (simultaneous death act)**，该法案对于保险公司如何评估共同灾难情形进行规范。典型的**同时死亡法案**规定了以下的一般规则：

如果被保险人与受益人同时死亡，或者无法确定两者死亡的先后顺序，那么推定受益人先于被保险人死亡，除非保单另有规定，保险金将视同受益人先于被保险人死亡的情形来处理。

以下实例说明了这一法律原则如何影响寿险保险金的给付。

举例：Daren Alexander与他的妻子Natalie在一次空难中死亡，而且无法确定他们两人死亡的先后顺序。Daren拥有一份以自己为被保险人的保单，该保单指定Natalie为第一顺位受益人，指定Daren的父亲Norman为次顺位受益人。发生空难时，Norman仍然健在。

分析：由于无法确定Daren与Natalie死亡的先后顺序，所以保险人会运用同时死亡法案中所规定的一般原则。Daren被推定为在第一顺位受益人Natalie之后死亡。因此，保险金会支付给次顺位受益人Norman。

在被保险人先于受益人死亡的情况下，同时死亡法案通常不会影响保险金的支付²。如果受益人比被保险人多生存一段时间，即使只是几分钟，那么受益人通常就获得了领取保险金的资格。因此，如果受益人在被保险人之后、但在领取保险金之前死亡，那么保险金就归于受益人的遗产。

但是，如果受益人只是比被保险人多生存了很短的一段时间，那么保单所有人就可能更希望保险金由其他人来领取，而不是成为受益人的遗产。有些寿险保单中包含一项生存条款来解决这一潜在问题。**生存条款 (survivorship clause)** 规定：受益人要获得领取保险金的资格，必须比被保险人多生存一段约定的时间，通常为30天或60天。如果受益人在被保险人死后生存的时间没有达到这个约定的期限，那么保险金将视同受益人先于被保险人死亡的情形来处理。由于生存条款的规定，保险金更有可能按照保单所有人的意愿进行分配。生存条款不仅适用于共同灾难的情形，也适用于受益人在被保险人死亡之后的规定期限内死亡的所有情形。

举例：Melinda Vincent是一份寿险保单的被保险人，该保单包含一项生存条款，规定受益人必须比被保险人多生存30天。Melinda的丈夫Timothy是保单的第一顺位受益人，她的母亲Deanna是次顺位受益人。Melinda和Timothy在一次车祸中丧生，Melinda在事故中当场死亡，而Timothy在10天后死亡。

分析：由于受益人后于被保险人死亡，所以保单的生存条款适用这一情况。在Melinda死后仅过了10天，Timothy就死亡了，因此，他比Melinda多存活的时间没有达到规定的30天。所以保险金应支付给次顺位受益人Deanna。

3、受益人非法杀害被保险人

允许某人从其非法杀害另一人的行为中获利是与社会公共利益相违背的。因此，许多国家的法律都规定，如果受益人非法且蓄意地杀害了被保险人，那么其领取保险金的资格将被剥夺。³在大多数情况下，如果受益人被剥夺了领取保险金的资格，寿险合同仍然有效，保险人仍要负责对其他受益人（比如次顺位受益人）给付保险金。但是，如果购买保单的目的就是意图从被保险人的死亡中获利，那么该寿险合同就会因签约时不满足合法的目的而自始无效。

（二）计算应付的保险金数额

对于大多数个人寿险保单而言，在被保险人死亡以后，保险人通过将多个项目加总，并减去某些其他项目，来计算应付的保险金数额。保险人首先要将以下项目加总：

- **基本死亡保险金。**在大多数情况下，基本死亡保险金就是保单的保额。但是，当被保险人死亡时，如果保单是根据减额缴清保险不丧失选择权而得以保持有效，那么基本死亡保险金的数额就会低于保额。
- **意外死亡保险金。**
- **已宣告而尚未支付的保单红利。**
- **留存于保险人处累积生息的累积保单红利，包括其利息。**
- **增额缴清保险的保额。**
- **预收的未赚得保费。**保单所有人有时会在保费到期之前提前缴付保费。比如，某个保单所有人可能在保费到期日之前一个月时就缴付了一期续期保费，如果被保险人在该笔续期保费即将到期时死亡，保险人通常会退还这部分续期保费，因为保险人尚未赚得该笔保费。

在将前述项目的金额加总之后，保险人随后要从总额中减去以下项目：

- **未偿还的保单贷款余额**，包括未支付的利息。
- **被保险人死亡时到期未缴的保费**。当被保险人在保单宽限期内、到期保费尚未缴付之前死亡时，就会出现这一项目。

举例：当Samir Gupta死亡时，他拥有一份以自己为被保险人、保额为250,000美元的寿险保单。当时，保单尚有450美元的累积红利存放于保险人处，同时Samir还预缴了500美元保费，另外还有5,300美元未偿还的保单贷款余额。

分析：保险人应该负责向保单受益人给付总额为245,650美元的保险金。该金额的计算过程如下：

250,000美元	保单的保险金额
+450美元	累积保单红利
+500美元	预缴保费
<u>-5,300美元</u>	未偿还的保单贷款余额
245,650美元	应付保险金总额

（三）根据给付选择权支付保险金

大多数情况下，保险人通常都会在被保险人死亡后一次性付清寿险保单的保险金。一般地，保险人都将这笔一次性的款项直接支付给受益人。除了一次性给付保险金的方式，保险公司还提供几种领取寿险保单保险金的备选方式，这些备选方式被称为**保险金给付选择权 (settlement options)** 或者备选给付方式 (optional modes of settlement)，提供这些选择权的保险人会在其寿险保单中加入一项保险金给付选择权条款。**保险金给付选择权条款 (settlement options provision)** 就保险公司如何支付寿险保单的保险金而给予保单所有人或受益人几种选择。

保单所有人可以在投保时或者保单有效期内的任何时候选择一种保险金给付方式，也有权在被保险人生存期间随时变更其保险金给付方式。当保单所有人为受益人选择一种保险金给付方式时，他可能会选择将该保险金给付方式设定为不可撤销方式，在此情况下，当受益人领取保险金时，就无法将其变更为其他的给付方式。如果选定的保险金给付选择权并非不可撤销，那么这种方式就被视为可撤销方式，受益人在领取保险金时就有权选择另一种给付选择权。更进一步说，如果在领取保险金时，保单所有人尚未选定保险金给付选择权，那么受益人就有权选择一种保险金给付方式。

根据给付选择权领取保险金的个人或实体被称为**受款人 (payee)**。选择保险金给付方式的一方（保单所有人或受益人）也有权指定一个**次顺位受款人 (contingent payee)** 或**后继受款人 (successor payee)**，此人将在受款人死亡的情况下领取保险金。

保险人通常在其个人寿险保单中提供四种可选的保险金给付方式。这些保险金给付选择权分别是**利息选择权**、固定**期间选择权**、固定**金额选择权**和**终身年金收入选择权**。

1、利息选择权

利息选择权 (interest option) 是寿险保单的一种给付选择权，据此，保险公司将保险金进行投资并将其所产生的利息定期支付给受款人。保单通常保证，保险人至少会按一个规定的最低利率支付利息，但是，如果其投资收益丰厚，保险人也会按更高的利率来支付利息。

受款人通常有权随时提取全部或部分的保险金，或者将所有的保险金（包括保险人持有的全部利息）置于其他的给付选择权下。但是，选择利息选择权的保单所有人可以对受款人提取保险金的权利加以限制。例如，保单所有人可以规定，在开始领取保险金之日起的前10年内，受款人每年只能提取不超过保险金10%的金额。

2、固定期间选择权

根据**固定期间选择权 (fixed period option)**，保险公司同意在一个约定的期间内向受款人等额分期给付保险金。每期的给付金额由保险公司持有的保险金以及该保险金所产生的利息构成。与利息选择权一样，保单也规定了一个对保险金计息的最低保证利率，并且规定，当保险人的投资回报高于预期水平时，该利率也会相应提高。

在固定期间选择权下，每期的给付金额主要取决于保险金的数额、利率以及保单所有人或受益人选择的给付期间长度。分期给付可以按年度或者更高的频率进行，甚至可以按月给付，只要每期给付的金额不低于保险公司规定的最低金额。比如，保单所有人可以选择让保险人在5年期间内按月等额给付保险金。

如果保单所有人没有将固定期间选择权指定为不可撤销，那么许多保单都允许受款人随时撤销该选择权，并一次性领取所有剩余的保险金及其应计利息。但是，受款人通常无权在给付期内只提取一部分资金，因为这种部分提款将减少剩余资金的数额，从而要求保险人重新计算整个固定期间的分期给付金额。

3、固定金额选择权

根据**固定金额选择权 (fixed amount option)**，保险公司按约定的金额进行等额分期给付，直到保单的保险金及其所产生的利息付讫为止。例如，保单所有人可以选择让保险人每月向受款人给付1,000美元，直到保险金付讫为止。与固定期间选择权一样，固定金额选择权也规定了保险人对所持有的保险金计息的一个最低保证利率。

保险人的给付次数取决于保险金的数额、利率以及所选择的固定给付金额。保险金的数额越大，保险人按照固定金额分期给付的时间就越长。

在固定金额选择权下，领取保险金的受款人通常有权随时提取部分或全部剩余的保险金。如果受款人提取了部分保险金，那么保险人将会继续按照选定的金额进行分期给付，但是会相应减少给付的次数。在许多情况下，受款人也有权要求增加或减少每期给付的金额。增加每期给付的金额意味着保险金将会在更短的时间内付完，给付次数将会减少。相反，减少每期给付的金额则意味着保险金给付的时间会更长。

4、终身年金收入选择权

终身年金收入选择权 (life income option) 是保险公司同意在受款人生存期间分期支付保险金的一种保险金给付选择权。我们知道，固定金额选择权与固定期间选择权都只在一段有限的时间内提供分期给付。而终身年金收入选择权则为受款人提供持久的收入来源，虽然这种保险金给付方式通常会导致其每次给付的金额低于固定金额选择权或固定期间选择权下的每次给付额。

在终身年金收入选择权下，保险公司同意用保险金作为趸缴纯保费为受款人购买一份终身年金。我们知道，年金是指一系列的定期支付。**终身年金 (life annuity)** 是至少在指定个人的生存期间内提供定期收入给付的一种年金。换言之，受款人有权在其一生中领取年金收入给付。

保险公司提供几种类型的终身年金，因此，对于那些选择终身年金收入给付方式的保单所有人或受益人，保险公司也会给予他们从几种不同类型的终身年金中进行选择的权利。在第10章中，我们将会讨论保险人提供的各种终身年金。

终身年金收入给付选择权条款还保证，年金的定期给付金额至少会达到一个规定的最低金额。保单中通常会包含一张表格，其中列示了每种终身年金收入选择权对应的最低保证收入给付额。如果在给付年金时，实际的年金利率导致了更高的给付金额，那么保险人通常会按此更高的金额来给付，而不是按照最低保证的金额来给付。

关键术语：

财产	保单贷款偿还红利选择权
不动产	累积生息红利选择权
动产	增额缴清保险红利选择权
有形财产	增额定期保险红利选择权
无形财产	转让协议
财产所有权	转让人
概括式指定	受让人
第一顺位受益人	绝对转让
次顺位受益人	抵押转让
撤销权	转让条款
可撤销受益人	优先受益人条款
不可撤销受益人	同时死亡法案
既得利益	生存条款
保费缴付方式	保险金给付选择权
分红保单	保险金给付选择权条款
非分红保单	受款人
可分配盈余	次顺位受款人
保单红利	利息选择权
红利选择权	固定期间选择权
自动红利选择权	固定金额选择权
现金红利选择权	终身年金收入选择权
保费抵减红利选择权	终身年金

尾注：

1. ACLI *Life Insurers Fact Book 2009* (Washington, DC: American Council of Life Insurers 2009), 64, <http://www.acli.com/NR/rdonlyres/0BFEABCA-1E2A-4F4C-A879-95CF104238AB/22608/FB0709LifeInsurance1.pdf> (16 March 2010)。
2. 在某些法律管辖区域，同时死亡法案只适用于被保险人与受益人在对方死亡后的一段规定时间（通常为120个小时）内死亡的情况。根据这一法律，如果受益人在被保险人死后的120小时内死亡，除非保单另有规定，否则就推定受益人先于被保险人死亡。
3. 在许多法律管辖区，如果受益人非故意地非法杀害了被保险人，其领取保险金的资格也会被剥夺。例如，受益人可能因醉酒驾车而非故意地制造了一次车祸，从而导致了作为车上乘客的被保险人的死亡。

第10章 年 金

学习目标:

学完本章后，你应该能够：

- 定义年金合同、年金被保险人、受款人、满期日和给付期间这些术语
- 区别即期年金合同与延期年金合同、趸缴保费年金合同与浮动保费年金合同、定额年金合同与变额年金合同
- 说明个人年金合同中包含的标准合同条款
- 描述某些变额年金合同中包含的保证利益
- 说明年金合同所有人通常缴付的费用
- 指出并区分年金合同中提供的给付选择权类型
- 列示影响年金定期收入保险金数额的因素，并描述每种因素的影响
- 描述不同法律管辖区域对于年金的两种所得税优惠政策，并比较传统IRA和罗斯IRA享受的所得税政策

本章纲要

一、年金导论

二、年金合同的种类

- (一) 即期年金与延期年金
- (二) 趸缴保费年金与浮动保费年金
- (三) 定额年金与变额年金

三、年金合同的条款

- (一) 延期年金合同的条款
- (二) 保证利益
- (三) 费用和收费
- (四) 年金给付选择权

四、影响定期收入保险金数额的因素

五、年金的税赋

六、个人退休储蓄计划

我们在本书中已讨论的寿险产品都是抵御与死亡相关的经济损失风险。但是，人身风险 (*personal risk*) 还包括老无所养的风险。由于医疗技术的进步和人们预期寿命的延长，许多人在退休后或者无法工作后，还会生存很多年甚至数十年。即使是积累了大笔资产的人也可能需要更多的资金来满足其晚年的生活费用支出。年金往往可以用来防范老无所养的财务风险。

从其最基本的含义来看，**年金 (*annuity*)** 是指一系列的定期支付。我们在第1章提到过，**年金合同 (*annuity contract*)** 是指一种法律上可执行的书面协议，其中保险人赋予指定的个人收到一系列定期收入保险金的权利，以换取一笔或一系列的保费收入。在本书中，我们交叉使用年金和年金合同这两个术语来指代年金合同。

在美国和许多其他国家，年金都被视为一种寿险产品，只有寿险公司才可以签发年金。因此，在美国，年金必须遵循各州的保险法律和法规。但是，在某些国家，比如阿根廷，签发寿险保单的公司与签发年金合同的公司必须是不同的法律实体。

一、年金导论

年金合同的条款决定着合同双方当事人的权利和义务。年金合同的当事人包括 (1) 签发合同的保险人；(2) 拥有并行使年金合同全部权利和特权的个人或实体，被称为**合同所有人 (*contract owner*)**。与寿险保单一样，保险人向合同所有人签发一份书面协议，其中包含了年金合同的所有内容和条款。

保险人既签发个人年金，也签发团体年金，因此，合同所有人可以是个人，也可以是代表其团体中的个人购买年金的一个组织。在本章中，我们只讨

论个人年金；团体年金将在本书的后面部分予以讨论。

作为年金当事人之间合同协议的一部分，合同所有人需要向保险人一次性缴付或分期缴付保费。保险人收到的年金保费有时被称为年金对价（*annuity consideration*）。保险人将其从大量的个人合同所有人那里收到的保费集中起来，并将这些集中起来的资金进行投资运作。保险人用这些集中起来的资金及其所获的投资收益，根据合同条款来给付到期的年金定期收入保险金。

保险人用来描述年金运作的术语与保险单中所使用的术语有所不同。受款人（*payee*）指的是根据年金合同的条款领取定期收入保险金的个人或实体。年金合同中可以指定一个次顺位受款人（*contingent payee*），其在年金受款人死亡时领取任何剩余的年金款项。年金合同中可以规定一个年金被保险人（*annuitant*），其寿命被用于确定年金合同的应付保险金数额。在大多数情况下，合同所有人、受款人和年金被保险人都是同一个人。

年金合同中保险人开始给付定期收入保险金的日期就是满期日（*maturity date*），又称年金到期日（*annuity date*）或收入日（*income date*）。保险人根据年金合同给付定期收入保险金的期间被称为给付期间（*payout period*）或年金领取期间（*liquidation period*）。年金间隔期（*annuity period*）是指一系列定期年金支付每次付款之间的时间间隔。年金间隔期通常可以是一个月，也可以是一年，当然也有其他选择，比如一个季度或半年。提供一系列年度收入保险金的年金合同，其年金间隔期就为一年，因此被称为按年给付年金（*annual annuity*）；提供一系列月度收入保险金的年金合同，其年金间隔期就为一个月，因此被称为按月给付年金（*monthly annuity*）。

二、年金合同的种类

如前所述，年金合同可以按个人合同签发，也可以按团体合同签发。年金合同还可以按照很多其他方式来分类，比如：

- 定期收入保险金开始给付的时间
- 保费缴付的频率
- 年金保费的投资方式

在接下来的讨论中，我们将会看到，以上这些分类相互之间会发生重叠。

（一）即期年金与延期年金

根据保险人开始给付定期收入保险金的时间不同，可以把年金分为即期年金与延期年金。即期年金（*immediate annuity*）自合同签订日起一个年金间隔期后就开始提供定期收入保险金。即期年金的所有人需要选择定期收入保险金开始给付的日期。例如，如果合同所有人在2010年3月1日购买了一份即期年金，并选择按年领取保险金，那么他将在该年金的满期日2011年3月1日那天开始按年领取收入

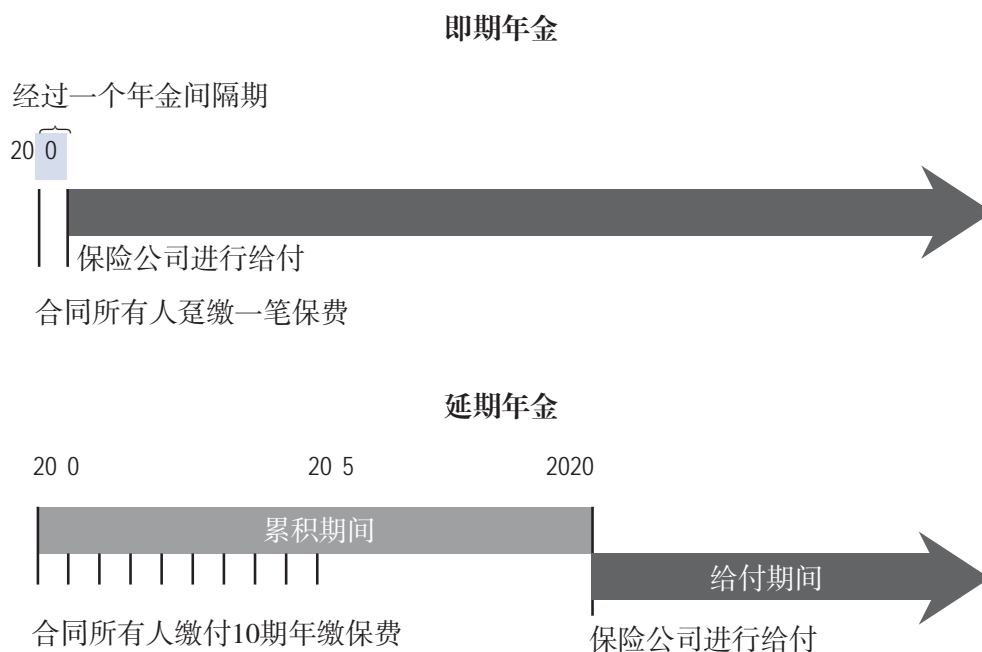
保险金。反之，如果合同所有人在2010年3月1日购买的是一份按月给付的即期年金，那么他将在该年金的满期日2010年4月1日那天开始按月领取收入保险金。

合同所有人经常利用即期年金来将一笔一次性的收入转换为一系列的收入流。例如，某人继承了一笔遗产，她就可以用这笔钱作为趸缴保费购买一份即期年金，该年金按月为她提供收入。

延期年金 (deferred annuity) 是自合同签订日起超过一个年金间隔期之后才开始提供定期收入保险金的一种年金。自合同所有人购买延期年金之日起，到给付期间开始之日为止的这段时间被称为**累积期间 (accumulation period)**。在延期年金的累积期间内，保险人将合同所有人缴付的保费进行投资，从而使年金形成累积价值。延期年金的**累积价值 (accumulated value)** 或又称**合同价值 (contract value)**，等于延期年金缴付的保费加上其投资收益，再扣除任何提现额或费用之后的价值。

人们常常在工作时期购买延期年金，以满足晚年生活时退休收入的需要。除了作为积累储蓄的一种手段之外，延期年金还使得合同所有人有权在未来某个时点开始领取定期收入保险金。图表10.1阐明了即期年金与延期年金之间的差异。

图表10.1 即期年金与延期年金的对比



资料来源：摘自 Mary C. Bickley和David F. Johnson, *Intro to Financial Services* [Atlanta: LOMA (Life Office Management Association, Inc.) ©2001], 81。经授权使用，版权所有。

（二）趸缴保费年金与浮动保费年金

根据保费缴付频率的不同，年金合同可被分为趸缴保费年金与浮动保费年金。

趸缴保费年金 (single-premium annuity) 是以一次性缴清保费的方式来购买的一种年金。趸缴保费年金可以是即期年金，也可以是延期年金。

■ **趸缴保费即期年金 (SPIA) 合同** [*single-premium immediate annuity (SPIA) contract*] 以一次性缴清保费的方式来购买，并且自合同签发日起一个年金间隔期后就开始提供定期收入保险金。所有的即期年金都是趸缴保费年金。

■ **趸缴保费延期年金 (SPDA) 合同** [*single-premium deferred annuity (SPDA) contract*] 以一次性缴清保费的方式来购买，并且自合同签发日起超过一个年金间隔期之后才开始提供定期收入保险金。

延期年金除了可以用趸缴保费的方式购买，也可以用分期缴付保费的方式来购买。**浮动保费年金 (flexible-premium annuity)** 是指通过分期缴付保费购买、且各期保费可以在一个规定的最大与最小金额之间变动的一种年金。因为通过浮动保费方式购买的年金都是延期年金，所以大多数保险人都把他们签发的浮动保费年金称为**浮动保费延期年金 (FPDA) 合同** [*flexible-premium deferred annuity (FPDA) contract*]。一般地，浮动保费延期年金对首期保费规定的最小金额要高于对续期保费所规定的最小金额。例如，一份浮动保费年金可以要求合同所有人缴付的首期保费处于1,000美元—20,000美元之间，随后允许合同所有人在250美元—20,000美元之间缴付每年的续期保费。合同所有人也可以选择在某一年份不缴付任何保费，唯一的要求就是每年缴付的保费额必须处于规定的最小金额与最大金额的范围之内。

图表10.2阐述了不同种类年金的用途。

（三）定额年金与变额年金

根据保费的投资方式不同，年金合同可被分为定额年金与变额年金。购买年金的人出于不同的目的而将资金置于年金中。年金合同所有人在将资金置于其年金中时，其愿意承受的风险程度也各不相同。因此，许多保险人都根据年金保费的投资方式为年金购买者提供两种常见的选择：（1）保险人保证其持有的年金资金至少按一个规定的利率计息；（2）保险人不保证年金资金的任何回报率，相反，其回报率会随着保险人持有的某些投资资产的收益而变动。

1、定额年金

定额年金 (fixed annuity) 是保险人在年金合同中保证年金的累积价值在累积期间内会赚取最低利率、同时保证给付期内定期收入保险金最低金额的一种年

图表10.2 年金的用途

实例1. Anthony Morrison现年65岁，已退休。他卖掉了自己的住房，搬进了一个公寓。Anthony用出售住房所得资金中的一部分购买了一份趸缴保费即期年金，该年金从他购买年金合同一个月后，即开始按月提供收入保险金。



实例2. Hannah Johnson现年45岁，在职工作并计划在65岁退休。Hannah的母亲去世，Hannah作为其母亲寿险保单的受益人获得了100,000美元的保险金。Hannah用她获得的这笔保险金购买了一份趸缴保费延期年金。此后，她可以要求保险人在其65岁时开始给付该项年金的定期收入保险金。

实例3. Francis Gilbert现年30岁，在职工作并希望为其退休储蓄资金。Francis购买了一份浮动保费延期年金。Francis缴付了1,000美元的首期保费，此后每月缴付100美元保费，缴费三个月之后，Francis经济上遭遇了困难。六个月后，Francis的经济恢复正常，开始继续每月缴付保费。

金合同。大多数定额年金合同都规定，一旦保险人开始给付定期收入保险金，每期保险金的数额就不会变动。但是，有些定额年金合同则规定，如果保险人的投资收益超过其计算定期收入保险金数额时所预期的投资收益水平，那么定期收入保险金的数额就可以增加。

如果定额年金是即期年金，那么定期收入保险金的数额在保险人签发合同时就已确定。保险人根据趸缴保费的金额和保证利率计算定期收入保险金的数额。

如果定额年金是延期年金，那么累积价值在整个累积期间内都可以赚取利息。在年金被购买时，保险人通常保证，累积价值至少会在一个约定期间（通常为1到10年）内按照一个规定的利率计息。此类年金还规定，在这个初始的约定期间之后，计息利率不会低于一个规定的最低利率。例如，一份年金合同可以规定，累积价值在前3年中可以赚取4%的利息，而在累积期间的其余时间内，可以赚取最低保证2%的利息。但是，保险人在初始期间之后适用的实际利率可能会高于保证的最低利率，这取决于保险人的实际投资经验。

定期延期年金在满期日的累积价值决定了定期收入保险金的数额。年金合同中包含一张利益表，规定了每1,000美元累积价值所对应的最低保证定期收入

保险金的数额。保险人根据年金合同中的最低保证利率确定利益表。但是，如果保险人截止满期日的实际投资经验优于初始预期水平，那么保险人通常提供的定期收入保险金数额要高于合同中的最低保证金额。

当保险人在年金合同中提供利率保证时，就意味着保险人愿意承担合同的投资风险。保险人将资金置于相对安全的投资渠道，作为其普通账户的一个组成部分。如果保险人的普通账户投资业绩良好，保险人就能够支付高于合同最低保证利率的利率，并且仍然能够从中获利。但是，保险人同样承担着风险，即：如果保险人的投资业绩较差，其投资回报低于合同中的最低保证利率，保险人就会遭遇亏损。

保险人也会签发混合型的年金产品，比如权益指数化年金（EIA）和市场价值调整年金（MVA）等。图表10.3描述了这些混合型的年金。

2、变额年金

变额年金（variable annuity）是其累积价值的金额和定期收入保险金的数额都会随一种或一种以上特定投资基金的业绩而波动的一种年金。一般而言，保险人对变额年金的本金和利率都不作保证。

图表10.3 混合型年金

权益指数化年金

权益指数化年金（EIA） [*equity-indexed annuity (EIA)*] 是不仅提供对本金和收益的某些保证、而且还通过将合同与公开指数相联系而提供额外收益可能性的一种年金。权益指数化年金通常因其所提供的保证而被归类为定额年金。但是，与变额年金相类似，权益指数化年金也有根据投资业绩而提供高回报的可能性。

市场价值调整年金

市场价值调整（MVA）年金 [*market value adjusted (MVA) annuity*]，又称修正保证年金（modified guaranteed annuity），是提供多种保证期间和多种固定利率的一种年金。合同所有人可以在合同中规定的某些时间转移或提取已存的保费，以赚取当期的市场利率，而不是在整个合同期内被“锁定”为固定收益。

在美国，权益指数化年金和市场价值调整年金若要作为定额年金来签发，就必须符合某些监管规定。那些不符合监管规定的权益指数化年金和市场价值调整年金都被视为变额产品，它们必须作为有价证券来登记。

资料来源：Mary C. Bickley, *Principles of Financial Services and Products* [Atlanta: LOMA (Life Office Management Association, Inc.) ©2004], 269。经授权许可使用，版权所有。

如果投资有收益，则合同所有人可以享有因此产生的全部利润；如果投资无收益，则合同所有人要承担大部分或全部由此发生亏损的风险。由于投资风险由合同所有人承担，所以美国的联邦法律将变额年金作为有价证券来对待，这些证券必须遵循联邦证券法。

变额年金保费存放于保险人的独立账户之中，并被用于购买合同所有人所选择的一个或多个子账户中的投资产品。变额年金的所有人可以将保费在多个子账户之间进行配置，并有权：(1) 在子账户之间转移资金；(2) 变更在特定子账户中配置的资金比例；(3) 变更未来保费所要投资的子账户。

一般地，变额年金提供各种变额子账户。此外，合同所有人通常可以将一部分保费置于一个**固定利率子账户 (fixed subaccount)**，这是一种保证在约定的期间内支付固定利率的子账户。不同于变额子账户中所投资的资金，固定利率子账户中所投资的资金被置于保险人的普通账户中。

在变额年金的累积期间内，年金的累积价值会直接随着被选择子账户的投资业绩而波动。在给付期间开始时，变额年金合同所有人在领取收入保险金时享有以下几种选择权：

- 来自固定利率子账户的固定金额
- 随着特定变额子账户的投资业绩而波动的金额
- 根据固定利率子账户和变额子账户的综合表现而确定的金额，即定期收入保险金中的一部分保持稳定，另一部分则可以波动。

图表10.4概括了年金的主要分类。

图表10.4 年金合同的主要分类

	即期年金	延期年金
定额年金	趸缴保费	趸缴保费或浮动保费
变额年金	趸缴保费	趸缴保费或浮动保费

资料来源: Mary C. Bickley, *Principles of Financial Services and Products* [Atlanta: LOMA (Life Office Management Association, Inc.) ©2004], 263. 经授权许可使用，版权所有。

三、年金合同的条款

通常包含在个人寿险保单中的许多条款也包含在个人年金合同中。以下条款通常包含在所有类型的个人年金合同中：

- **完整合同条款**，规定完整的合同由年金合同、随附于合同的投保单以及所有附约构成。
- **犹豫期条款或免费检查期条款**，它允许保单所有人在收到合同后的一个约定期间（通常为10到30天）内审视其保单。在犹豫期内，合同所有人有权撤销合同，并如数收回已缴付的首期保费。
- **不可抗辩条款**，描述了保险人抗辩年金合同有效性的权利。通常，年金的投保单中不包含关于投保人可保性的询问，投保人也不进行保险人据以决定是否签发年金的告知。因此，年金合同中的不可抗辩条款通常规定，一旦合同生效，保险人就不能抗辩合同的有效性。但是，有些保险人会提供附加利益附约，比如被保险人失能保费豁免利益附约。此类附约的投保人通常必须提供可保证明，在这种情况下，年金的不可抗辩条款给予保险人一个约定期间，通常为一年或两年，在此期间内，保险人有权基于投保单中的重大不实告知来对附约所提供保障的有效性提出抗辩，但年金合同本身仍然保持有效。
- **年龄或性别误告条款**，规定如果投保单上年金被保险人的年龄或性别存在误告，那么定期收入给付金额将调整为按真实年龄或性别实缴保费所能购买到的金额。
- 类似于分红个人寿险保单，分红个人年金合同必须包含一项**红利条款**，描述合同所有人分享保险人的可分配盈余的权利，以及可供合同所有人选择的红利给付选择权。

（一）延期年金合同的条款

延期年金合同中通常包含很多条款，规定了合同所有人在年金累积期间的权利。例如，**提现条款（withdrawal provision）**授权合同所有人在累积期间提取合同的全部或部分累积价值。大多数合同都允许合同所有人每年提取年金累积价值的一个规定百分比，而不收取费用。如果合同所有人一年中提现的金额超过了这个规定的百分比，那么保险人通常会征收**提现手续费（withdrawal charge）**。此外，提现金额通常不允许低于一个规定的最低金额。

在整个累积期间内，合同所有人也有权解除年金合同而获得其**退保价值 (surrender value)**，即累积价值减去保单中包含的退保手续费。**退保手续费 (surrender charges)**是指当年金合同在购买后的约定年限内解除时，通常向年金合同所有人收取的一项费用。征收的退保手续费的金额通常会随着时间的推移而递减。保险人通常在年金合同的前期收取退保手续费，以此作为收回其合同签发成本的一种方式。

举例：Cynthia Quincy拥有一份定额延期年金合同。该合同对于在合同首年度内退保的年金按照累积价值的5%收取退保手续费，对于第二个合同年度内退保的年金按照累积价值的3%收取退保手续费，对于第三个合同年度内退保的年金按照累积价值的1%收取退保收取费。第三个合同年度后，合同所有人解除合同时可以无须支付任何退保手续费。Cynthia在购买该合同的18个月之后解除了合同，当时，合同的累积价值为100,000美元。

分析：保险人收取3%的退保手续费后，向Cynthia支付了97,000美元 [100,000美元（累积价值） - 3,000美元（退保手续费）] 的退保价值。

如果延期年金的被保险人在保险金给付开始之前死亡，那么合同通常会提供**死亡利益 (death benefit)**，又称**遗属利益 (survivor benefit)**，这是向合同所有人指定的受益人支付的一笔资金额。死亡利益至少等于年金的累积价值金额。保险人通常不对死亡利益的给付收取退保手续费。

（二）保证利益

有些人不愿意将资金存入变额年金，因为他们担心由于市场波动而损失资金。保险人通过在变额年金合同上附加增强型利益来应对这种担忧。一份变额年金合同中可能不包含此类特征，也可能包含某些或全部此类特征。最为常见的增强型利益包括：

- **最低保证死亡利益 (GMDB) [guaranteed minimum death benefit (GMDB)]** 是变额年金合同的一个特征，它保证：当年金被保险人死于定期收入保险金给付开始之前时，不论合同当时的累积价值有多少，受益人均可至少领取一笔约定的金额。根据年金合同的条款，保证给付的金额可能等于已缴付的年金对价总额减去任何提现额之后的差额，或者也可能是一个更大的金额。

■ **最低保证提现利益 (GMWB)** [*guaranteed minimum withdrawal benefit (GMWB)*] 是变额年金合同的一个特征，它保证：在累积期间内，即使子账户的投资业绩不佳，已向合同缴付金额的一定百分比仍可供每年提现。有些GMWB保证按年提现可以持续一个固定的期间，比如20年，或者直到合同所有人获得了全部已缴保费额为止；另一些GMWB则保证在合同所有人生存期间都可以按年提现。保证在合同所有人有生之年都可以提现的GMWB有时被称为**保证终身提现利益** [*guaranteed lifetime withdrawal benefit (GLWB)*]。

■ **最低保证收入利益 (GMIB)** [*guaranteed minimum income benefit (GMIB)*] 是变额年金合同的一个特征，它保证：当合同保持有效达一个特定期间（通常为7至10年）时，不论该年金的投资业绩如何，定期收入保险金都至少达到一个最低金额。

■ **最低保证累积利益 (GMAB)** [*guaranteed minimum accumulation benefit (GMAB)*] 是变额年金合同的一个特征，它保证：当合同保持有效达一个特定期间（通常为7至10年）时，累积价值至少会达到一个最低金额。对于某些年金，这个保证的金额等于已缴保费总额；对于另一些年金，保险人会保证一个更大的金额。

由于这些保证增加了保险人的风险，所以保险人通常会就这些利益而对合同所有人额外收费。

（三）费用和收费

保险人可以在年金合同中加入各种费用和收费，以弥补其发生的费用支出。这些费用和收费的类型及金额取决于年金的类型。保险人通常会在年金中包含以下费用和收费中的一种或多种：

■ **前端收费 (front-end sales charge)** 是在年金合同所有人购买年金时对其收取的一笔费用。前端收费用于补偿保险人为取得该项业务而发生的销售佣金及其他费用。该种收费被表示为年金保费的一个百分比。

■ **后期附加费用 (back-end sales charge)** 又称退保手续费 (*surrender charge*)，是在年金合同所有人从合同中提取资金时，对其收取的一笔费用。在变额年金中，后期附加费用被称为**或有递延销售费用** [*contingent deferred sales charge (CDSC)*]。后期附加费用或CDSC被表示为提现额的一个百分比，并且通常会随着时间的推移而降低，最终，合同所有人提取资金时无须支付费用。保险人通常不会对年金既征收前期附加费用，又征收后期附加费用，因为这两种费用都旨在抵消佣金成本。

■ **定期费用 (periodic fee)** 又称维持费用 (*maintenance fee*)，是按预定的时间间隔（例如每年或每月）对年金合同所有人收取的一笔费用。定期费用通常旨在补偿保险人发生的运营管理费用，可以是一笔固定金额，也可以表示为累积价值的一个百分比。

- **服务费 (service fee)** 是因特定服务而向年金合同所有人收取的一种一次性费用。例如，如果合同所有人在任一日历年度内从年金的累积价值中提现次数超过两次，保险人就可以对每次额外提现收取20美元的服务费。

保险人对变额年金额外收取以下费用：

- **死亡率和费用风险 (M&E) 收费 [mortality and expense risk (M&E) charge]** 是对变额年金所有人收取的一种费用，用于弥补保险人承担的各种风险和费用，包括提供年金死亡利益和某些其他保证所涉及的风险。死亡率和费用风险 (M&E) 收费通常表示为累积价值的一个百分比。保险人通常分别规定对保证利益的收费与死亡率和费用风险 (M&E) 收费。
- **投资管理费 (investment management fee)**，又称**资产管理费 (asset management fee)**，是对变额年金所有人收取的一种费用，用于弥补为管理和运作与变额子账户相关的投资基金而发生的成本。该费用通常表示为累积价值的一个百分比。

(四) 年金给付选择权

当延期年金的给付期间开始时，所有与保单累积价值相关的条款，包括提现条款和死亡利益条款，都变得不可操作。到那时，合同所有人决定保险人将如何支付累积价值。在即期年金的情况下，投保人在投保年金时便决定保险人将如何支付年金资金。

每份年金合同中都包含一项**年金给付选择权条款 (payout options provision)**，该条款列示并描述了可供合同所有人选择的各种年金给付选择权。**年金给付选择权 (payout options)**，又称**保险金给付选择权 (settlement options)**，是年金合同所有人就保险人如何支付一项处于给付期间的年金资金所拥有的各种选择。给付选择权条款的内容规定了合同当事人在合同给付期间内的权利和义务。处于给付期间的年金通常被称为**给付期年金 (payout annuity)**。

1、一次性支付

年金合同所有人可以选择由保险人以一次性付款的方式来给付年金的累积价值，这种支付方式被称为**一次性支付 (lump-sum distribution)**。一旦保险人进行了一次性支付，年金合同就即刻终止，保险人对合同所有人不再负有任何义务。

2、固定期间选择权

根据**固定期间选择权 (fixed period option)**，保险人在一个约定期间内进行年金给付。在约定期间末，定期收入给付停止。例如，合同所有人可能选择在10年的期间内按月领取收入保险金。固定期间选择权还保证年金的全部累积价值都会被给付。如果受款人在约定期间届满之前死亡，那么次顺位受款人就有

权领取剩余的定期收入保险金。无论年金被保险人生存或死亡，都保证在一个约定期间内进行定期给付的年金被称为**固定期间年金 (period certain annuity)** 或者**确定年金 (annuity certain)**。保险人在其间提供定期收入保险金的约定期间被称为**固定期间 (period certain)**。

固定期间年金适用于个人在某一特定时期内对收入的需求。例如，某人可能购买一份固定期间年金，以便在其他收入来源（如养老金）予以支付之前的一个特定时期内提供收入。

举例：Miko Yamata计划在60岁时退休。但是，她一直要到年满65岁时才能从其雇主发起设立的养老金计划中领取养老金。Miko购买了一份5年期的固定期间延期年金，该年金的满期日是她年满60岁的时候。

分析：当Miko年满60岁时，她就可以开始从其年金中领取定期收入保险金，一共可以领取5年。在这5年的期间届满时，定期收入给付将会停止，但Miko又可以开始从其雇主发起设立的养老金计划中领取养老金保险金。

3、固定金额选择权

根据**固定金额选择权 (fixed amount option)**，不论年金被保险人生存与否，保险人按约定的最低金额给付定期收入保险金，给付期为该年金的累积价值所能提供的最长期限。一旦累积价值总额支付完毕，定期收入给付就会终止，保险人在年金合同中不再负有任何责任。例如，合同所有人可能选择按月领取1,000美元的收入保险金，直到累积价值付完为止。不论年金被保险人生存与否，保证按约定的最低金额给付定期收入保险金，其给付期为该年金的累积价值所能提供的最长期限，这种年金被称为**固定金额年金 (fixed amount annuity)**。

4、终身年金

我们在第9章中提过，终身年金是一种至少在指定个人的生存期间内提供定期收入保险金的年金。保险人提供各种形式的终身年金作为年金给付选择权。

终身年金最基本的形式是**纯粹终身年金 (straight life annuity)**，又称**趸缴终身年金 (single life annuity)** 或**纯粹生存年金 (life only annuity)**，该年金仅在年金被保险人生存期间提供定期收入保险金。一旦年金被保险人死亡，保险人在年金合同中不再负有任何责任。如果年金被保险人在定期收入保险金给付开始后不久即死亡，纯粹终身年金的购买者已缴付的保费就会远远超过保险人已给付的定期收入保险金。出于这一原因，许多人都不愿意购买纯粹终身年金。相反，他们会购买其他形式的终身年金，这些年金要比纯粹终身年金包含更多的保证。

联合及最后生存者终身年金 (joint and survivor life annuity)，有时又称**联合及最后生存者年金 (joint and survivor annuity)**，该年金对两个或两个以上的年金被保险人提供定期收入保险金，直至他们全部死亡为止。联合及最后生存者

年金合同的内容决定了在年金被保险人之一死亡之后，每次定期收入给付的金额究竟会保持不变，还是会在第一个年金被保险人死后减少一个规定的金额，比如50%。已婚夫妇可能购买联合及最后生存者年金，以便在他们两者的有生之年提供收入。

固定期间终身年金 (life annuity with period certain) 保证保险人在年金被保险人生存期间内提供定期收入保险金，并保证该项保险金给付至少持续一个约定的期间，即使年金被保险人在该期间届满之前死亡。合同所有人负责选定保证期间，通常为5年或10年。在年金被保险人就是受款人的情况下，合同所有人还要指定一个次顺位受款人。如果年金被保险人在这个保证的固定期间届满之前死亡，那么次顺位受款人就有权在此固定期间的剩余时间内领取定期收入保险金。如果年金被保险人在这个固定期间届满之后死亡，定期收入保险金给付当即停止。

举例：Yvonne Wilkinson购买了一份10年固定期间的终身年金。她指定自己为年金被保险人和受款人，并指定其丈夫Dexter为次顺位受款人。Yvonne在开始领取定期收入保险金7年后死亡。

分析：Dexter将在10年固定期间的剩余时间（即为3年）内领取定期收入保险金。在10年固定期间届满之后，不会再有任何给付款项。如果Yvonne在定期收入保险金开始给付后生存了15年，她在整个生存期间都会领取年金保险金，在她死后，Dexter不能再领取任何保险金。

偿还式终身年金 (life with refund annuity)，又称偿还式年金 (refund annuity)，在年金被保险人生存期间内提供定期收入保险金，并保证该项保险金给付至少达到年金的购买价格为止。这一保证意味着，如果年金被保险人在已给付的定期收入保险金总额达到购买价格之前死亡，合同所有人指定的次顺位受款人将可获得一笔返还款。返还款的金额等于年金的购买价格与已给付的收入保险金之间的差额。

举例：Harry Benedict一次性缴付了150,000美元的保费购买了一份偿还式年金，该年金将在其生存期间每年提供10,000美元的收入保险金。他指定自己的妻子Dorothy为次顺位受款人。Harry在收入保险金给付开始6年后死亡，在他死亡时，他总计领取了60,000美元的定期收入保险金。

分析：Dorothy将有权获得90,000美元的返还款，这是150,000美元的购买价格与Harry生前已领取的60,000美元定期收入保险金之间的差额。如果Harry在定期给付开始后生存了20年，那么他领取的收入保险金总额（20年 × 10,000美元/年）就已超过了其所缴付的保费额。在这种情况下，Dorothy在Harry死后将不会得到任何返还款。

四、影响定期收入保险金数额的因素

保险人在定额年金的满期日确定其定期收入保险金的货币金额。¹虽然计算这些保险金数额的确切方法超出了本书的讨论范围，但每种计算都是基于以下的基本数学原理：

一笔被称为本金的资金，按照一个约定的利率投资一段时间期限后，可以在一个约定期间内以一系列定期收入保险金的形式进行给付。

这一数学原理中包含了四个变量：

1. **所投资的本金额。**保费会增加本金；费用、收费和提现则会减少本金。
2. **本金按照利息增长的时间期限。**对于年金合同，这个时间期限就是累积期间。时间期限越长，利息收益就越大。
3. **代表着投资收益的利率。**定额年金赚取一个最低保证的利率。在许多情况下，保险人会根据公司的投资经验适用一个更高的利率。对于变额年金，利率会根据年金子账户的投资业绩而波动。利率越高，定期收入保险金的数额就越大。
4. **定期收入保险金的给付次数和给付时点。**给付的频率和给付期间的总长度决定了定期收入给付的次数。对于所有类型的终身年金，定期收入给付的次数和给付时点还要取决于死亡率经验。当其他所有因素都相同时，年金被保险人的预期寿命越长，则保险人预期给付次数的就越多，每次定期收入给付的金额就越小。同样地，当其他所有因素都相同时，年金被保险人的预期寿命越短，则保险人预期给付次数的就越少，每次定期收入保险金的数额就越大。

图表10.5概括了影响定期收入保险金数额的重要因素相互之间的关系。

五、年金的税赋

在某些国家，比如英国、瑞士、智利和美国，年金保费占有着整体寿险保费收入中的一个重要部分。²美国的保险人在2008年总共收到了3,280亿美元的年金对价，这占到了当年全部寿险销售保费收入的51%多。³在2009年的前六个月中，智利的年金销售额占到了同期全部寿险销售保费收入的34%。⁴

年金在包括美国在内的一些国家之所以广受欢迎，部分是由于这些国家的所得税法对年金的购买者提供某些税收优惠。这些所得税法通常采取以下两种形式之一：

图表10.5 影响定期收入保险金数额的因素

在年金合同中，当其他所有因素保持不变时，如果我们提高以下数值：

那么合同定期收入保险金的货币金额将会：

本金	增加
时间（累积期间）	增加
投资收益率或利率	增加
定期收入给付的次数	减少

资料来源：摘自Mary C. Bickley, *Principles of Financial Services and Products* [Atlanta: LOMA (Life Office Management Association, Inc.) ©2004], 279。经授权许可使用，版权所有。

- 有些国家，比如瑞士和美国，允许所有年金的投资收益享受延税。换言之，合同所有人在其缴付的保费上所赚取的投资收益在实际支付给指定的收款人之前通常不用纳税。相反，包括加拿大在内的许多国家的税法都不对年金提供这类优惠待遇。在这些国家，年金的投资收益通常在年金合同的整个有效期内都被视为应纳税收入，除非年金被用于为符合特定税收待遇资格条件的退休计划提供资金。
- 包括加拿大和美国在内的许多国家都对那些将资金存入特定类型退休储蓄计划的个人提供另一些所得税优惠。这些税收优惠旨在鼓励纳税人为其退休建立储蓄计划。

六、个人退休储蓄计划

美国的税法允许个人建立某些退休计划，并向这些计划缴费，这些计划在提供投资收益的延税待遇之外，还提供所得税的节税。赚取收入的个人可以将其一部分收入存入退休储蓄计划，这个计划被称为**个人退休储蓄计划（IRA）（individual retirement arrangement (IRA)）**，是由个人建立的、因满足美国联邦税法的特定要求而可以递延缴税的一种储蓄计划。个人退休储蓄计划可以采取年金的形式。**个人退休年金（individual retirement annuity）**是由于符合联邦税法对个人退休储蓄计划的要求而有资格享受联邦所得税优惠待遇的一种个人延期年金。

www.loma.org

版权2011 LL Global, Inc. 保留所有权利

金融服务业常用首字母缩略词“IRA”来指代任何形式的普通个人退休储蓄计划、个人退休年金和另一种被称为个人退休账户的个人退休储蓄计划。⁵ 为避免用词上的混乱，我们在适当的情况下用缩写“IRA”来指代个人退休储蓄计划和个人退休年金。

IRA的税收待遇因其属于传统IRA还是罗斯IRA而有所不同。

- **传统IRA (traditional IRA)**，又称普通IRA (regular IRA)，是一种缴费额可以享受免税，并且其投资收益的税收也可以递延至提取资金时缴纳的个人退休储蓄计划。如果符合某种标准，那么个人向传统IRA缴入的保费通常可以从其缴费当年的应纳税总收入中扣除，但这一扣除额要以一个约定的最高金额为限。此外，传统IRA的投资收益可以延税。当传统IRA的所有人在退休期间从IRA中提取资金时，她就要按此提取的全部金额缴纳联邦所得税。可以推定的是，对提现额征收的税率要低于IRA的所有人在工作期间对此部分资金应缴纳的税率。
- **罗斯IRA (Roth IRA)** 是一种缴费不能享受减税、但符合规定的提现可以享受免税的个人退休储蓄计划。换言之，缴费额在提取时无须纳税，因为它们之前已经纳过税。此外，罗斯IRA的投资收益都在免税的基础上进行累积和支付（也有某些例外情况，这已超出本书的讨论范围）。

图表10.6比较了传统IRA和罗斯IRA的所得税待遇。

图表10.6 传统IRA和罗斯IRA的所得税待遇比较		
	传统IRA	罗斯IRA
缴费额是否可从当期应纳税收入中扣除？	是（以特定的金额为限）	否
提现额是否应纳税？	是	否（存在某些例外）
是否有年度缴费限制？	是	是

联邦税法对IRA规定了某些限制。例如，法律对于个人在任何年度可以向IRA缴入的金额规定了限额。此外，由于IRA倾向于作为退休计划，所以在很多情况下，如果个人年龄未满59.5岁时就从IRA中提取资金，法律会征收惩罚性的税收。

还有一些国家也允许个人建立符合所得税优惠条件的退休储蓄计划。

- 在加拿大，任何有收入的雇员都可以建立一个符合税优条件的退休账户，这个账户被称为注册退休储蓄计划（*registered retirement savings plan (RRSP)*）。⁶向注册退休储蓄计划缴入的资金是免税的，但要以一个规定的最高金额为限。每个人可以免税的缴费额各不相同，取决于该个人是否还受注册养老金计划的保障，注册养老金计划享受联邦的税收优惠待遇。未受注册养老金计划保障的个人比参加了注册养老金计划的个人可以适用一个更大的免税缴费额。RRSP中的资金所赚取的投资收益要到提现时才需要纳税。建立RRSP账户的个人在其年满71岁时必须开始提取累积的资金。
- 在德国，大多数有收入的个人都可以建立一个被称为*Riester*养老金（*Riester pension*）的退休计划。⁷*Riester*养老金可以采取年金的形式或其他各种投资计划的形式。个人可以将其所赚收入的一定百分比缴入*Riester*养老金，但要以一个规定的最高金额为限，联邦政府也会向该养老金缴付一笔规定的金额。个人和政府的缴费都是免税的，投资收益则是延税的。个人可以在其年满60岁时开始从*Riester*养老金中进行提现，该提现额需要纳税。
- 在巴西，某些个人可以建立一个被称为*PGBL*的退休计划。⁸简而言之，*PGBL*是个人可以将其每年收入的一定百分比缴入其中的一种延期年金，但每年的缴费额要以一个规定的最高金额为限。缴费额是免税的，投资收益是延税的，定期收入保险金需要纳税。个人也可以建立一个被称为*VGBL*的退休计划。⁹简而言之，*VGBL*是一种其税收待遇类似于美国大多数年金的延期年金。缴费额不能免税，但投资收益可以延税。拥有*PGBL*的个人同时可以建立一个*VGBL*，个人每年可以向*VGBL*缴入的资金额不受限制。

关键术语：

年金	最低保证提现利益（GMWB）
合同所有人	最低保证收入利益（GMIB）
受款人	最低保证累积利益（GMAB）
次顺位受款人	前端收费
年金被保险人	后端收费
满期日	定期费用
给付期间	服务费
年金间隔期	死亡率和费用风险（M&E）收费
即期年金	投资管理费
延期年金	年金给付选择权条款
累积期间	年金给付选择权
累积价值	给付期年金
趸缴保费年金	一次性支付
趸缴保费即期年金（SPIA）合同	固定期间选择权
趸缴保费延期年金（SPDA）合同	固定期间年金
浮动保费年金	固定期间
定额年金	固定金额选择权
权益指数化年金（EIA）	固定金额年金
市场价值调整（MVA）年金	纯粹终身年金
变额年金	联合及最后生存者终身年金
固定利率子账户	固定期间终身年金
提现条款	偿还式终身年金
提现手续费	个人退休储蓄计划（IRA）
退保价值	个人退休年金
退保手续费	传统IRA
死亡利益	罗斯IRA
最低保证死亡利益（GMDB）	

尾注：

1. 对于变额年金，定期收入保险金的数额会随着年金子账户在满期日后的投资业绩而变动。变额年金保险金数额的计算超出了本书的讨论范围。
2. Swiss Re Economic Research & Consulting, *Annuities: a private solution to longevity risk*, sigma No. 3/2007, (Zurich: Swiss Re, 2007), http://media.swissre.com/documents/sigma3_2007_en.pdf (3 May 2010)。
3. ACLI, *Life Insurers Fact Book 2009* (Washington, DC: American Council of Life Insurers, 2009), 37 – 38。
4. M. Machua Millett, “Brazil: Latin American Insurance And Reinsurance 2009 In Review: Liberalization, Development And ‘Reform’ In The Face of the Global Economic Downturn,” Mondaq, 12 February 2010, <http://www.mondaq.com/article.asp?articleid=91994> (3 May 2010).
5. 个人退休账户是为了某人及其受益人的独享利益，通过诸如银行、投资公司、证券经纪公司或类似的组织建立的一种信托账户。个人退休账户必须符合联邦所得税法规定的某些条件，才能享受联邦所得税优惠待遇。关于个人退休账户的详细讨论超出了本书的范围。
6. 在加拿大，任何年龄超过18岁的个人都还可以建立一个税优储蓄计划，该计划被称为免税储蓄账户（*tax-free savings account (TFSA)*）。缴入TFSA的资金要以一个规定的最高年度金额为限。缴费额不能免税，但投资收益和提现额都是免税的。个人可以在任何年龄从TFSA中提取任何金额。
7. 自营事业的个人可以建立一个类似的退休计划，该计划被称为Rurup养老金（*Rurup pension*）。
8. PGBL是 *Plano Gerador de Benefício Livre*（Free Benefit Generator Plan）的首字母缩略词。
9. VGBL是 *Vida Gerador de Benefício Livre*的（Living Free Benefit Generator）首字母缩略词。

第11章

团体保险原理

学习目标:

学完本章后，你应该能够：

- 指出团体保险合同的当事人，并区别分担型团体保险计划与非分担型团体保险计划
- 描述观察期和在职工作要求的运用
- 比较团体核保与个人核保，并指出团体核保人所要考虑的风险特征
- 指出常见的可保团体类型
- 描述团体寿险保单利益表的目的和运用
- 说明保险人用来计算团体险保费的方法
- 定义自行管理团体计划与保险人代管团体计划

本章纲要

一、团体保险合同

- (一) 合同的订立
- (二) 保险凭证
- (三) 资格要求条款

三、团体保险保费

- (一) 保费金额
- (二) 保费退还

二、团体保险核保

- (一) 团体存在的原因
- (二) 团体的规模
- (三) 团体新成员的加入
- (四) 团体的稳定性
- (五) 参保率
- (六) 给付水平的确定
- (七) 企业的性质

四、团体计划管理

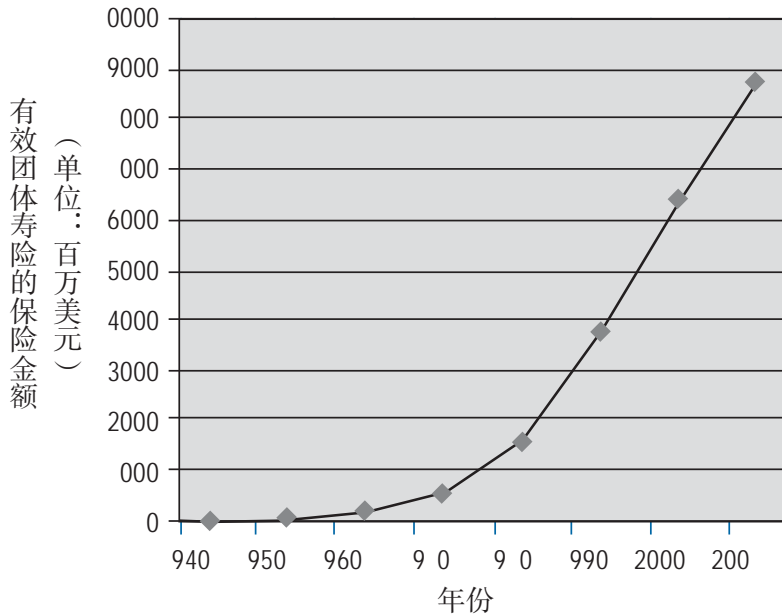
在 前面的章节中，我们专注于个人寿险。在本章中，我们将注意力转向团体保险。**团体保险 (group insurance)** 是用一份保险合同来为一个群体提供人寿或健康保险保障的一种方式。在世界上的一些地区，团体保险在整体寿险市场上占有非常重要的地位。例如，在21世纪的巴西，保险人售出的团体保险的保费额已接近个人寿险保费额的九倍。在墨西哥，团体寿险的销售额若按保费额来计量的话，大约占到所有类型保险（包括财产/灾害保险）年度销售总额的20%左右。¹在中国，团体寿险的销售额按保费额来计量，大约占到全部寿险销售总额的20%左右。²图表11.1列示了美国团体寿险保障的增长情况。

一、团体保险合同

虽然个人保险与团体保险有许多相似之处，但这些保险产品之间也存在诸多差异。例如，个人保险保单通常承保一个人或一个家庭，而团体保险计划则在一份保险合同下承保许多人，比如一个雇员群体，这种保险合同被称为**团体保险主合同 (master group insurance contract)**。

团体保险主合同的当事人包括保险公司和团体保单持有人 (group policyholder)，团体保单持有人是一个实体或组织，它负责决定为团体成员购买何种类型的团体保险保障，与保险人商定团体保险合同的条款并购买团体保险。这里我们之所以使用保单持有人而非保单所有人这一术语，是因为团体保单持有人对团体保单并不具有如保单所有人对个人寿险保单同样的所有权。事实上，某些这样的所有权归被保险的团体成员享有。例如，团体寿险保单中承保的每个团体成员通常都有权指定在其死后领取保险金的受益人。³与此相反，个人寿险保单将该项权利赋予保单所有人，而非被保险人。

图表11.1 美国有效的团体寿险



资料来源：ACLI, *Life Insurers Fact Book 2009* (Washington, DC: American Council of Life Insurers, 2004), 73。经许可使用。

在美国，受团体险保单保障的个人被称为**团体被保险人 (group insured)**，我们在本书中即使用这一术语。不同国家对此用词各不相同，例如在加拿大，团体寿险保单中的个人被保险人被称为**团体寿险被保险人 (group life insured)**；团体健康险保单中的个人被保险人被称为**团体个人被保险人 (group person insured)**。

许多企业都会为其雇员购买团体人寿与健康保险作为一项员工福利。尽管保险人签发的团体险保单也承保其他类型的团体，我们稍后将会讨论这些团体，但是大多数团体险保单承保的都是雇员团体。基于这一原因，本书着重于雇主-雇员的团体险保单，因而我们有时候将团体保单持有人称为**雇主 (employer)**，将团体被保险人称为**雇员 (employee)**。

团体保单持有人通常负责处理团体保险计划的某些管理性事务。例如，团体保单持有人通常要处理团体新成员加入计划的事宜。虽然被保险的团体成员可能需要分担部分保费或缴付全部保费，但是团体保单持有人要负责向保险人缴付全部的保费。如果团体中的被保险人无须分担团体保险的任何保费，该种团体保险计划就属于**非分担型计划 (noncontributory plan)**。如果被保险成员必须为其所享有的保障承担部分或全部保费，该种团体保险计划就属于**分担型计划 (contributory plan)**。分担型计划通常要求被保障的雇员通过工资扣减的形式承担一部分保费。

（一）合同的订立

我们曾在第3章中提到，保险合同是一种必须按照合同法的原则而订立的非要式合同。因此，要订立一份有效的团体保险合同，团体保单持有人和保险人必须：

- 对合同条款相互合意
- 都具备签约能力
- 交换在法律上充分的对价
- 出于合法的目的而订立合同

团体保险合同与个人保险合同的当事人在满足上述前三条的要求方面并没有什么区别。但是，对于最后一条要求，即合法目的要求的满足，对团体保险合同和个人保险合同的当事人的要求就有所不同。

对于个人寿险保单，合法目的要求通过存在保险利益而得以满足。保险利益要求防止保险合同被用作一种赌博的手段。团体保险合同不会导致赌博，因为通常是由团体被保险人或受益人而非团体保单持有人领取保险金。基于这一原因，保险法通常免除对团体人寿与健康保险合同的保险利益要求。由于保单持有人签订合同的目的是为受保障的团体成员提供福利，团体保险合同的合法目的要求因此就已得到了满足。

（二）保险凭证

团体被保险人并非团体保险主合同的当事人，他们不参与合同的订立，也不会获得单独的合同文本。但是，如前所述，被保险的团体成员在合同中享有某些权利。保险法通常规定保险人必须向团体保单持有人提供有关团体保险计划的说明书；然后再由团体保单持有人向每一位团体被保险人分发一份这样的说明书。这种文件被称为**保险凭证 (certificate of insurance)**，它描述了（1）团体保险合同所提供的保障；（2）团体被保险人在合同中的权利。因此，被保险的团体成员经常被称为**凭证持有人 (certificate holder)**。许多保单持有人都用一份特别的福利手册来描述团体保险的保障，在这种情况下，福利手册中包含了保险凭证中本应包含的信息，因而这种福利手册就可以充当团体保险凭证。

举例：Sturdy制造公司从Constellation人寿保险公司购买了一份为其雇员提供保障的团体寿险保单。

分析：Sturdy和Constellation是**团体保险主合同**的当事人双方。Sturdy是**团体保单持有人**，受该保单保障的Sturdy的雇员是**团体被保险人**。每个团体被保险人都会获得一份**保险凭证**，该凭证描述了团体保险合同所提供的保障以及被保险人在合同中享有的权利。

（三）资格要求条款

当保险公司与团体保单持有人签订一份团体保险主合同时，保险人会签发一份包含合同协议条款内容的保单。在每一份团体险保单中都可以看到的一个重要条款是对保单所承保人员的描述。

团体保单经常将有资格获得保障的个人限定为那些属于一个或多个特定类别的雇员。这些类别通常都根据与雇佣条件相关的要求（如工资、职业或雇佣期长短等）进行划分。例如，许多团体险保单都规定，所有全职雇员都有资格获得保障；因此，在这些公司，兼职员工都被排除在有资格雇员的类别范围之外。

许多团体险保单还规定了团体新成员有资格获得保障所必须满足的要求。这些资格要求条款中最常见的是在职工作条款和观察期条款。

在职工作条款（actively-at-work provision）规定：为符合取得保障的资格条件，雇员在保险保障生效之日必须在职工作，而非生病缺勤或在休假之中。如果雇员在保障生效之日未在职工作，那么该雇员在重返工作岗位之前，不受团体险保单的保障。例如，根据在职工作条款，如果一位原本有资格在3月1日获得保障的雇员由于那天生病而缺勤，那么其保障要直到该雇员重返工作岗位时才会开始。

观察期（probationary period）是指团体的新成员在有资格加入团体保险计划之前必须等待的一段时间，通常为一至六个月。对于那些仅工作了很短一段时间后便终止雇佣关系的新雇员，观察期要求可以避免为他们注册而发生的成本，从而降低团体保险计划的管理成本。在非分担型的团体保险计划中，已满足其他所有资格要求的新雇员在观察期结束时将自动获得保障。反之，如果计划是分担型的，则在观察期之后通常还要适用一个准入期。

准入期（eligibility period）又称注册期（enrollment period），是指团体新成员可以首次注册团体保险保障的一个特定期间，通常为31天。作为注册流程的一个组成部分，雇员必须签署一份书面授权书，允许雇主从其工资中扣除一定金额，作为雇员缴付的保费分担额。分担型团体保险计划提供的保障直到雇员完成此种授权后才会开始。

举例：John Talbot和Enrique Ramirez都从9月1日开始工作。John和Enrique都有资格获得他们雇主提供的团体寿险保单的保障。两者的保单中都有一个为期30天的观察期。John的雇主持有的保单是一份非分担型计划，而Enrique的雇主持有的保单是一份分担型计划。

分析：John和Enrique都有资格从10月1日起，即他们的观察期届满之后的第一天起，获得寿险保障。John在非分担型计划中的保障会在那一天自动生效。由于Enrique的计划是分担型的，所以他的团体保障要到其在准入期内注册并签署了工资扣减授权书时，才会开始生效。

在分担型计划中，如果雇员在首次有资格获得保障时拒绝加入团体保险计划，或者中途退出团体保险计划，那么当她日后要加入该计划时，通常就必须提交符合要求的可保证明。但是，许多分担型的团体保险计划都具有**开放注册期（open enrollment period）**的特征，即符合资格条件的个人在首次有机会参加但未参加团体保险计划的情况下，之后无需提供可保证明即可参加计划的一段期间，通常为每年内特定的30或31天。

有些团体险保单既为符合资格要求的团体成员提供保障，也为被保险团体成员的受抚养人提供保障。作为受抚养人而被承保的团体被保险人通常不享有与被保险团体成员（比如雇主-雇员团体保单所承保的雇员）同等的权利。例如，被保障的受抚养人通常没有权利指定其团体寿险保障的受益人。事实上，任何受抚养人团体寿险保障的受益人通常要么是被保险团体成员本人；要么是被保险团体成员所指定的受益人。更进一步说，如果受抚养人保障是可选择的，那么是被保险团体成员而非其受抚养人有权选择或拒绝该保障。由于团体被保险人在权利方面存在的差异，所以我们用术语**被保险团体成员（insured group members）**来指代作为被保险团体的成员而获得保障的个人，以便将这些被保险人区别于作为受抚养人而获得保障的个人。

二、团体保险核保

个人保险单与团体保险单都需要核保，以确定准被保险人或团体是否具备保险人可接受的风险程度。但是，个人人寿与健康保险的核保要求个人准被保险人符合保险人的核保要求。相反，团体保险核保一般注重**团体**的特征（非常小的团体例外），所以通常不要求团体中的每个准被保险人提供单独的可保证明。每个保险公司都会制定自己的核保准则，对其所承保的团体类型作出规定。

一般而言，团体保险核保具有以下目标：

- 确定准被保险团体是否属于可接受的风险
- 防止逆选择
- 尽可能地降低提供保险保障所涉及的运营管理成本
- 确定对团体保险应收取的适当保险费率

团体核保人在评估一个团体是否属于可接受的风险时，要考虑该团体的很多特定特征。这些风险特征包括：团体存在的原因、团体的规模、团体新成员的加入、团体的稳定性、合格团体成员中必须参加计划的人所占的规定百分比、给付水平的确定方式，以及团体的活动。但是，在任何情况下，团体核保人都可能需要考虑团体的各种其他特征。

（一）团体存在的原因

团体核保准则通常要求：为使团体有资格获得保险保障，该团体必须出于为购买保险以外的原因而成立。纯粹为了购买团体保险的目的而成立的团体中往往存在较大可能的逆选择，因为认为自己单独不可保的人比那些认为自己有资格购买个人保险的人更有可能加入这样的团体。一般而言，所有有资格获得保障的团体都可归入以下类型之一：

- **单雇主团体**由单个雇主的雇员组成，大多数团体险保单都承保单个雇主的雇员。
- **工会团体**由作为工会（*labor union*）会员的劳动者组成，工会是一个增进其会员的福利、利益和权利的协会。
- **多雇主团体**由以下人员组成：（1）两个或多个处于同一行业雇主的雇员；或者（2）两个或多个工会的会员；或者（3）一个或多个雇主的雇员与一个或多个工会的会员。
- **协会团体**由具有共同联系的个人组成。例如，团体成员可能都在某个行业工作，或者具有共同的特征，比如同为某一大学的校友。协会团体必须因非购买团体保险的目的而成立，才有资格获得团体保险。图表11.2描述了有资格获得团体保险保障的某些协会团体类型。
- **债务人-债权人团体**由从银行等借贷机构借入资金的个人组成。
- **信用合作社团体**由一个或多个信用合作社（*credit union*）的成员组成，信用合作社是将其成员的储蓄集中起来并用这些资金向成员发放贷款的合作社性协会。
- **特许团体**由其他各种类型团体的成员组成，这些团体根据相关的保险法有资格获得团体保险保障。

上述每一种团体所适用的核保准则并不完全相同。例如，团体核保准则通常要求雇主-雇员团体保险计划中的雇主至少要缴付一部分团体保险保费。这一在许多法律辖区都会实施的要求使得雇主在团体保险计划的运作中具有一定的经济利益。相反，其他团体保单的持有人通常不需要承担团体保险的部分保费。

有些核保准则对于某些类型的团体要比其他类型的团体更为严格。例如，单个团体成员的逆选择行为在协会团体中发生的可能性要远远高于雇主-雇员团体，因为协会团体中的团体成员资格是自愿的。因此，保险公司对协会团体规定的核保要求比对雇主-雇员团体的要求往往更加严格。保险人可能愿意向一个只有10个人的雇主-雇员团体签发团体保险单，而拒绝向一个会员人数不到50个人的协会团体签发团体保险单。

图表11.2 协会团体的类型

同业协会。在某一特定行业从事经营活动的公司的协会。

职业协会。从事共同职业的个人的协会，比如医生协会、律师协会或工程师协会。

公务员协会。受雇于政府性机构的个人的协会。

共同利益协会。具有共同联系、共同背景或共同利益的个人的协会。此类协会的例子包括退休人员协会、特定运动爱好者协会，或者某个大学的校友会。有时被称为**同缘团体**（*affinity group*）。



（二）团体的规模

团体核保人的目的之一是预测团体将会遭受的损失率。团体的规模对核保人预测团体损失率的能力具有非常重大的影响。一般而言，团体规模越大，团体的经验损失率就越可能接近预测的损失率。

核保流程根据团体规模而有所不同。对于非常小的团体，比如成员不足15人的团体，团体核保准则往往要求团体中的每个成员都要提交符合要求的可保证明。⁴在计算一个稍大规模的团体（如15至50人的团体）的预期损失率时，核保人往往将属于同一行业的若干个规模相近的团体集合起来。通过考虑这些若干个小团体的预期经验，核保人可以预期，这些小团体作为一个整体的经验损失率将接近于一个大规模团体的经验损失率。

大多数保险人都会对其愿意承保的团体规定最小规模要求。最小的团体规模通常为3至50人不等，取决于保险人的规定。保险人对于成员人数少于规定最低人数的团体不予提供保险。

（三）团体新成员的加入

另一个重要的团体核保要求是，要有足够数量的新成员定期加入团体。理想的情况是，核保人可以看到年轻新成员的稳定加入，以替代那些离开团体的成员。新成员稳定地加入团体意味着团体的规模及其年龄结构都会保持稳定。如

果一个团体在很多年内都没有年轻的新成员加入，那么该团体原来成员不断增长的年龄将会给团体的年龄结构带来不利的影响，该团体的损失率和保险费率都会随之而上升。但是，如果年轻的新成员不断地加入团体，那么该团体的年龄结构和预期损失率都将更趋稳定。

（四）团体的稳定性

虽然团体成员的变动会带来有利的结果，但是保险公司还必须能够预测团体继续存在的合理时间长度，其构成也要保持相对稳定。否则，管理计划的成本，比如为新成员加入计划的注册成本，将会变得过高。因此，核保人会避免对一个预期成员变动过度频繁的团体签发保障。例如，由季节性或临时性劳动者组成的团体通常不被视为一个可保团体。

（五）参保率

团体保险核保要求对于团体保险计划必须承保的合格成员的最低比例作出了限制。请注意，这些要求与合格团体成员（*eligible group members*）的参保率相关。最低参保率要求可以使逆选择最小化。认为自己健康状况良好的雇员比其他雇员更不大可能选择参保团体保险计划。如果没有最低参保率的要求，保险公司就不能依赖团体核保流程，因为团体成员中属于个人寿险的不可保个人所占的比例会非同寻常的高。

最低参保率要求根据团体保险计划是非分担型计划还是分担型计划而有所不同。一般地，非分担型计划要求100%的合格雇员都参保，否则该计划就被认为存在歧视性。但是，由于参加分担型计划是自愿的，所以有些雇员可能会决定不注册该计划。大多数保险人都要求分担型团体保险计划中至少有75%的合格雇员必须参保该计划。⁵参保计划的雇员比例可以高于75%，但参保率低于这一比例将会导致团体丧失获得保障的资格。

（六）给付水平的确定

团体保单持有人通常与保险人共同制定一种公平且无歧视性的方法来确定给付水平，即提供给团体被保险人的保障类型和保障金额。团体寿险保单中通常包含一张表格，被称为**利益表（benefit schedule）**，它确定了保单为每一位被保险人所提供的寿险保障金额。在团体保险主合同中包含保险金额可以防止团体被保险人选择自己的保障金额，从而有助于防范逆选择。否则的话，那些健康状况较差因而无法获得个人保险的团体成员可能会比健康的成员选择更大的保险金额。

有些团体寿险计划向所有的团体成员提供相同的保险金额。一种更为常见的方法是根据特定的标的标准，比如工资、岗位级别或者雇佣期限的长短等，来设定不同的保险金额。例如，一份利益表可能为所有的合格雇员提供相当于其一年工资额的寿险保障金额；在其他的给付表中，寿险保障金额可能会根据雇员是高管、经理或非管理层员工而相应不同。图表11.3提供了某些实例，阐明团体寿险保单中可能包含的利益表类型。

有些团体寿险保单允许受保障的团体成员在某些情况下可以从一份可选保障一览表中购买额外的保障。例如，某一被保险雇员可以获得的团体寿险保障金额等于其一年的工资额，而且他有权购买同样金额的额外保障。为避免此种情况下的逆选择发生，团体保险人可以采取以下措施之一：（1）限制团体保险计划所提供的可选保障；（2）如果被保险团体成员所选择的可选保障额超过了某个金额，则要求其提供符合要求的可保证明。

图表11.3 团体寿险保单利益表实例

基于标准金额的利益表	
<u>工资额</u>	<u>寿险金额</u>
任何金额	每位团体被保险人50,000美元
基于年度工资的利益表	
<u>工资额</u>	<u>寿险金额</u>
低于50,000美元	1倍的工资额
50,000美元至100,000美元	2倍的工资额
高于100,000美元	3倍的工资额
基于雇佣期限长短的利益表	
<u>雇佣期限</u>	<u>寿险金额</u>
不到5年	1倍的年度工资额
5至10年	2倍的年度工资额
超过10年	3倍的年度工资额
基于岗位级别的利益表	
<u>岗位类别</u>	<u>寿险金额</u>
非管理层人员	30,000美元
主管	50,000美元
经理	100,000美元
高管人员	250,000美元

如果团体寿险保单为受抚养人提供保障，那么保单中会包含一份独立的利益表，规定对每个被保险的受抚养人提供的保障金额。这种利益表可能会对所有被保险的受抚养人规定一个统一的保障金额，或者也可能对团体被保险人的配偶规定一个保障金额，而对每个被保险的受抚养子女提供一个更低的保障金额。保险公司的内部规定以及某些法律管辖区域的法律都要求，对被保险团体成员的受抚养人提供的保障金额应当低于对团体成员提供的保障金额。

（七）企业的性质

团体成员所从事的工作种类会影响团体对保险人所呈现的风险程度。例如，由煤矿工人组成的团体比由办公室职员组成的团体在工作中遭遇人身伤亡的概率会更高。为了制定准确的团体保险核保准则，保险人要利用索赔经验数据，这些数据是关于从事某些职业的人遭遇保险事故的可能性。

如果保险人确定，由于其团体成员的工作性质，某团体预期其成员中会出现高于平均水平的损失率，那么保险人将对该团体收取高于标准保费的保费。有些保险人通过将其标准费率提高一定的比例，以应对处于特定职业的团体所呈现的更高风险。另一些保险人对于从事危险职业（如伐木业）的团体所提供的某些类型的保障收取一笔统一的额外保费。如果一个团体的职业极其危险，有些保险公司就会拒绝为该团体提供保障。例如，许多保险人都会拒绝对一个完全由赛车手组成的团体签发团体寿险保障。

三、团体保险保费

保险公司通常逐案厘定团体保险的费率。保险人单独评估每个团体，并厘定一个足以支付团体索赔且对保单持有人而言是公平的费率。为厘定满足这些标准的费率，保险人必须确定其会发生的以下两项成本：（1）提供团体保险单所承诺保险金的成本；（2）管理团体保险计划的成本。

不同于个人保险的均衡费率，团体保险单的费率通常在保单有效期内每年都会重新计算一次。保险人通常只保证一年的团体保险费率。但是，有些团体寿险保单对费率提供更长期限的保证，比如两年或三年。被允许变动团体保险费率的保险人只能在保单年度开始时或保费到期日时进行此项变动。但是，在任何一个为期12个月的期间内，保险人最多只能变动保险费率一次。

保险公司通常利用以下三种方法之一来计算对团体保障所收取的保险费率。

■ **手册费率法 (manual rating)** 是基于许多类别的团体而非某个特定团体的索赔和费用经验来厘定团体保险费率的一种方法。保险人使用其自身过去的经验，也会使用来自行业或政府性组织的信息，以估计团体的预期索赔经验和预期费用经验。保险公司通常采用手册费率法来厘定对第一次承保的团体收取的首期保费费率，或者厘定对小型团体收取的首期保费和续期保费的费率。在这两种情况下，团体都没有可靠的索赔经验可供保险公司用来厘定保险费率。小型团体的索赔经验通常不可靠，因为此类团体的规模不够大，保险公司难以确定该团体以前的经验是一种偶然结果，还是确实反映了该团体的平均经验。

■ **经验费率法 (experience rating)** 是保险人基于特定团体以往的索赔和费用经验来厘定团体保险费率的一种方法。保险公司通常用经验费率法来厘定大型团体的续期保费费率。在很多情况下，保险人也会用经验费率法来厘定一个目前正受保于另一家保险公司的大型团体的首期保费费率。在这种情况下，保险人可以获得关于该团体以前经验的信息。

■ **混合费率法 (blended rating)** 是保险人综合手册费率法和经验费率法来厘定团体保险费率的一种方法。如果一个团体的规模太小，以致保险人不能完全依赖经验费率法，同时该团体的规模又不够大，不足以使保险人重视其索赔和费用经验，在此情况下，保险人通常会采用混合费率法。团体规模越大，保险人就越多依赖该团体自身的经验，而越少依赖手册费率法。

厘定团体保险费率往往是一个复杂的过程。除了要确定团体自身的经验是否可以使用以及在多大程度上使用，保险人在厘定费率时还必须考取许多其他因素。例如，保险人必须考虑某个团体计划所提供的具体利益。此外，保险人为团体保险保障而发生的管理费用金额在不同的团体之间差异很大，这在很大程度上取决于团体保单持有人会承担多少计划管理的事务。我们将在本章稍后部分讨论团体保险的管理。

(一) 保费金额

团体保险保费通常应按月缴付。保险人在每个保单年度之初厘定团体保险单的费率，该费率通常是基于一个规定的保险金单位来计算。例如，团体寿险的费率通常表示为保单所提供的每1,000美元死亡保险金的一个比率。

尽管团体保险单的保险费率通常只保证有一年，但每个月应缴付的保费数额却是变动的，这取决于当月有效的保险金额。例如，一份团体寿险保单规定每月的保费数额等于每千美元保障额的费率与当月有效的保险金单位（1,000美元保障额）数量的乘积。如果在保单年度内有新增雇员有资格获得保障，那么有效的给付单位数量就会增加，雇主每月向保险人缴付的保费金额就会增加。但是，每千美元保障额的费率在当年不会改变。

举例：Hastings公司为其每个全职雇员提供保额为50,000美元的非分担型团体寿险保障。该保障目前每月的费率是每千美元保障额为0.40美元。一月份，Hastings有10名全职雇员。三月份，Hastings又雇佣了两名新的全职雇员，他们在四月份有资格获得团体寿险保障。

分析：在一月份、二月份和三月份中，Hastings为10名雇员每人提供保额为50,000美元的团体寿险保障。因此，这三个月中每个月应缴付的保费金额为200美元，计算如下所示：

50,000美元	每个雇员的保障金额
<u> </u>	<u> </u>
× 10	雇员人数
500,000美元	团体保障总额
0.40美元	每月的费率
<u> </u>	<u> </u>
× 500	保障单位的数量（500,000美元 ÷ 1,000美元）
200美元	每月应缴付的保费金额

四月份，Hastings为12名雇员每人提供保额为50,000美元的团体寿险保障。因此四月份应缴付的保费金额是240美元。

50,000美元	每个雇员的保障金额
<u> </u>	<u> </u>
× 12	雇员人数
600,000美元	团体保障总额
0.40美元	每月的费率
<u> </u>	<u> </u>
× 600	保障单位的数量（600,000美元 ÷ 1,000美元）
240美元	每月应缴付的保费金额

（二）保费退还

在每个保单年度末，当年已缴付的团体险保费中的一部分可以退还给团体保单持有人。团体险保费的退还类似于个人分红寿险保单中提供的保单红利。这些退费通常在那些也签发个人分红保单的保险公司中被称为**红利（dividends）**。不签发分红保单的保险公司通常将团体保险的保费退还称为**经验退费（experience refunds）**。

保险人通过评估团体在保单年度内的索赔经验和费用经验来确定保费退还的金额。如果团体发生的索赔经验或管理费用经验低于上年费率厘定时的预期值，那么保险人就可能退还一部分已缴付的保费。

即使计划是分担型的，所有的保费退还也都支付给团体保单持有人。如果分担型计划中退还给保单持有人的金额超过了保单持有人负责缴付的那部分团体保费，那么多余的金额必须用于该计划个人参加者的福利。例如，当雇主领取的保费退还额超过了其所负责缴付的那部分保费，那么雇主可以运用超过部分的退费来为雇员缴付下个保单年度的部分分担额，或者为被保障的雇员购买额外的保障。

四、团体计划管理

团体保险使得许多人能以相对低于个人保险的成本获得保险保障。保险人之所以能够提供相对低成本的团体保障，是因为团体险保单运作中内在的费用节约，这种节约源自这样一个事实：保险人管理一份团体险保单所发生的费用低于其管理多份个人保险单所发生的费用。例如，团体保险的核保成本通常较低，因为保险人通常将团体作为一个整体进行核保，而不是对每个成员个人进行核保。保单签发成本也比较低，因为保险人只签发一份主保单，而非多份个人保单。此外，一份团体保单的销售成本也比多份个人保单的销售成本要低得多。

团体保单持有人可以通过自己承担许多必要的管理工作而进一步降低保险人的管理费用，从而降低其保险费率。团体险保单的管理主要是一些簿记工作。例如，团体寿险计划的一些必要记录包括每个团体被保险人的姓名和地址、每个团体被保险人的保障金额、每个受益人的姓名等。许多团体保单持有人负责保持这些记录并向保险人提供全部所需的报告。**自行管理团体计划（self-administered group plan）**是由团体保单持有人负责处理计划的行政管理和记录保持等事务的一种团体保险计划。相应地，**保险人代管团体计划（insurer-administered group plan）**是由保险人负责处理计划的行政管理及记录保持等事务的一种团体保险计划。

关键术语：

团体保险	准入期
团体保险主合同	开放注册期
团体被保险人	利益表
非分担型计划	手册费率法
分担型计划	经验费率法
保险凭证	混合费率法
凭证持有人	自行管理团体计划
在职工作条款	保险人代管团体计划
观察期	

尾注：

1. Benfield Group Limited, *Latin America Insurance Market Review: Focus on Brazil and Mexico*, February 2007 (London: Benfield Group, 2007), 17–18, <http://www.benfieldgroup.com/SiteCollectionDocuments/Benfield/Research%20and%20Publications/LAMarketReview2007.pdf> (5 May 2010).
2. Benfield Group Limited, *China Insurance Market Review: Major Changes, Rapid Growth*, September 2006 (London: Benfield Group, 2006), 36, <http://www.benfieldgroup.com/SiteCollectionDocuments/Benfield/Research%20and%20Publications/ChinaInsuranceMarketReview.pdf> (5 May 2010).
3. 适用于个人寿险受益人指定的规则和限制同样都适用于团体寿险受益人的指定。此外，团体被保险人不可以指定团体保单持有人为受益人，除非团体寿险计划是团体债权人寿险计划（我们将在以后讨论该计划）。
4. 团体寿险核保要求可能会根据个人的保障金额而变化。例如，有些保险人可能对于其保障金额超过某一金额的团体被保险人要求提交可保证明。此外，在美国，各州和联邦的法律都对保险人在某些情况下要求健康保险可保证明的权利加以限制。
5. 在确定最低参保率时，保险人通常不考虑那些因为有其他保障可供选择而拒绝本团体保障的雇员，其他保障包括通过其他雇主或配偶的雇主而获得的团体保障。

第12章

团体人寿保险与团体退休计划

学习目标:

学完本章后，你应该能够：

- 指出并描述团体寿险保单中包含的典型条款，并将这些条款与个人寿险保单中包含的类似条款相比较
- 指出团体定期寿险计划、团体意外死亡及全残计划、团体现金价值保险计划以及团体债权人寿险计划的特征
- 说明通常对符合政府相应要求的团体退休计划提供的税收优惠
- 指出团体退休计划的组成要素，并描述计划书中所包含的条款类型
- 指出并描述由雇主发起的退休计划的四种常见类型

本章纲要

一、团体人寿保险

- (一) 团体寿险保单条款
- (二) 团体寿险计划

二、团体退休计划

- (一) 退休计划的组成要素
- (二) 退休计划的类型
- (三) 政府发起的退休计划

我

们在本书中已经讨论过的许多保险产品都可以按照团体保险单或个人保险单的形式签发。在本章中，我们讨论团体人寿保险和团体退休计划。

一、团体人寿保险

我们通过描述团体寿险保单中通常包含的某些条款来开始我们对团体寿险的讨论。然后，我们将描述各种类型的团体寿险保单。

(一) 团体寿险保单条款

团体寿险保单中通常包含很多标准条款，其中有许多都类似于个人寿险保单中所出现的条款。在11章中，我们描述了有关团体保险保障资格要求的典型条款。在本章中，我们将描述通常出现在团体寿险保险中的一些其他条款。

1、宽限期条款

团体寿险保单中通常包含一项期限为30天或31天的宽限期条款。与个人保险单中的情况一样，团体保险单所提供的保险保障在宽限期内仍然保持有效。如果团体保单持有人在宽限期届满时仍未缴付保费，该团体保单就会中止。与个人保险单中的宽限期条款不同的是，团体保险单中的宽限期条款规定，如果保单因未缴保费而中止，那么团体保单持有人在法律上有义务为宽限期内所提供的保障缴付保费。

2、不可抗辩条款

团体寿险保单中包含一项不可抗辩条款，该条款限定了保险公司可以以团体保险投保单中的告知来抗辩团体保险主合同有效性的期间。一般而言，团体寿险保单中的不可抗辩条款将保险人可以抗辩合同的期间限定为自保险合同签发之日起的两年内。重大不实告知在团体保险投保单中发生的频率远远低于个人保险投保单。因此，保险公司很少会抗辩团体保险合同的有效性。

不可抗辩条款也允许保险人在不抗辩团体保险主合同有效性的情况下，对团体成员个人的保障进行抗辩。团体寿险保单中的个人被保险人通常无须提供可保证明，即可获得享有团体保障的资格。但是，有时候，团体被保险人必须提供此类证明。如果团体被保险人在书面的投保单中对于自己的可保性作了重大不实告知，那么保险公司就可以在不抗辩团体保险主合同本身有效性的情况下，以重大不实告知为由抗辩团体成员个人的保障。团体寿险保单的不可抗辩条款通常规定，在被保险人生存期间，保障已生效满一年或两年时间之后，保险人就不能对任何团体被保险人的保险保障提出抗辩。

举例：Janice Minter为获得团体寿险保障的资格需要填写一份医疗问卷。在完成问卷的过程中，Janice对有关其健康状况的问题作了重大不实告知。Janice在其保障生效六个月后死亡。在索赔调查过程中，保险公司发现了Janice的重大不实告知。该团体保单中包含一个为期两年的可抗辩期。

分析：Janice死于其团体保险保障的可抗辩期内，因此，保险人有权基于Janice医疗问卷中的重大不实告知来抗辩其保障的有效性。Janice的重大不实告知不会影响团体主合同的有效性。

3、受益人指定

根据团体寿险保单（团体债权人寿险保单除外）的条款，每一个被保险团体成员都有权指定受益人在团体被保险人死亡时领取应付的保险金。（我们将在本章后面部分描述团体债权人寿险保单。）被保险团体成员也有权变更受益人的指定。

如果保单还提供受抚养人保障，那么被保险团体成员也有权指定这类保障的受益人。另一种替代方案是，团体保单也可以规定被保险团体成员自动成为其受抚养人所享有保障的受益人。

举例：David Hewitt在Trident企业工作，Trident购买了一份团体寿险保单，为其雇员及雇员的受抚养人提供保障。该团体保单为David提供100,000美元保额的寿险保障，并为David的妻子和儿子每人提供25,000美元的寿险保障。

分析：根据大多数保险公司的规定，David有权指定受益人，该受益人有资格在David死后领取团体寿险的保险金。此外，根据团体保单的条款，David是其妻子和儿子所享有的团体保障的指定受益人，他有权在其妻子或儿子死后领取保险金；或者，David有权指定其他人作为受益人来领取这些保险金。

适用于个人寿险受益人指定的规则和限制同样也适用于团体寿险受益人的指定。此外，被保险的团体成员不可以指定团体保单持有人作为受益人，除非该保险计划是团体债权人寿险计划。

4、随同性条款

许多团体寿险保单中都包含一项随同性条款 (*portability provision*)，它允许团体被保险人在其保障因某些原因而终止时，继续享有团体计划的保障，通常无需提供可保证明。当被保险的雇员离开团体后仍能继续享有的团体保险保障被称为随同保障 (*portable coverage*)，继续享有的保障通常是定期寿险保障。

为了根据随同性条款使保障得以继续，团体被保险人通常必须在其团体资格终止后的一段规定时间内（通常为31天或更短）完成投保申请并缴付首期保费。例如，当一个团体被保险人终止其雇佣关系时，他享有团体保障的资格也即告终止。根据随同性条款可获得的继续保障的最高金额可能会低于团体被保险人在团体计划中原享有的保障金额。继续保障的费率基于被保险人在继续保障开始时的到达年龄来确定。

有些团体寿险保单中包含一项转换权 (*conversion privilege*)，它允许因某些原因而终止保障的被保险成员将其团体寿险保障转换为一份个人寿险保单，通常无须提供可保证明。团体被保险人通常可以购买保险人目前正在销售的任何类型的个人寿险保单，但是团体被保险人可以购买的保障金额要受到限制。转换后保障的费率通常高于相同保额的继续保障。有些团体保险单中既包含随同性条款，又包含转换权，但每种保单的资格要求和所提供的保障金额可能各不相同，这取决于保障的类型。

5、年龄误告

个人寿险保单中包含的年龄或性别误告条款规定，保险人会调整死亡保险金的数额来反映被保险人年龄或性别的误告。相反，团体被保险人死亡后应付的保险金数额已在团体寿险保单的给付表中加以确定。因此，大多数团体寿险保单中的年龄误告条款都规定，如果因团体成员的年龄误告而导致保险计划规定的保费额不正确，那么保险人将追溯性地调整保障规定的保费额，以反映团体被保险人的真实年龄。应付的死亡保险金额不受影响。由于团体寿险的费率通常不会因被保险人的性别而不同，所以这类保单中通常不包含性别误告条款。

6、保险金给付选择权

当团体寿险保单中的个人被保险人死亡时，团体被保险人的受益人通常一次性地领取死亡保险金。团体寿险保单有时也会提供保险金给付选择权。此时，团体寿险保单赋予团体被保险人和/或受益人选择保险金给付方式的权利。第9章中所描述的个人寿险保单中所有常见的保险金给付选择权通常在团体寿险保单中都有提供。但是，团体被保险人或受益人若要选择终身年金收入选择权，应付的死亡保险金通常必须至少达到一个规定的最低金额。

（二）团体寿险计划

绝大多数团体寿险保单都是按年续保定期（YRT）保险计划。团体意外死亡及全残保单也是常见销售的团体保单类型，或者作为独立的计划签发，或者附加在其他团体寿险保障之上。有些保险人还签发团体现金价值寿险计划，但它们通常不如团体定期寿险那么常见。

1、团体定期寿险

团体寿险保单中的按年续保定期保险保障类似于个人保单中的此类保障。每年保障续保时，团体被保险人无须提供可保证明。团体定期寿险保单不积累现金价值，而且保险人通常有权每年变动保险费率。

当雇主缴付保费为其雇员提供团体定期寿险时，雇员便获得了经济上的利益。雇主为雇员缴费的团体定期寿险保障的所得税待遇在不同的法律管辖区域各不相同。在某些国家，包括美国和加拿大，雇主为雇员的团体定期寿险保障缴付的部分或全部保费都被视为雇员的应纳税所得。在其他国家，包括英国，这类保费不被视为雇员的应纳税所得。

2、意外死亡及全残保险

意外死亡及全残（AD&D）利益可以是团体寿险保单的一个组成部分，保险人也可以签发一份独立的团体保险单来提供这一利益。AD&D利益的低成本使其成为团体保险计划尤其是雇主-雇员团体计划极具吸引力的附加险。当意外死亡利益附加于团体定期寿险计划时，意外死亡保险金通常等于基本团体定期保险计划所提供的死亡保险金。例如，假设一位团体被保险人拥有50,000美元保额的基本团体寿险保障和50,000美元的AD&D利益。如果该团体被保险人死于意外事故，那么受益人将有权领取100,000美元保险金。

许多AD&D计划都提供一种额外的差旅意外利益，仅承保雇员在为雇主出差期间遭遇的意外事故。换言之，雇员可能会在旅行途中遭遇意外事故而死亡。如果该意外事故发生在雇员度假期间，那么其受益人只能领取AD&D保障的保险金；如果意外事故发生在雇员出差期间，其受益人就可以领取AD&D保障的保险金，再加额外的意外死亡保险金，因为该雇员正为其雇主出差。

举例：Ashley Henderson受其雇主所提供的团体寿险计划的保障。该团体保险单提供100,000美元保额的团体定期寿险，50,000美元的团体意外死亡及全残保险，以及25,000美元保额的差旅意外保险。

分析：如果Ashley死于为雇主出差途中所遭遇的一次意外事故，那么她的受益人将有权领取175,000美元的保险金（100,000美元 + 50,000美元 + 25,000美元）。如果Ashley死于其度假旅行途中所遭遇的一次意外事故，那么她的受益人将有权领取150,000美元的保险金（100,000美元 + 50,000美元）。

3、团体现金价值寿险

雇主利用团体现金价值寿险计划来帮助雇员购买在他们退休后仍然会持续的寿险保障，那时雇员的团体定期保险保障通常会终止。受保的雇员通常需要为团体现金价值寿险计划缴付很大一部分保费。因此，团体现金价值寿险计划的参保率通常远远低于保险人对其他分担型团体保险计划所要求的参保率。

团体现金价值寿险保障的具体特征因不同的计划而不同。三种最为常见提供的团体现金价值寿险计划是（1）团体缴清计划；（2）均衡保费终身寿险计划；（3）团体万能寿险计划。

团体缴清计划。根据团体缴清计划购买的团体寿险综合了缴清终身寿险和减额定期寿险的特点。每年，雇员缴付的保费都被用于购买趸缴保费终身寿险，雇主的缴费额随后被用于购买团体定期寿险，使得雇员的保障总额达到预定的金额。每个参保雇员的缴清终身寿险保障总额每年都会递增，而其团体定期寿险的保障额每年则递减。如果雇员退休或因为任何原因而离开团体，他已经购买的缴清保障的保额终生都会保持有效。

均衡保费终身寿险计划。有些保险公司以团体为基础提供均衡保费终身寿险。均衡保费保障通常以限期缴费终身寿险计划的形式来承保，比如在65岁缴清的终身寿险。由于团体终身寿险保单积累现金价值，所以雇主经常用这种保单来为雇员提供退休收入给付。如果雇员在其计划退休年龄之前离开团体，其团体终身寿险保障通常终止。雇员是否有权享有累积的现金价值，取决于团体保险计划是分担型计划还是非分担型计划。如果计划是非分担型计划，累积的现金价值通常属于雇主。如果计划是分担型计划，就有一部分现金价值属于雇员，取决于雇员缴付的保费部分。例如，如果雇员缴付了25%的保费，那么，累积现金价值的25%通常就属于雇员。

团体万能寿险计划。有些保险人提供团体万能寿险计划和/或团体变额万能寿险计划。在许多方面，团体万能寿险与团体变额万能寿险计划发挥的功能更类似于个人保险单，而非典型的团体保险单。雇主通常不缴付任何保费。相反，每个雇员选择其希望缴付的保费额，保单的现金价值取决于已缴保费的金额。与个人变额万能寿险一样，团体变额万能寿险计划的参加者有权选择不同的子账户来投资其现金价值。

4、团体债权人寿险

团体债权人寿险是向诸如银行等债权人签发的保险，以承保债权人目前和未来债务人的生命。团体债权人寿险在许多方面都不同于其他形式的团体寿险保单。例如，不同于其他团体寿险保单，团体债权人寿险保单指定保单持有人（即债权人）为受益人，在团体被保险人死亡时领取保险金。在任何时候，每个团体被保险人的保障金额都等于其所欠保单持有人-债权人的债务余额。团体债权人寿险保障的保费通常由债务人缴付，当然也可以完全由债权人缴付，或者由债权人和债务人双方共同缴付。

二、团体退休计划

人们经常购买个人年金来为自己提供退休后的收入来源，但个人年金并非退休收入的唯一来源。人们常常可以从各种政府计划以及雇主和工会发起设立的私人退休储蓄计划中获得退休收入。人寿保险公司参与许多私人退休储蓄计划的融资和管理。

在美国和其他许多国家，那些符合政府相应要求的私人退休储蓄计划都被给予特殊的所得税优惠。这些法律辖区的法律中都包括对计划发起者和计划参加者提供经济利益的激励措施，**计划发起者（plan sponsors）**是指建立团体退休计划的雇主或工会，**计划参加者（plan participants）**是指享有一份团体退休计划保障的雇员或工会会员。

如果计划发起者和参加者将资金存入符合政府相关要求的退休计划，那么对他们所提供的所得税优惠会因不同的法律管辖区域和不同类型的退休计划而有所不同。在建立退休计划时，雇主和工会通常都希望确保计划能符合所得税优惠待遇的要求。为满足这种客户需求，人寿保险公司都将其团体退休产品设计为符合相应监管要求的产品。

（一）退休计划的组成要素

一个团体退休计划通常由三部分组成：（1）计划本身，描述了保险基金如何建立以及如何向计划参加者进行给付；（2）管理计划的方法；（3）计划资产的投资运用方式。保险公司全程参与这三个要素的相关活动，包括设计和建立退休计划、管理退休计划和提供退休计划的资金运用方式。

1、退休储蓄计划

计划发起者需要确定所要建立的计划类型及其条款，这些内容都会在计划书中进行描述。**计划书（plan document）**是一份详细的法律协议，它确立由雇主发起的一项退休计划的存在，并规定计划各方的权利和义务。计划书还会描述一些其他事项，比如计划所承保的个人、计划所提供的利益和计划的筹资方法等。计划参加者通常会获得一份概括的计划说明书，告知他们在计划中所享有的权利。

保障、资格、参加和既得受领权要求。计划书描述了计划承保何种团体成员，所承保的团体通常根据岗位级别、工作地点、工资和/或职业来分类。例如，一项计划可能承保所有非工会会员的雇员。

计划书规定了团体成员为获得参加计划的资格而必须满足的要求。最为常见的资格要求是服务期要求，它规定了团体成员为获得参加计划的资格而必须具备的一段最短雇佣期。有些计划还规定了年龄要求，规定了团体成员为获得参加计划的资格而必须达到的最低年龄。例如，计划书可能规定：只有那些年满21岁并且雇佣期至少已满一年的雇员才有资格参加计划。在有些法律管辖区域，资格要求要受到法律的限制。例如，在美国，退休储蓄计划不能对参加者设置最高年龄限制。

计划书还规定了雇员参加计划的生效时间。在雇主发起的退休计划中，雇员参加计划的生效日通常是其满足计划资格要求后的下一年或下个月的第一天。参加雇主发起的退休计划可以是自动的或自愿的。

- 如果参加计划是自动的，那么所有合格的团体成员都会自动被注册为计划参加者。一般地，非分担型计划都是自动参加的计划。
- 如果参加计划是自愿的，那么合格的团体成员可以选择参加或不参加计划。一般地，分担型计划是自愿参加的计划。在某些被称为自愿退出计划（*opt-out plan*）的自愿性计划中，合格的团体成员都会自动被注册为计划参加者，除非他们通知雇主自己不想参加计划。

计划书还规定了计划的既得受领权（*vesting*）要求，它规定退休计划的参加者即使在退休前已经终止了雇佣关系但仍能领取部分或全部计划利益的权利。计划参加者对于由其自己缴费形成的那部分利益的受领权在参加计划时立刻既得，因为这部分缴费属于计划参加者。而计划参加者对于由雇主缴费形成的那部分利益的受领权必须在规定的期限之后才能既得。

给付公式。退休储蓄计划的**给付公式（*benefit formula*）**描述了退休计划发起者对计划参加者所负财务责任的计算方法。以下两种给付公式较为常见：

- **确定给付公式（*defined benefit formula*）**规定了退休计划的发起者承诺对每个计划参加者所提供的退休给付金额。根据确定给付公式建立的退休计划被称为**确定给付计划（*defined benefit plan*）**。
- **确定缴费公式（*defined contribution formula*）**规定了退休计划的发起者承诺对计划所承担的缴费水平。计划参加者领取的保险金数额不会在其退休前事先确定，而是取决于计划基金的投资业绩。根据确定缴费公式建立的退休计划被称为**确定缴费计划（*defined contribution plan*）**。

近年来，确定缴费计划在建立退休计划的计划发起者中日益受到欢迎。其受欢迎度之所以上升的原因在于，当雇主建立一项确定缴费计划时，它可以事先确定每年为该计划提供资金将会发生多少成本。相反，建立确定给付计划的雇主对于其每年为计划提供资金将会发生多少成本，必须依赖于精算估计，而且雇主也无法确定其成本会保持在估计金额之上还是之下。

图表12.1举例说明了确定给付计划与确定缴费计划的差异。

图表12.1 确定给付计划与确定缴费计划的比较

计划类型	计划发起者的缴费金额	计划参加者的退休给付金额
确定给付	<div>■ 不确定，未规定</div> <div>■ 只能估计</div>	<div>■ 规定的</div> <div>■ 可以合理确定</div>
确定缴费	<div>■ 规定的</div> <div>■ 可以合理确定</div>	<div>■ 不确定，未规定</div> <div>■ 只能估计</div>

2、计划管理

计划发起者通常指定一个**计划管理者 (plan administrator)** 来负责退休计划运作的各项管理事务。尽管计划管理者通常是一个指定的个人，但也可以是发起雇主自己或者是雇主建立的一个董事会或委员会。计划管理者负责保持所有参加者的准确记录，并用这些记录来确定应对参加者给付的金额，以及向参加者提供计划的相关信息。计划管理者也可能需要获得其他专业人士的服务，比如会计师、精算师和律师等。

人寿保险公司经常为退休计划提供管理服务。在某些情况下，人寿保险公司只为计划提供管理服务，而在另一些情况下，保险公司不仅为计划提供管理服务，还提供资金运用方式。

3、资金运用方式

退休储蓄计划的发起者必须为计划选择一种资金运用方式。**资金运用方式 (funding vehicle)**，又称**投资方式 (investment vehicle)** 或**资金运用工具 (funding instrument)**，是指在退休计划的资产累积过程中投资这些资产的方式。人寿保险公司提供多种旨在作为退休计划资金运用方式的产品，包括团体年金。保险公司在定制其产品以满足计划发起者的特定需求方面，具有很大的灵活性。

（二）退休计划的类型

每个法律管辖区域的法律都规定了符合特定税收优惠待遇资格要求的退休计划类型。任何法律管辖区的各种计划类型之间的差异非常重要，因为对退休计划实施的监管要求往往在某种程度上会根据计划类型的不同而有所不同。在任何情况下，一项给定退休计划的具体条款规范着计划的运作。在美国，四种常见的雇主发起的退休计划类型是：（1）确定给付养老金计划；（2）储蓄计划；（3）利润分享计划；（4）股票激励计划。

1、确定给付养老金计划

在确定给付养老金计划中，雇主同意为其雇员提供养老金 (pension)，即在退休时开始的一种按月给付的终身收入保险金。雇主自身有义务事先每年为该养老金计划所承诺的保险金至少提供一部分资金。虽然确定给付养老金计划通常向受保障的雇员提供其他类型的利益，但是其首要目标是以终身年金的形式为计划参加者提供定期的退休收入保险金。美国的确定给付养老金计划通常是非分担型的，但是有些确定给付养老金计划也允许或要求计划参加者进行缴费。

确定给付养老金计划在包括英国在内的许多国家都是非常常见的。但是，在美国之外的许多国家，养老金计划 (pension plan) 这一术语通常指的是一种确定缴费计划，其中雇主同意以每个计划参加者的名义按一个规定的金额定期进行缴费。例如，雇主可能同意每月按每个参加者工资的5%向计划进行缴费。在这种养老金计划中，雇员往往被允许或被要求向计划另外进行缴费。在有些国家，政府也会向此类计划缴费。

2、储蓄计划

储蓄计划 (savings plan) 是如果计划参加者向计划缴费，则计划发起者也要以计划参加者的名义向计划缴费的一种退休计划。储蓄计划属于确定缴费计划，雇主的缴费额通常等于雇员的缴费额或者是雇员缴费额的一个比例，并以一个规定的最高金额为限。例如，计划书经常规定，雇员可以在规定的最低和最高比例的范围，将其工资的一定比例缴入计划，雇主也要相应按照雇员工资的同样比例缴费，但以一个规定的最高比例为限。

举例：Northside企业发起建立了一项储蓄计划，该计划允许全职雇员通过按各自月工资的1%至10%缴费而加入其中。Northside为每个雇员按照同样的工资比例配套缴费，但以每个雇员工资的3%为限。Teri Chang、Jonathan Walters和Marisa Santiago都是Northside的全职雇员，每人每月的工资都为3,000美元。在4月份期间，Teri没有向计划缴费；Jonathan按其月工资的2%进行了缴费；Marisa按其月工资的10%进行了缴费。

分析：Jonathan月工资2%的缴费额（60美元）将被记入其账户，Northside将会进行60美元的配套缴费。Marisa月工资10%的缴费额（300美元）将被记入其账户，Northside将会按Marisa月工资的3%（90美元）进行配套缴费。由于Teri没有向计划缴费，所以Northside也不会以她的名义进行缴费。

在美国，一种广受欢迎的储蓄计划是**401(k)计划(401(k)plan)**，它是一种允许雇员以其税前收入向计划缴费的储蓄计划。换言之，当雇员向401(k)计划缴费时，其缴费额不作为其当期的应纳税所得。例如，如果一个年收入为50,000美元的雇员向401(k)计划缴费3,000美元，这笔缴费就使其应纳税所得减少为47,000美元。当该雇员以后从其401(k)计划中提取资金时，才会被征税。要参加401(k)计划，雇员必须签订一份工资扣减协议，允许雇主从雇员的工资中扣减雇员的计划缴费额。

有些国家要求某些雇主为其合格雇员建立储蓄计划。例如，澳大利亚的雇主必须按照合格雇员工资的一个规定比例向储蓄计划缴费。这些缴费被投资于雇员所选定的、经政府批准的基金。雇员也可以在一个规定的最高金额内，自愿向计划进行缴费。

3、利润分享计划

利润分享计划(profit sharing plan)是主要通过来自雇主利润的现金缴费来筹资的一种退休储蓄计划。由于雇主向此类计划进行的缴费基于公司的利润，而利润可能发生波动，所以缴费额每年都会变动。如果条件允许的话，雇主还可以在某些年份不缴费。虽然利润分享计划以计划参加者的名义积累退休资产，但是该计划并不承诺提供按月的退休收入保险金。虽然大多数利润分享计划都是非分担型计划，但美国的有些此类计划也允许雇员缴费。

4、股票激励计划

股票激励计划(stock bonus plan)是身为股份制公司的计划发起者以计划参加者的名义用公司股票的形式向计划进行缴费的一种退休计划。**股票期权计划(stock option plan)**被视为一种股票激励计划。对股票激励计划的缴费并不依赖于公司的利润。但是，股票份额的价值会发生波动。股票激励计划以参加者

的名义积累退休资产，但是此类计划并不承诺提供按月的退休收入保险金。

（三）政府发起的退休计划

许多国家的政府都建立了退休计划，为符合条件的居民提供定期的退休收入保险金。许多雇主发起的退休计划在确定其计划给付额时，都要考虑政府发起计划的给付额。对于大多数美国人而言，政府性退休收入保险金是由老年、遗属、残疾与健康保险（OASDHI）法案或者通常所说的社会保障计划来提供的。**社会保障（Social Security）**是美国的一项联邦计划，为那些在工作期间已向该计划缴费的人提供特定的利益，包括按月的退休收入保险金。该计划也向合格的残疾人、已过世纳税人的配偶和受抚养子女提供保险金。几乎所有在美国受雇佣的人，包括那些受雇于军队的人，都属于社会保障的范围。社会保障给付的资金来源于受保障的劳动者及其雇主的强制性缴费。

社会保障为那些在工作期间已向该计划缴费的人提供按月的退休收入保险金。社会保障退休保险金在被保障个人年满62岁时即可开始，虽然相较于在65岁或65岁之后退休的人，在65岁之前退休的人通常领取的月度给付金额较低。联邦政府负责管理社会保障计划并对该计划的筹资和给付不断进行调整。

其他许多国家也都有政府发起的退休计划，但是，这些计划的确切条款在不同国家的差异非常大。

■ 在加拿大，联邦老年保障（OAS）法案（*Old Age Security (OAS) Act*）是为几乎所有65岁或65岁以上的加拿大居民（不论其退休前的工资水平如何）提供养老金的一种全民养老金计划。每个年龄已满65岁并且已满足某些居住要求的人都可以领取相同数额的养老金。但是，收入超过某一金额的个人必须返还其所领取的部分或全部养老金。这些养老金的资金来源于联邦政府的一般税收收入。此外，适用于魁北克省居民的魁北克养老金计划（*Quebec pension plan(QPP)*）和适用于其他各省居民的加拿大养老金计划（*Canada pension plan(CPP)*）为那些在工作期间已向这些计划缴费的人提供养老金。雇员参加这些计划都是强制的，给付资金来自于雇员及其雇主和个体经营者的强制性缴费。雇员退休后每月领取的退休金数额与雇员对该计划进行的缴费或雇主以雇员名义进行的缴费相关。

■ 在日本，国民养老金是为65岁或65岁以上的居民提供养老金的一种全民养老金计划。年龄在20岁至59岁之间的日本居民每月都要缴付一笔固定的保费。每个年满65岁并且至少已缴费满25年的人都可以根据其已缴付的保费总额领取月度给付。此外，雇员养老金保险计划为大多数在工作期间已向该计划缴费的人提供养老金。雇员参加该计划是强制的，给付资金来自于雇员及其雇主的强制性缴费。雇员退休后每月领取的退休金数额与雇员对该计划进行的缴费或雇主以雇员名义进行的缴费相关。

关键术语：

随同性条款	确定缴费公式
随同保障	确定缴费计划
转换权	计划管理者
团体债权人寿险	资金运用方式
计划发起者	养老金
计划参加者	储蓄计划
计划书	401（K）计划
既得受领权	利润分享计划
给付公式	股票激励计划
确定给付公式	社会保障
确定给付计划	

第13章 健康保险

学习目标:

学完本章后，你应该能够：

- 指出基本医疗费用保障的一些常见类型，并描述每种保障所提供的给付
- 指出大额医疗费用保单中费用分担特征的目的，并举出常见费用分担方法的实例
- 指出并描述基本医疗费用保障和大额医疗费用保障之外的其他医疗费用保障的常见类型
- 描述管理式医疗计划用来管理医疗服务获取及医疗服务成本的技术
- 指出失能收入损失保险单中普遍包含的完全失能的各种定义，并区分这些定义
- 指出将失能收入损失保障划分为短期保障或长期保障所使用的分类标准
- 说明在失能收入损失保险单中加入免责期的目的，并指出典型免责期的长度
- 指出并描述失能收入损失保险单中可能包含的某些附加利益
- 指出在失能收入损失保险单中可能被列为除外责任的失能原因
- 指出两类特种失能保障，这两类保险旨在满足封闭型企业因其业主、合伙人和关键人员失能而产生的保障需求
- 描述长期护理保险单的给付启动条件
- 描述保险人用来给付长期护理保险金的方法

本章纲要

一、医疗费用保障

- (一) 传统医疗费用保险
- (二) 管理式医疗计划
- (三) 政府发起的医疗费用保险

三、长期护理保障

- (一) 给付启动条件
- (二) 长期护理给付

二、失能收入损失保障

- (一) 失能收入损失保险的类型
- (二) 完全失能的定义
- (三) 免责期
- (四) 给付金额
- (五) 附加失能利益
- (六) 除外责任
- (七) 特种失能保障

大多数人在患有严重疾病或者需要长期护理时，往往无力负担其医疗费用的全部成本。当因为长期患病或遭遇意外伤害而无法工作时，大多数人也难以承受收入的损失。人寿和健康保险公司销售一系列的个人和团体健康保险产品，旨在防范被保险人由于疾病或伤害而可能面临经济损失的风险。在本章中，我们将描述现有的一些常见健康保险产品类型。

一、医疗费用保障

医疗费用保障 (medical expense coverage) 为被保险人治疗疾病和伤害所发生的费用提供给付。在美国和其他许多国家，大多数人都受到某种形式的医疗费用保险的保障。美国的医疗费用保险保障主要由商业人寿与健康保险公司和其他私营健康保险提供者组成的一个私营体系来向个人和团体提供。政府发起的医疗费用保险计划旨在只为特定人群提供保障，比如老年人或穷人。相反，在其他许多国家，包括加拿大和英国在内，几乎每个居民都享有由政府发起的计划所提供的医疗费用保险保障。在这些国家，人寿与健康保险公司销售的产品旨在补充政府计划所提供的保障，但是此类私营保障只占有效医疗费用保险保障的一小部分。

美国的医疗费用保险保障以以下三种基本形式存在：（1）传统医疗费用保险单，它提供补偿性给付；（2）管理式医疗计划；（3）政府发起的医疗计划。

（一）传统医疗费用保险

传统医疗费用保险产品提供**补偿给付 (indemnity benefits)** 或**报销给付 (reimbursement benefit)**，即根据被保险人财务损失的实际金额提供的合同给付。在传统的医疗费用保险单中，被保险人所发生的承保范围内的医疗费用将获得补偿，但要以一个规定的最高金额为限。当被保险人因疾病或伤害而接受来自任何经注册的医疗服务机构提供的医疗服务时，由被保险人或医疗机构向保险公司提出保单保险金的索赔。如果保险人确定该项费用属于保单承保的范围，那么它将根据保单条款对被保险人或医疗机构补偿这些费用。当保险人承担了其理赔份额以后，任何剩余的金额均由被保险人负责承担。

传统医疗费用保险提供三种类型的保障：（1）基本医疗费用保障；（2）大额医疗费用保障；（3）其他医疗费用保障。这些保障选择权可以由各自独立的保单或综合在一张保单中来提供，这些保障也可以以团体或个人为基础来提供。

1、基本医疗费用保障

基本医疗费用保障 (basic medical expense coverage) 为以下每一类型的医疗费用提供分项给付：

- **医院费用 (hospital expenses)**，包括对住院病人和门诊病人接受的包括食宿、药品、化验等在内的特定医院服务收取的费用及其他在医院期间发生的相关费用。
- **手术费用 (surgical expenses)**，包括对住院手术和门诊手术操作所收取的费用。
- **医生费用 (physicians' expenses)**，包括医生在医院内外出诊相关的收费。

基本医疗费用保障通常提供**全额补偿保障 (first-dollar coverage)**，即保险人对被保险人的合格医疗费用开始进行补偿之前并不要求被保险人首先承担自负额。但是，基本医疗费用保单提供的给付通常是有限的，许多医疗费用都不属于其承保范围。

2、大额医疗费用保障

目前，大多数健康保险人都提供**大额医疗费用保障 (major medical expense coverage)** 而非基本医疗费用保障。大额医疗费用保障为以下医疗费用提供大额给付：（1）基本的医院费用、手术费用和医生费用；（2）与疾病或伤害相关的附加医疗服务；（3）预防保健。

大额医疗费用保障通常有以下两种存在形式：

- **附加大额医疗保单 (supplemental major medical policy)** 是与一份相关的基本医疗费用保险单联合签发的一种保险单。该补充保单旨在为超过相关基本计划给付水平的医疗费用提供给付，并且经常为基本计划所不保的费用提供给付。

■ **综合大额医疗保单 (comprehensive major medical policy)** 是将附加大额医疗保单及其相关的基本医疗费用保单所提供的保障综合在一起的一种医疗费用保险单。综合大额医疗保单在一份保单中提供大额的医疗费用保障，这种保单承保被保险人可能发生的绝大多数医疗费用。目前，美国大多数大额医疗费用保单都以综合大额医疗保单的形式来签发。

所承保的费用。大额医疗费用保障所提供的给付包括承担许多不同类型的治疗费、医疗用品费和医疗服务费。与基本医疗费用保单相比，大额医疗费用保单通常承保更广范围的医疗费用，其所承保的医疗服务和治疗通常包括以下部分或全部医疗费用：

- 医院对半私人病房的食宿待遇收取的费用
- 医院对住院期间的各种收费，例如化验、X光透视、药品和手术室的使用
- 手术用品和服务
- 麻醉和输氧
- 体检、职业病和语言障碍矫正
- 外科医生和内科医生的服务
- 注册护士的服务
- 特定的门诊服务，如化验费、X光透视和处方药品
- 预防性服务，如儿童免疫和定期普查和诊断检验

大额医疗保单允许被保险人从任何有执照的医疗服务构寻求必要的医疗。

给付金额。与所有健康险保单一样，大额医疗保单只对准许费用 (allowable expenses) 提供给付，准许费用即指被保险人发生的、属于保单承保范围的那些费用。大多数保单都规定了保险人对任何准许费用提供补偿的最高给付金额。在大多数情况下，对特定服务的最高给付金额都基于医疗机构对该项服务收取的惯常合理费用。**惯常合理 (UCR) 费用 (usual, customary, and reasonable (UCR) fee)** 是指特定地理区域内的医疗服务提供者对各项特定医疗服务通常收取的费用额。例如，保险人可能将其在特定州对阑尾切除术的最高给付金额设定为该州对此类手术收取的UCR费用的90%。如果被保险人索赔的金额等于或低于其所接受治疗的最高给付金额，那么保险人将同意支付全部的索赔金额。如果索赔金额超过了最高给付金额，那么保险人只承担相当于最高给付的那部分费用，被保险人要负责承担超过最高给付金额的那部分费用。

费用分担规定。在大多数大额医疗费用保单中，准许费用都要受费用分担或成本共摊规定的限制，这些规定旨在鼓励被保险人控制其医疗费用额。费用分担规定最为常见的两种形式是免赔额和共同保险，大多数大额医疗费用保单中既包括免赔额，也包括共同保险特征。

免赔额 (deductible) 通常是在保险人根据医疗费用保单开始进行任何给付之前，被保险人必须对准许医疗费用自负的一个固定金额，比如200美元或500美元。大多数大额医疗费用保单中都包含一个**日历年度免赔额 (calendar-year deductible)**，即适用于被保险人在给定日历年度内发生的所有准许费用总额的一个免赔额。换言之，被保险人在提出索赔的每个日历年度内，都必须承担保单中规定的免赔额。

举例：Elizabeth Cater享有一份综合大额医疗保单的保障，保单规定了500美元的日历年度免赔额。2009年，Elizabeth发生了总额为400美元的准许医疗费用。2010年，她又发生了总额为800美元的准许医疗费用。

分析：因为Elizabeth在2009年发生的准许医疗费用没有达到其保单中规定的500美元日历年度免赔额，所以她必须自己承担该年所发生的全部400美元的费用。2010年，她必须自己承担所发生的800美元准许医疗费用中的500美元，以满足保单的免赔额要求，但她有资格至少从保险人处获得剩余300美元这一部分的补偿。

共同保险 (coinsurance) 是许多医疗费用保险计划中实行的一项费用分摊条款；该条款通常要求被保险人在承担免赔额之后，还必须承担剩余的全部准许费用的一个规定百分比。大多数大额医疗保单都将共同保险金额设定为被保险人承担免赔额之后的剩余准许费用的10%、20%或30%。

举例：Wendell Ford享有一份综合大额医疗保单的保障，保单规定了400美元的日历年度免赔额以及20%的共同保险规定。2010年，Wendell发生了总额为1,000美元的准许医疗费用。

分析：Wendell负责承担400美元的免赔额。此外，他还要负责承担剩余600美元的20%，即120美元 (0.20×600 美元)。因此，Wendell的自负成本总额为520美元 (400美元 + 120美元)。保险人承担剩余的480美元 (1,000美元 - 520美元)。

大多数大额医疗费用保单都通过引入一个最高自负额条款来限制被保险人按照共同保险条款必须承担的货币金额。**最高自负额条款 (maximum out-of-pocket provision)**，又称**止损条款 (stop-loss provision)**，它规定：当被保险人已承担规定的自负额，从而满足了免赔额和共同保险要求后，保单将对被保险人的准许医疗费用提供百分之百的补偿。

举例：Susan Young享有一份综合大额医疗保单的保障，保单规定了500美元的日历年度免赔额、20%的共同保险规定，以及5,000美元的最高自负额条款。一月份，Susan因疾病治疗住院发生了总额为2,500美元的准许医疗费用。同年五月份，她又因接受手术发生了30,000美元的准许医疗费用。

分析：在Susan一月份发生的2,500美元准许费用中，她必须承担500美元的免赔额，以满足保单的免赔额规定，另外还要承担400美元（ $0.20 \times 2,000$ 美元）的共同保险。保险人负责承担剩余的1,600美元。因为Susan在一月份已经满足了日历年度免赔额的要求，所以她只需对五月份发生的准许费用承担共同保险，共同保险的金额为6,000美元（ $0.20 \times 30,000$ 美元）。但是，Susan保单中的最高自负额条款只要求她本年总共承担5,000美元费用。因为她已经在一月份承担了900美元的免赔额和共保额，她只需承担五月份发生费用中的4,100美元（5,000美元 - 900美元）。保险人负责承担剩余的25,900美元。

除外责任。虽然大额医疗费用保单承保大多数医疗费用，但是它们通常将由以下治疗引起的任何医疗费用都排除在保障范围之外：

- 除意外伤害或其他医疗原因所导致的、必需的矫正手术之外的整容手术
- 被保险人在服兵役期间发生的、或由战争引起的疾病或伤害的治疗
- 故意自残所致伤害的治疗
- 政府机构免费提供的或由其他组织支付费用的治疗
- 常规牙齿治理、常规眼科检查和视力矫正

如果被保险人因接受属于保单除外责任范围的服务或不承保的服务而发生医疗费用，被保险人就必须全部承担这些费用。此外，除外不保的费用或非准许费用不计入被保险人的免赔额。

3、其他医疗费用保障

保险公司还提供一系列的其他医疗费用保障，为超过大额医疗费用保单给付水平的费用或大额医疗费用保单不承保的费用提供给付。常见的其他医疗费用保障包括：

- **牙科费用保障 (dental expense coverage)** 为常规牙科检查、牙病预防、治疗龋齿以及牙齿与口腔疾病所需的医疗程序提供给付。牙科费用保障通常由一份单独的牙科费用保单来提供。

■ **处方药费保障 (prescription drug coverage)** 对凭医生处方购买的、非柜台供应的各种药品的购买提供给付。处方药费保障通常要求被保险人在购买药品时承担处方药品的部分付现成本。处方药费保单中的给付水平和费用分担规定通常随药品种类而变动。例如，有些保单要求被保险人对普通药品自负一笔金额，对品牌药品自负一个更高的金额。处方药费成本是许多大额医疗费用保单所承保的费用，但是处方药费保障也可以由一份单独的保单来提供。

■ **眼科保健保障 (vision care coverage)** 对被保险人因接受眼科检查和视力矫正而发生的费用提供给付。眼科保健保障通常为每个被保险人每年一次的常规眼科检查提供给付。保单也规定了保险人为眼镜镜片、镜架或隐形眼镜提供的最高给付额。

(二) 管理式医疗计划

目前，美国的大多数被保险人都受到某种管理式医疗计划的保障。**管理式医疗 (managed care)** 是将医疗服务的筹资和提供整合于一个系统之内，并由该系统来管理医疗服务的使用和成本的一种方法。**管理式医疗计划 (managed care plan)** 是将医疗服务的筹资和管理与向已注册参加该计划的一组个人提供医疗服务整合在一起的一种计划。图表13.1描述了管理式医疗计划的一些常见类型。

1、管理医疗服务的获取

管理式医疗计划通过利用医疗服务提供者网络来管理医疗服务的获取。**网络 (network)** 是指已经与特定的管理式医疗计划签约以便为计划成员提供医疗保健服务的一组医生、医院及辅助医疗服务提供者。辅助或补充医疗服务的提供者包括化验、放射线治疗、家庭医疗保健等服务的提供者以及体检医师、语言障碍矫正技师和职业病治疗专家。管理式医疗计划与医疗服务提供者签订的合同中规定了管理式医疗计划如何向医疗服务提供者付费。

管理式医疗计划通常要求计划成员选择网络内的医疗服务提供者，或者对于选择网络内医疗服务提供者的计划成员提供财务激励。有些管理式医疗计划还鼓励计划成员利用**基础医疗提供者 (PCP) (primary care provider (PCP))**，又被称为**基础保健医生 (primary care physician)**，他们是医疗服务提供者网络的成员，负责协调计划成员的医疗保健及治疗。在以PCP为基础的系统，计划成员从医疗服务提供者网络中选择一个PCP，并直接从该PCP处获得基本的医疗保健、预防保健和普通保健服务，而无须经过计划的授权。但是，计划成员若要获得专科医疗，则通常必须经过PCP的授权或推荐。因此，

图表13.1 管理式医疗计划的类型

医疗保健组织(HMO) (health maintenance organization (HMO)) 是一种医疗保健的筹资和提供系统，它为特定地理区域范围内的保险计划成员——经常被称为保险注册者——提供综合的医疗服务。HMO通常要求注册者通过一个基础医疗提供者获得服务，并且注册者必须使用网络内的医疗服务提供者，对于非网络内的医疗服务提供者提供的服务通常不负责给付。注册者在接受医疗服务时必须承担一笔小额的共付额，但不需要承担免赔额或共同保险，并且无需提出给付索赔。

首选医疗服务提供者组织 (PPO) (preferred provider organization (PPO)) 是一种医疗给付安排，它鼓励计划成员首选网络内的医疗服务提供者，但也对网络外医疗服务者提供的服务给予某种最低保障。PPO并不直接向计划成员提供医疗服务，而是作为经纪人或中介人与医疗服务提供者签订合同，以折扣成本为特定团体的被保险个人提供医疗服务。PPO类似于传统的补偿计划，因为它们通常是以“按劳付费”为基础来补偿网络内的医疗服务提供者，但是网络内的医疗服务提供者也愿意为计划参加者提供费用折扣。

自选医疗服务 (POS) 计划 (point of service (POS) plan) 是一种综合了HMO和PPO特征的管理式医疗计划。计划成员通常必须选择一个医疗服务提供者网络的成员，由其负责协调该成员从计划网络内医疗提供者处获得医疗保健及治疗。需要医疗服务的计划成员在接受服务时可选择寻求网络内或网络外的医疗服务。但是，该计划对于从网络外医疗服务提供者获得的医疗服务提供的保障水平要低很多。

PCP便充当了计划成员进入管理式医疗系统的引荐人和获得额外医疗服务的把关者。管理式医疗计划通过对基于PCP的医疗服务规定较低的自负成本，从而鼓励成员通过PCP来获得医疗服务。

2、管理医疗服务的成本

管理式医疗计划通过要求计划成员和医疗服务提供者分摊医疗服务的成本，以寻求对医疗服务成本的管理。在大多数管理式医疗计划中，计划成员通过定期（通常按月）缴付固定保费获得综合医疗保健服务。这些保费为大多数医疗保健服务提供保障，而不论成员利用这些服务的频率如何。此外，当接受网络内医疗服务提供者所提供的医疗服务时，计划成员通常要向医疗服务提供者支付一笔特定的固定金额，这一金额被称为**共付额 (copayment)**。

举例：Stephen Burdette是某个管理式医疗计划的成员，该计划规定每次门诊需支付25美元的共付额，处方药品需支付20美元的共付额。二月一日，Stephen因脚踝扭伤而在其基础保健医生处就医。在门诊过程中，基础保健医生对Stephen的脚踝拍摄了X光透视片，他还为Stephen开了一张止痛药品的处方。

分析：在离开基础保健医生的诊所之前，Stephen支付了25美元共付额以弥补其门诊费用。门诊的其他费用，包括X光透视费用，都由管理式医疗计划承担。当Stephen拿着处方去药店时，他又支付了20美元的处方药品共付额。处方药费的剩余成本则由药店向管理式医疗计划收取。

尽管共付额通常远远低于传统医疗费用保单中所包含的免赔额和共同保险要求，但它们可以激励计划成员对医疗服务的使用进行管理，进而实现对医疗服务成本的管理。

管理式医疗计划也通过要求医疗服务提供者分担医疗服务提供的财务风险，从而鼓励医疗服务提供者以成本有效的方式提供必需的医疗服务。管理式医疗计划通过与医疗服务提供者协定付费安排以及订立其他合同协议来达到风险分担的目的，这些协议安排都鼓励成本有效的医疗服务。与网络内医疗服务提供者之间达成的协定费用安排中通常包含计划成员的共付额、费用列表、费用限额等。如果医疗服务的实际成本超过了医疗服务提供者收取的协定费用，医疗服务提供者必须自己承担这一损失。而网络外的医疗服务提供者通常基于“按劳付费”的方法来获得补偿。

管理式医疗计划还通过提供各种旨在减少计划成员所需医疗服务数量的附加服务来管理其医疗成本。管理式医疗计划通常提供以下的附加服务：

- 广泛的预防保健计划，包括妊娠期保健和胎儿保健、常规体检、普查计划、24小时护士热线以及儿童免疫
- 增强健康的计划，包括戒烟、体重管理和压力管理计划
- 病人教育计划，包括研讨会、时讯和医疗自救手册

（三）政府发起的医疗费用保障

在许多国家，政府或公共机构都为公民提供核心医疗服务的综合医疗费用保障，包括医院医疗和医生服务。这类政府发起的保障在不同国家之间差别很大。

例如，在加拿大，各省的政府都建立了医疗费用保险计划，这些计划符合联邦颁布的加拿大健康法案（*Canada Health Act*）中所规定的条件，从而有资格获得联邦的资助。每个省和地区提供的医疗费用保险计划都向符合条件的居民提供基本的医疗服务给付，这些给付在不同的省份有所不同。此外，商业

保险人可以提供医疗费用保障来对各省计划提供的给付进行补充。例如，商业保险人通常为单人病房的额外成本提供保障。许多雇主通过传统健康保险公司签发的团体健康险保单来为其雇员提供补充性的医疗保障。市场上也有个人健康险保单提供。

在英国，**国民健康服务 (national health service)** 是一个为几乎所有居民提供公共筹资医疗服务的系统。居民对于某些处方药物、牙科医疗保健、眼科保健需要支付共付额。居民可以购买私营医疗费用保险，这类保险承保居民在私营医院接受的治疗，并提供加急医疗服务。

美国政府通过若干政府计划提供医疗费用保险给付，包括联邦健康保险计划和州级医疗辅助计划。**联邦健康保险计划 (Medicare)** 是一项联邦政府计划，为年满65岁的老人和某些失能人士提供医疗费用给付。由于联邦健康保险计划只承保计划注册者的一部分费用，所以受此计划保障的人经常会购买补充性保障。这些补充性保障主要是私营的医疗费用保险单，对被保险人的自费用（比如免赔额和共同保险）提供补偿，或者对联邦健康保险计划不承保的医疗费用提供给付。联邦法律中包含了大量条文，以防止联邦健康保险计划与私营的补充性保单所提供的给付发生重叠或重复。

州级医疗辅助计划 (Medicaid) 是美国联邦与各州的一项联合计划，为低收入人群和某些老龄及失能的个人提供基本医疗费用及养老院的保障。

二、失能收入损失保障

失能收入损失保障 (disability income coverage) 在被保险人因疾病或伤害而不能工作时，向其提供收入替代给付。当某人因为失能而无法工作时，其家庭受到的财务影响可能要远远大于其死亡所带来的影响。当一个赚取工资的人死亡时，其家庭仅面临收入来源的丧失。而当一个赚取工资的人失能时，其家庭不仅丧失了收入来源，而且还面临着由失能所导致的额外费用支出。为帮助缓解由失能所致的财务压力，保险公司和政府机构都以失能收入损失保障的形式提供收入的替代给付。此外，在许多国家，包括美国和加拿大，政府计划也为失能的个人提供某些给付。

（一）失能收入损失保险的类型

保险公司既销售个人失能收入损失保险，也销售团体失能收入损失保险。根据给付期间的长短，这些保单所提供的保障可被归类为短期保障或长期保障。**给付期间 (benefit period)** 是保险人向被保险人给付收入保险金的期间。个人保障和团体保障用于划分给付期间的标准各不相同。个人失能收入损失保障提供的最长给付期间很少短于一年。

- **短期个人失能收入损失保障 (short-term individual disability income coverage)** 提供的最长给付期间在一至五年之间。
 - **长期个人失能收入损失保障 (long-term individual disability income coverage)** 提供最长给付期间为五年或五年以上。个人长期保障对于因疾病导致的失能提供的最长给付期间通常可以延展至被保险人年满65岁为止。但是，对于意外事故导致的失能提供的最长给付期间往往是被保险人的终生。
- 团体失能收入损失保障通常规定的给付期间短于个人保单的规定。
- **短期团体失能收入损失保障 (short-term group disability income coverage)** 提供的最长给付期间为一年或一年以下，此类保障通常规定的最长给付期间为13周、26周或39周。
 - **长期团体失能收入损失保障 (long-term group disability income coverage)** 提供最长给付期间在一年以上。许多保单都将最长给付期间延展至被保险人的正常退休年龄或年满70岁。

(二) 完全失能的定义

每一份失能收入损失保单都规定了**完全失能 (total disability)** 的定义，保险人用其来确定被保险人是否有资格领取失能收入保险金。尽管完全失能的定义在不同的保单中各不相同，但我们在这里描述的是保险公司在失能收入损失保单中最常见使用的几种定义。

1、任何职业定义

失能收入损失保单曾一度将完全失能定义为：使被保险人不能履行**任何职业**的职责的一种失能。因为对此定义的严格解释会使得大多数人都无资格领取失能收入保险金，所以大多数保险人现在放宽了完全失能的定义。

2、目前通用定义

目前签发的大多数失能收入损失保单都使用一个两部分的完全失能定义。在失能开始后的一个约定期间内，通常为二至五年，如果被保险人的失能使其无法履行其原职业 (*regular occupation*) 的必要职责，就被认定为完全失能；在约定期间届满后，只有当被保险人的失能使其不能从事以其所受教育、培训或经验理应胜任的任何职业时，才被视为完全失能。

举例：Howard Beauchamp是一名外科医生，受到一份失能收入损失保单的保障，保单中包含一个完全失能的“目前通用”定义；在被保险人失能持续满两年后，该保单的完全失能定义将发生变动。Howard医生在一次意外事故中不幸受伤并失去了左臂。尽管此次意外使得他无法再继续从事外科手术的工作，但他已受雇于一所医学院从事教学工作。

分析：因为Howard的失能使他不能再从事外科手术工作，所以他符合保单对完全失能的初期定义，从而有资格领取失能收入给付，领取期限最长不超过两年。两年后，Howard不再被视为完全失能，因为他的失能并未使他不能从事以其所受教育和培训理应胜任的任何职业。

有些对于完全失能采用“目前通用”定义的保单还规定：如果被保险人从事任何有偿职业，就不被视为完全失能。因此，如果此类保单的被保险人自愿重返工作岗位从事任何职业，就不能再领取完全失能收入保险金。

3、原职业定义

有些保险人已经在某些失能收入损失保单中将完全失能的定义进一步放宽。这一定义在个人保单中的使用要比团体保单更为常见，它将完全失能定义为：使被保险人无法履行其原职业必要职责的失能。事实上，采用这种“原职业”定义的保单规定，即使被保险人正在从事其他的有偿职业，只要失能使他无法履行保单中所规定职业的 necessary 职责，他仍可以领取失能收入保险金。包含此种完全失能定义的保单通常出售给从事某些专门职业的人员。

举例：假设上例中Howard Beauchamp受到一份失能收入损失保单的保障，保单包含完全失能的“原职业”定义。由于其遭遇的意外事故，Howard无法再从事外科手术工作，而开始在一所医学院从事教学工作。

分析：Howard无法再从事外科手术工作，因此他将永远无法再从事其“原职业”。所以，保险人将对Howard给付全额的失能收入保险金，直至保单的给付期间届满为止。

4、推定失能

有些失能收入损失保单会将某些状况归类为推定失能。**推定失能 (presumptive disability)** 是指一旦出现即会导致被保险人自动被视为完全失能的一种约定状况。推定失能的被保险人有资格领取保单提供的全额收入保险金，即使其恢复全职从事原来的职业以后仍然如此。推定失能包括彻底和永久的失明、任意两肢功能的丧失以及语言或听觉功能的丧失。

(三) 免责期

虽然有些形式的失能收入损失保障旨在从被保险人失能的第一天起就提供给付，但是大多数保单都规定了一个免责期。**免责期 (elimination period)**，经常又被称为等待期 (waiting period) 或给付等待期 (benefit waiting period)，是指被保险人在有资格领取保险金之前，必须处于失能状态的一段特定时间。

与医疗费用保单中的免赔额一样，免责期的目的是降低保障成本。通过规定免责期，保险人可以大幅降低那些仅持续很短时间的失能理赔成本。这一费用节约将会反映在保障成本上，即免责期越长，承保同样失能收入损失保障的成本就越低。

短期和长期个人失能收入损失保单包含的**免责期长短通常从30天到6个月不等**。团体失能收入损失保单的免责期长短通常与最长给付期间的长短相关。

- 团体短期失能收入损失保单通常对意外事故所致的失能不规定免责期，而对疾病引起的失能则规定1周的免责期。
- 团体长期失能收入损失保单通常规定一个30天至6个月不等的免责期，但是此类计划通常还要协调其短期保障和长期保障。也就是说，长期保险金给付开始之前的免责期长短旨在确保短期保障会在长期保险金给付开始的同时终止。

(四) 给付金额

一般而言，失能收入损失保障所提供的给付金额并不倾向于全额替代个人失能前的收入。相反，某人的失能收入保险金要以一个低于其残疾前正常收入的金额为限。如果对失能收入损失保障提供的收入金额不作这样的限制，失能被保险人在失能期间就可能获得与其工作期间同样的收入。在这样的情况下，失能被保险人就没有重返工作岗位的财务激励。

但是，失能收入给付金额也不能过低，以致失能被保险人的收入和生活水平大幅降低。毕竟，失能收入损失保险的目的是防范收入损失所导致的不利经济后果。因此，对失能被保险人给付的保险金数额应当考虑与个人失能前收入金额的关系。

失能收入损失保险提供者使用两种方法来确定对失能被保险人支付的失能收入给付金额：（1）收入给付公式；（2）固定给付金额。使用何种方法通常取决于该保障是由个人还是团体保单、短期还是长期保单提供。

1、收入给付公式

团体失能收入损失保单通常包含一个收入给付公式，保险人用它来确定应对失能被保险人给付的定期保险金的数额。收入给付公式通常将失能收入给付金额表示为被保险人失能前收入的一个规定百分比，并且会考虑失能被保险人可以从所有其他渠道获得的失能收入。

收入给付公式中规定的百分比大小因保单而异。团体长期失能收入损失保单包含的这一百分比通常处于60%到75%之间。例如，该公式可以规定被保险人将领取的失能收入给付金额等于其失能前收入的75%，而且该给付金额将会根据被保险人可以从其他渠道获得的任何失能收入给付的金额而相应减少。团体短期失能收入损失保单经常会比团体长期保单规定一个更高的百分比，团体短期保单提供的收入替代给付处于90%到100%之间的情况并不少见。

2、固定金额

个人失能收入损失保单通常规定一个固定的给付金额，保险人将按照此金额对完全失能的被保险人提供定期给付。这一规定的给付金额取决于购买保单时被保险人的收入水平。与团体失能收入损失保单所给付的保险金不同，不论被保险人在失能期间能否获得任何其他收入给付，这笔规定的给付金额通常都会向失能被保险人支付。个人失能收入损失保单所提供的收入给付金额低于被保险人失能前所赚取的收入金额。保险人对投保人可以购买的失能收入给付金额规定了最高限额。

（五）附加失能利益

保险人还提供与失能收入损失保单相关的各种附加利益。这些附加利益——包括部分失能利益、加保选择权利益、生活费用调整（COLA）利益——均可自动地包含在基本保障之内，或者也可以通过缴付附加保费在可选的基础上提供。

1、部分失能利益

有些失能收入损失保单在被保险人处于部分失能期间为其提供保险金给付，**部分失能（partial disability）**是指导致被保险人无法履行其原职业的某些职责或无法全职从事其原职业的一种失能。被保险人部分失能时应向其给付的失能收入保险金会在保单中加以规定，这个给付金额可以是一个规定的固定金额，也可以是根据保单中规定的公式计算得到的一个金额。在公式法中，收入保险金将会根据被保险人因部分失能而损失的收入比例的不同而相应变动。

2、加保选择权利益

有些规定固定给付金额的失能收入损失保单包含一项**加保选择权利益（future purchase option benefit）**，它授权被保险人根据其收入的增加而相应地提高保险金额。这项利益条款通常规定，保险金额的提高只有在被保险人能够证明其收入相应地增加时才有可能；此外，保险金额的提高通常以一个规定的最高金额为限。但是，被保险人通常在提供保险金额时，不需要提供可保证明。

3、生活费用调整（COLA）利益

生活费用调整（COLA）利益（cost-of-living adjustment (COLA) benefit）

规定，保险人对丧失劳动能力的被保险人给付的收入保险金会随着生活费用的提高而相应地定期增加。当一份保单或附约提供COLA给付时，它通常根据一个标准指数来定义生活费用的提高，比如衡量商品和服务价格变动的消费者物价指数（CPI）。

（六）除外责任

失能收入损失保单经常规定：如果被保险人的失能由某些原因引起，就不对失能被保险人支付收入保险金。通常被排除在保障范围之外的失能原因包括下列几种：

- 任何宣告的或未宣告的战争，或任何战争行为所导致的伤害或疾病
- 故意的自我伤害
- 主动参与暴乱或实施犯罪行为所致的伤害
- 被保险人有资格根据政府计划获得与其职业或疾病相关的失能收入给付

（七）特种失能保障

除了失能收入损失保障，保险人还出售特种失能保障。这些特种保障旨在为被保险人失能所导致的收入损失之外的其他特定费用提供保障。企业可能面临其

业主、合伙人或关键人物死亡所致的某种财务风险，同样地，企业也会面临其业主、合伙人或关键人物因丧失工作能力而无法工作所导致的财务损失。

1、关键人物失能保障

正如依赖于关键人物工作的企业可能需要购买关键人物寿险一样，企业也可能需要购买**关键人物失能保障 (key person disability coverage)**，它在所承保的关键人物遭遇失能时，向企业提供保险金给付。当一个关键人物因为失能而无法工作时，企业会失去此人提供的服务，因而会发生经济损失，这种损失可以通过关键人物的失能保险金来抵消。

2、失能收购协定保障

在第5章中，我们描述了买卖协议及其如何通过寿险保单的死亡保险金来融资。买卖协议中还可以包含一项条款，即在企业合伙人或业主失能的情况下如何对该合伙人或业主在企业中所拥有的权益进行购买。**失能收购协定保障 (disability buyout coverage)**所提供的给付旨在当企业某一合伙人或业主丧失劳动能力时，为收购其在企业所拥有的权益提供资金。

三、长期护理保障

长期护理 (LTC) 保障 (long-term care (LTC) coverage)为那些需要在自己家中或合格机构接受持续护理的被保险人提供医疗和其他服务给付的健康保险。随着世界上许多地区人们预期寿命的延长和医疗条件的改善，越来越多的人可能需要长期护理。由于长期护理的成本会迅速地消耗储蓄，所以许多人都转向长期护理保险来提供此种护理。保险公司既出售个人长期护理保单，也出售团体长期护理保单。此外，有些保险人还将长期护理保障作为寿险保单、失能收入损失保单或年金的一种附约来提供。

(一) 给付启动条件

长期护理保险单中通常包含**给付启动条件 (benefit trigger)**，它规定了被保险人为获得领取长期护理保险金的资格而必须满足的条件。只有当被保险人无人帮助就无法履行至少规定数量的日常生活活动或者存在严重的认知障碍时，长期护理保险金通常才会予以给付。

■ **日常生活活动 (ADL) (activities of daily living(ADL))**是指诸如进食、洗澡、更衣、自控、如厕，或者上下床铺、座椅或轮椅等活动。经注册的医疗保健从业者必须证明被保险人至少在规定数量的日常生活活动上需要帮助。

■ **认知障碍 (cognitive impairment)** 是指个人思考、推理或记忆能力的减退。阿尔兹海默式 (Alzheimer's) 疾病和痴呆症都是认知障碍的常见类型。认知障碍严重到足以需要日常照管或帮助才能保护被保险人及其周围的人时，长期护理给付才会被启动。即使在被保险人无需帮助也能履行其全部日常生活活动的情况下，长期护理保单通常都会将严重的认知障碍作为给付的一个启动条件。

(二) 长期护理给付

长期护理保险为在符合资格要求的机构或者在被保险人家中（大多数保单中如此规定）所需要的医疗服务或其他与健康相关的服务提供保障。符合资格要求的机构包括养老院、康复机构、行为矫正机构、收容机构、生活辅助机构以及成人日托中心。长期护理保障负责支付的护理项目可能包括诊断、预防、治疗、康复、维持或个人护理等服务。不同长期护理保单所承保的机构和服务各有不同。例如，有些团体长期护理保单将家庭护理和成人日托作为保单的选择权而非标准项目来提供。长期护理保险的给付期间可以设定为任意时间长度，从一年到最长的终生保障。

长期护理保单通常会规定一个**每日给付额 (daily benefit amount)**，即保险人对被保险人在上述机构或自己家中接受的长期护理每天应支付的最高给付金额¹。每日给付额通常从50美元到500美元不等。许多长期护理保单对于某些类型的机构提供一个较低的每日给付额。例如，一份长期护理保单可能对于养老院护理每天提供200美元的给付额，对于生活辅助机构护理每天提供150美元的给付额，而对于家庭护理每天提供100美元的给付额。

长期护理保单通常根据定额给付法或补偿法来确定应给付的金额。

■ 根据**定额给付法 (indemnity method)**，不论被保险人接受长期护理的实际费用是多少，保险人都向被保险人按日进行定额给付。例如，如果被保险人入住一家养老院每天花费150美元，而保单提供一个200美元的每日给付额，那么被保险人每天就可以获得200美元的给付金额，即使这一给付金额要比养老院护理的实际成本高出50美元。

■ 根据**补偿法 (reimbursement method)**，保险人以一个约定的每日最高给付额为限，对被保险人每天实际发生的、承保范围内的长期护理费用给予补偿。根据补偿法，如果被保险人入住一家养老院每天花费150美元，而保单提供一个200美元的每日给付额，那么被保险人每天将获得150美元的给付额，即为养老院护理发生的实际成本。但是，如果被保险人入住的养老院每天花费为250美元，而保单提供200美元的每日给付额，那么被保险人每天只能获得200美元的给付额，即对养老院护理每日给付额的最高限额。

有些长期护理保险单中包含一项**通货膨胀保护条款 (inflation protection provision)**，该条款规定每年可按照一个特定的比例自动增加给付额，或者允许被保险人在保险期间内按规定的间隔选择一个更高的每日给付额，而无需

提供可保性证明。通货膨胀保障也可以通过以长期护理保单的附约形式来提供。

许多长期护理保单都规定有免责期（*elimination period*），又称为等待期（*waiting period*）或者免赔期（*deductible period*），是指被保险人在长期护理服务开始之后、而长期护理给付开始之前，必须等待的天数。几乎所有保险人都允许投保个人长期护理保险单的人选择其所希望的免责期，可供选择的天数通常从0天到100天不等。但是，团体长期护理保险都有一个设定的免责期，通常为90天。

关键术语：

医疗费用保障	共付额
补偿给付	联邦健康保险计划
基本医疗费用保障	州级医疗辅助计划
医院费用	失能收入损失保障
手术费用	给付期间
医生费用	短期个人失能收入损失保障
全额补偿保障	长期个人失能收入损失保障
大额医疗费用保障	短期团体失能收入损失保障
附加大额医疗保单	长期团体失能收入损失保障
综合大额医疗保单	完全失能
惯常合理（UCR）费用	推定失能
免赔额	免责期
日历年度免赔额	部分失能
共同保险	加保选择权利益
最高自负额条款	生活费用调整（COLA）利益
牙科费用保障	关键人物失能保障
处方药费保障	失能收购协定保障
眼科医疗保障	长期护理保障
管理式医疗	给付启动条件
管理式医疗计划	日常生活活动（ADL）
医疗保健组织（HMO）	认知障碍
首选医疗提供者组织（PPO）	每日给付额
自选医疗服务（POS）计划	定额给付法
网络	补偿法
基础医疗提供者（PCP）	通货膨胀保护条款

尾 注：

1. 有些长期护理保险单代之以规定一个每月给付额，即保险人对被保险人在疗养机构或自己家中接受的长期护理每月应支付的最高给付金额。

第14章 健康险保单

学习目标:

学完本章后，你应该能够：

- 指出并描述个人健康险保单中通常包含的条款
- 说明健康保险与人寿保险之间的差异会如何影响健康保险产品的财务设计
- 描述保险人在个人健康保险产品的财务设计中所要考虑的因素
- 指出并描述团体健康险保单中通常包含的条款
- 计算当被保险人同时受保于两份都包含协调给付（COB）条款的团体健康险保单时，应给付的保险金数额
- 区别完全保险型计划与完全自保型计划
- 说明雇主决定将团体健康保险计划进行自保的原因
- 描述完全自保型团体健康保险计划的运作，包括对止损保险和计划管理的利用


本章纲要

一、个人健康险保单

- (一) 个人健康险保单条款
- (二) 个人健康保险核保
- (三) 个人健康保险产品的财务设计

二、团体健康险保单

- (一) 团体健康险保单条款
- (二) 团体健康保险核保
- (三) 基金筹付机制

 人和团体健康险保单都提供我们在以前章节中所描述的健康保险保障，包括医疗费用、失能收入损失、长期护理保障。在本章中，我们将描述商业保险公司所出售的个人和团体健康险保单的特性。请记住，“健康保险”这一术语包括医疗费用、失能收入损失和长期护理保障。在整章中，我们都会指出医疗费用保单、失能收入损失保单和长期护理保单存在差异的各个方面。

一、个人健康险保单

个人健康险保单是保险公司与保单所有人之间的一份法律上有效的合同。保单描述了所提供的保障、给付的保险金数额、保费数额及其到期日。签发保单时，由投保人填写完毕的一份投保单副本通常会附在保单上。保单所有人与被保险人通常是同一个人，但是个人健康险保单也可以为保单所有人的家人提供保障。保险人通常直接向保单所有人给付保险金，也可以以被保险人的名义向医疗服务提供者给付保险金。

要订立一份有效的健康保险合同，投保人必须提交一份投保单并缴付合同的首期保费。随后，保单所有人必须定期缴付续期保费以保持保单的效力。

(一) 个人健康险保单条款

个人健康险保单中包含许多与个人寿险保单同样的条款。例如，两类保单中都包含一项完整合同条款，该条款规定了构成保险合同的全部文件。完整合同都是由保单、任何附在保单上的附约或其他文件（包括投保单副本）构成，但由互助保险人签发的开放型合同是个例外。

有些条款虽然在个人寿险和个人健康险保单中都会出现，但它们在两类保单中的具体内容会有一些差异。此外，个人健康险保单中还会包含一些个人寿险保单中没有的条款。在本节中，我们将描述个人健康险保单中通常会包含的某些条款。

1、宽限期条款

与个人寿险保单一样，个人健康险保单也包含一个宽限期条款，它允许保单所有人在保费到期日后的一个约定的期限内缴付续期保费。在宽限期内，保障仍然保持有效。如果在宽限期届满时，保费仍未缴付，保单将会失效，保单中的所有保障都将中止。

个人健康险保单的宽限期长短各不相同，这取决于续期保费的缴付频率。例如，要求按月缴付续期保费的保单种通常包含一个10天的宽限期，而缴费周期超过一个月的保单的宽限期通常为30天或31天。但是，即使保费是按月缴付，许多保险人也会提供一个30天或31天的宽限期。

2、不可抗辩条款

个人健康险保单包含一项不可抗辩条款，与个人寿险保单的不可抗辩条款一样，它对保险人有权以投保单中的重大不实告知为由而撤销保单的时间期限作出了限制。但是，个人医疗费用保单、个人失能收入损失保单和个人长期护理保单各自所包含的这项条款并不完全一样。

大多数个人医疗费用保单中包含的不可抗辩条款都规定，在保单生效已满一个特定期间（通常是二或三年）后，保险人就不得以投保单中的重大不实告知为由来抗辩保单，除非这种不实告知是欺诈性的。在美国，一旦个人医疗费用保险单生效，保险人就不得以投保单中的重大不实告知为由而拒绝赔付，除非这种不实告知是欺诈性的或故意的。不可抗辩条款特别声明，保险人保留根据保单其他条款而拒绝赔付的权利。例如，保险人可以根据某项医疗费用属于规定的除外责任范围而拒绝对其进行赔付。

个人失能收入损失保单包含的不可抗辩条款与个人寿险保单包含的此项条款是相同的。自保单签发之日起算，在一个规定的期间（通常是一年或二年）之后，保险人就不能以投保单中的重大不实告知为由来抗辩失能收入损失保单的有效性。请注意，与个人医疗费用保单中包含的不可抗辩条款不同，个人失能收入损失保单中包含的此项条款并未提及欺诈性的不实告知。

根据长期护理保单中所包含的不可抗辩条款，保险人以投保单中的重大不实告知为由来撤销保险合同的权利通常会根据保单已经生效时间的长短而有所不同。

■ 如果个人长期护理保单生效至少已满六个月，但又未满两年，那么保险人就不能用投保单中的重大不实告知来抗辩保单或拒绝赔付，除非这种不实告知与请求给付保险金的条件相关。例如，假设Nathan Morrison是一个有

心脏病史的人，他在填写长期护理保险投保单时注明其没有因心脏病而接受过治疗。保单生效一年后，Nathan作为乘客在一次车祸中严重受伤，因此需要长期护理。尽管保险人如果当初就已了解Nathan的心脏状况，那么从一开始就会拒绝其投保申请，但是，Nathan投保单中包含的不实告知与其请求给付保险金的条件（即Nathan在车祸中所受的伤害）并不相关。因此，保险人不能以投保单中的不实告知为理由来拒绝对Nathan的长期护理保险金进行赔付。

- 如果个人长期护理保单生效已经超过两年，那么保险人就不能以投保单中的不实告知为由来抗辩保单或拒绝赔付，除非被保险人对与其健康状况相关的事实进行了蓄意不实告知。

3、索赔条款

个人健康险保单通常包含一些条款，既规定被保险人要向保险人及时通知损失情况的义务，也规定保险人要向被保险人迅速赔付保险金的义务。例如，保单可以规定，被保险人必须在索赔事故发生日后的30天内以书面的形式向保险人提出索赔，并在索赔事故发生日后的90天内向保险人提供损失证明。类似地，保单也可以规定，保险人必须在收到医疗费用索赔损失证明后的60天内支付保险金，在收到失能收入损失索赔或长期护理索赔损失证明后的30天内支付保险金。

4、诉讼条款

个人健康险保单通常包含一项**诉讼条款（legal actions provision）**，该条款限定了对保险人的理赔决策持有异议的索赔人有权为领取自认为应得的保险金而起诉保险人的时间期限。该期限在不同的法律辖区长短不一，但通常是索赔人向保险人提供损失证明后的一至三年。

5、超额保险条款

为了防止被保险人从疾病或伤害中获利，许多个人健康险保单中都包含一项**超额保险条款（overinsurance provision）**，该条款规定，如果被保险人拥有超额保障，保单应付的保险金将会减少。**超额被保险人（overinsured person）**是指有权领取超过其治疗所发生实际成本的医疗费用保险金的个人，或者在失能期间有权领取的收入保险金高于其正常工作所得收入的个人。

只有当投保人在投保时未向保险人告知其现有的其他保障时，超额保险条款才会生效。在超额保险的情况下，保险人将减少保单本应给付的保险金数额，并向保单所有人退还其为超额保障所缴付的保费。

6、体检条款

个人失能收入损失保险单中通常都包含一项**体检条款**（*physical examination provision*），该条款规定，保险人有权要求已提出索赔的被保险人接受体检，体检医生由保险人选定，相关费用也由保险人承担。保险人有权要求提出失能收入索赔的被保险人接受保险人所指定医生的体检，费用由保险人承担。这种体检使得保险人能够证实失能收入损失索赔的有效性。这一条款通常也会授权保险人要求失能的被保险人定期接受体检，以证实被保险人仍然失能。

（二）个人健康保险核保

对个人健康保险投保单进行核保的目的主要在于确定准被保险人所代表的发病率风险程度。如第1章中所述，发病率风险指的是疾病和意外伤害的发生率。很多不同的因素都会影响准被保险人所表现出的发病率风险程度，但其中主要的影响因素包括以下几种：

- **年龄**。发病率通常随着年龄的增长而提高。随着人们日益变老，他们更可能患病，而且每次患病的平均持续时间通常也会加长。
- **健康状况**。个人的健康史和目前的健康状况都是确定发病率风险的重要因素。许多疾病都有复发的趋势，个人未来的健康状况会受到其过去和现在所患疾病或所受伤害的强烈影响。
- **性别**。由于女性通常比同龄男性的发病率更高，所以为女性提供健康保险保障的成本一般高于为男性提供保障的成本。
- **职业**。个人的职业会影响其发病率风险。影响发病率风险程度的职业因素包括职业固有的风险因素、职业的稳定性，以及人们伤病后重返正常工作岗位所需要的康复时间。
- **业余爱好**。从事某些运动和爱好可能会增加个人受伤或患病的可能性。
- **工作经历**。准被保险人的工作经历对于失能收入损失保障尤其重要。就失能收入损失保障而言，在其工作记录中有着多次跳槽经历的人或者只有临时工作经历的人可能是一个高风险体，因为这样的人缺乏从失能中恢复的激励或者重返工作岗位的激励。
- **生活习惯与生活方式**。个人的生活习惯和生活方式可能会导致其遭受意外伤害或患病的风险增加。例如，近期有犯罪记录的人要比没有犯罪记录的人可能表现出更高的风险程度。吸烟或具有酗酒或吸毒问题的人也比不吸烟、不酗酒、不吸毒的人更有可能提出健康保险索赔。

在许多法律辖区，各种法律都会对保险人在确定准被保险人所代表的发病率风险程度时所能考虑的因素加以限制。有些法律辖区的法律对于保险人在确定医疗费用保障的发病率风险时，对个人健康史或当前健康状况的考虑程度加以限制。此外，许多法律辖区都已实施了反歧视法案，以防止健康保险人在核保过程中考虑投保人生活方式的某些方面，比如投保人的性取向。

（三）个人健康保险产品的财务设计

个人健康保险产品财务设计的基本原理与人寿保险产品财务设计的基本原理完全相同。健康险保费必须足以提供所承诺的给付，并且必须对全部保单所有人一视同仁。不过，人寿保险产品与健康保险产品仍然存在着显著的差异，而且这些差异中的大多数都会影响保险公司如何构建这两类产品的财务设计。

首先，让我们来看一下人寿保险与健康保险之间存在的某些差异。

- 对人寿保险索赔应给付的金额都会在保单中具体规定，但是对健康保险索赔应给付的金额往往很不确定。例如，医疗费用索赔从非常小的金额到非常大的金额不等，这取决于所承保的疾病或伤害的严重性程度和持续时间的长短。
- 保险人对于健康险保单所承保的每个人可能会多次赔付承保范围内的索赔，但是对寿险保单所承保的每个人只给付一次死亡索赔。
- 通货膨胀、经济的变动和医疗实务的变化对健康保险索赔给付金额的影响要比这些因素对人寿保险索赔的影响大得多。
- 不同地理区域的医疗成本可能会显著不同，因此，对某项索赔应赔付的金额可能会因地理位置的不同而不同。相反，寿险保单死亡保险金的数额不会随着地理位置的不同而不同。

在构建健康保险产品的财务设计时，保险公司利用有关发病率的信息来计算产品的**理赔成本（claim cost）**，即保险人预计为提供其健康险保单中所承诺的给付将发生的成本。例如，医疗费用保险通常提供保险金来支付各种医疗费用和医院费用。保险人需要估计其所提供的每种给付的理赔成本。

客户为个人健康险保单缴付的保费数额各不相同，这取决于投保人就保单提供的保障所作出的选择。例如，投保人可以对个人健康险保单中所包含的给

付水平进行某些选择。而且，保险人通常会为个人医疗费用保单的投保人提供有关保单免赔额的几种选择，免赔额越高，要求的保费额就越低。保险人通常为个人失能收入损失保单或长期护理保单的投保人提供免责期与最长给付期间的几种可能组合。

许多法律辖区都要求保险人的赔付率必须至少达到一个规定的最低比例，**赔付率（loss ratio）**是指保险人对一组保单支付的保险金与之从这组保单收到的保费额之比。赔付率通常表示为一组保单的保费收入中以保险金形式赔付出去的部分所占的百分比。赔付率是通过将保险人对一组保单已赔付的保险金总额除以保险人从该组保单中收到的保费总额计算而得到。例如，如果保险人在一组保单上收到1,000,000美元的保费收入，而对这些保单赔付了900,000美元的保险金，那么该组保单的赔付率即为90%（900,000美元已付保险金 ÷ 1,000,000美元已收保费）。请注意，即使一组保单的赔付率在一定期间内保持不变，如果保单给付成本增加，对于这些保单所要求的保费额就会增加。

二、团体健康险保单

商业保险人签发的大多数健康险保单都是团体健康险保单。团体健康险保单是保险人与购买团体保险保障的团体保单持有人之间的一份法律上有效的合同。团体的被保险成员并非保险合同的当事人，因而不会获得个人保单。相反，每个被保险团体成员都可以获得一份保险凭证或一份给付手册，该手册提供有关团体健康保险保障的内容以及被保险人在保单中所享权利的信息。

如果团体保单持有人购买不同类型的团体健康保险，保险人通常按照所提供的每种保障分别向团体保单持有人签发独立的主保单。例如，保险人可以对团体保单持有人既签发一份团体医疗费用保单，又签发一份团体失能收入损失保单。此外，团体保单持有人可以选择从一个或多个保险人处购买各种不同的健康保险保障。

（一）团体健康险保单条款

所有团体人寿保险和团体健康险保单中的许多保单条款实质上都是相同的。例如，每份团体健康保险和团体人寿保险保单中都包含一项资格要求条款，规定要获得保单保障应该具备的资格要求。

类似地，团体人寿保险和团体健康险保单中都包含宽限期条款，规定一个从保费到期日起算、为期30天或31天的宽限期，在此期限内，即使保费尚未缴付，保险保障仍然保持有效。如果在宽限期届满时，规定的保费仍未缴付，那么团体人寿保险或团体健康险保单将会中止，但团体保单持有人在法律上仍有义务为宽限期内提供的保障缴付保费。

有些团体健康险保单条款会根据保单所提供的健康保险保障类型的不同而不同。

- 团体医疗费用保险单规定了其所承保的医疗费用类型、最高给付额、免赔额和共同保险特征。
- 团体失能收入损失保单规定了完全失能的定义、免责期的长度、确定失能收入给付金额的方法、最长给付期间的长度。
- 团体长期护理保单规定了所承保的护理类型、给付启动条件、每日给付额、最长给付期间的长度、免责期的长度。

许多雇主-雇员团体健康险保单都提供受抚养人保障，但受抚养人保障的提供方式根据团体保单所提供的健康保险保障类型的不同而不同。

- 大多数团体医疗费用保单都规定，被保险雇员的家人和受抚养人都有资格享有团体保险保障。这些受抚养人保障通常以被保险团体成员的选择权形式提供，被保险团体成员通常必须为受抚养人保障缴付额外的保费。
- 大多数团体失能收入损失保单不对团体成员的受抚养人提供保障。
- 许多团体长期护理保单为被保险雇员的某些受抚养人和家庭成员提供可选保障。根据保单的不同，受抚养人保障可以为被保险雇员的配偶、父母或祖父母提供。团体长期护理保单通常不对被保险雇员的子女提供受抚养人保障。

个人健康险保单中通常包含的许多条款也会出现在团体健康险保单中。例如，个人和团体健康险保单中都包含索赔条款、不可抗辩条款和诉讼条款。个人失能收入损失保单和团体失能收入损失保单都包含体检条款。

1、协调给付条款

人们常常有资格获得多个团体医疗费用计划的保障。例如，双方都有工作的夫妇既有资格获得各自雇主的团体保单保障，又有资格获得其配偶的团体保单保障。如果被保险人从两份保单中都领取全额保险金，那么他领取的保险金数额可能会超过其实际发生的医疗费用，因此可以从疾病或伤害中获利。团体医疗费用保险保单中通常包含一项协调给付条款。**协调给付 (COB) 条款 (coordination of benefits (COB) provision)** 旨在防止同时享有多份团体医疗费用保单保障的被保险成员领取超过其实际所发生医疗费用的保险金数额。COB条款通过对享有重复团体医疗费用保障的被保险人明确规定哪个计划作

为第一提供者和哪个计划作为第二提供者，来防止保险金的重复给付。

在COB条款中被规定为给付第一提供者的计划是指负责支付计划所承诺的全部给付额的计划。当某项被指定为第一提供者的计划支付了所承诺的全部给付额时，第二计划的提供者需要根据第二计划的条款确定应对索赔支付的金额。

当某项计划充当给付的第二提供者时，该计划的COB条款可以采取几种方法之一来确定其应给付的金额。根据最常用的方法，第二提供者首先要计算被保险人的全部准许费用总额以及如果该计划作为第一提供者应对被保险人的这些费用支付的金额。**准许费用 (allowable expenses)** 是指被保险人发生的、且为其团体医疗费用保险计划所承保的惯常合理费用。然后，第二提供者将会看第一提供者已给付的金额。如果第二计划全额给付其所提供的保险金将导致被保险人从两项计划中获得的保险金给付额超过其准许费用总额，那么第二提供者只负责支付所发生的准许费用总额与被保险人已从第一计划领取的给付金额之间的差额。根据这种COB条款，被保险个人通常对承保范围内的医疗费用不承担任何部分，第一计划承担超过免赔额和共同保险规定的全部准许费用，第二计划承担第一计划未承担的那部分准许费用，而且还对被保险人承担的免赔额和共同保险金额进行补偿。

举例：Brad Metcalf享有两份团体医疗费用计划的保障，两份计划中都包含一项协调给付条款。每份计划都规定了500美元的免赔额和20%的共保比例要求。Brad住院发生了4,500美元的准许医疗费用，他向被指定作为其第一提供者的计划提出了医疗费用索赔。随后，Brad又向其第二计划提出了索赔，并提交了其第一提供者已经给付金额的复印件。

分析：被指定作为第一提供者的计划应给付3,200美元的保险金，用来确定这个给付金额的计算过程如下所示：

4,500美元	准许费用总额
<u>- 500美元</u>	免赔额
4,000美元	
<u>- 800美元</u>	共同保险金额 (0.20 × 4,000美元)
3,200美元	第一计划应给付的金额

因为两项计划中都包含相同的免赔额和共同保险规定，所以Brad的第二计划在正常情况下也应对其给付3,200美元。然而，根据COB条款，第二计划只会向Brad给付1,300美元，即准许费用总额（4,500美元）与第一提供者已给付金额(3,200美元)之间的差额。Brad本人不需要自负任何成本。

有些团体医疗费用保险单包含另一种协调给付条款，通常被称为不重复给付条款，它对被指定为第二提供者的保险计划应给付的金额作出了限制。**不重复给付条款（nonduplication of benefits provision）**是一种协调给付条款，它规定：如果该条款包含在第二提供者的计划中，且如果第一计划给付的金额与第二计划假设作为第一计划时应给付的金额之间存在差额，则该条款便将第二计划应给付的金额限定为此差额。不重复给付条款要求被保险个人承担一部分承保范围内的医疗费用成本，因而要比我们之前讨论的COB条款对给付金额的限制更为严格。

举例：假设上例中的Brad Metcalf享有两份团体医疗费用计划的保障，两份计划中都包含如前所述的相同的免赔额和共同保险规定。但是，在本例中，假设Brad的第二计划中包含一项不重复给付条款。

分析：与上例中一样，Brad的第一计划会给付3,200美元的保险金。但是，根据不重复给付条款，第二计划不必给付任何保险金，因为第一计划已经给付了全部3,200美元的保险金，这一金额正是Brad有资格根据第二计划领取的保险金数额。

大多数COB条款都包含确定哪个计划为给付第一提供者的规则。首先，大多数COB条款都规定，当被保险人同时享有另一份不包含COB条款的团体计划保障时，不包含COB条款的计划将是给付的第一提供者；而含有COB条款的计划则作为第二计划。此外，如果个人所享有的多个团体计划中有两个或两个以上的计划都包含COB条款，那么将被保险人作为雇员而不是作为受抚养人来承保的计划通常会被规定为第一计划。

举例：Lori Calloway和Tom Calloway是一对夫妻，并且都有一份全职的工作，他们的雇主都为雇员及其配偶和受抚养人提供团体医疗费用保障。

分析：如果承保Calloway夫妇的计划中只有一个计划包含COB条款，那么不包含COB条款的那个计划就被视为Lori和Tom的给付第一提供者。反之，如果两个计划中都包含COB条款，那么Lori的第一提供者就是由其雇主提供的计划，她的第二提供者则是由Tom的雇主所提供的计划。而Tom的第一提供者是由其雇主提供的计划，他的第二计划是由Lori的雇主所提供的计划。

如果个人作为受抚养人而享有多个团体计划的保障，保险人对此采用各种不同的方法来确定哪个计划是给付的第一提供者。有一种常用的方法被称为**生日规则法或较早生日法**，它规定，生日在日历年度内较早的雇员所享有的计划就被视为受抚养人给付的第一提供者。请注意，在这种方法中，雇员的实际年

龄并不是确定第一提供者的因素。

举例：假设上例中的Lori Calloway和Tom Calloway有一个儿子Jake，他作为一个受抚养人同时受到其父母的两项团体计划保障。Lori Calloway出生于1980年3月1日，Tom Calloway出生于1975年9月1日。

分析：根据生日规则法，由Lori的雇主提供的计划会被视为Jake的给付第一提供者，因为Lori的生日比Tom的生日在一年中所处的位置更早。而Lori和Tom出生的实际年份并非确定哪个计划是Jake的给付第一提供者的因素。

2、转换条款

保险人经常在其团体医疗费用保单中包含一项转换条款。**转换条款（conversion provision）**给予即将脱离团体的被保险成员无须提供可保证明即可购买个人医疗费用保单的有限权利。这种权利的限制在于：如果这种个人医疗费用保障的购买将导致被保险团体成员出现超额保险，保险人就可以拒绝签发这一保单。例如，对于一个正在更换雇主而又符合新雇主提供的团体医疗费用保险投保资格的雇员，如果对其签发个人医疗费用保险保单，该雇员就很可能出现超额保险。

许多失去团体医疗费用保障的个人都无力负担个人医疗费用保单的成本。为保护这些人的利益，许多法律辖区的法律都规定，某些提供医疗费用给付的团体保险计划在特定情况下应给予所承保的合格雇员在一段规定的期间内继续享有团体保险保障的权利，这里的特定情况指的是终止雇佣，如果没有这一规定，雇佣关系一旦终止，雇员的团体保障即告终止。选择继续享有团体医疗费用保障的人通常要承担继续保障的全部成本，包括雇主已缴付的保费部分。

（二）团体健康保险核保

保险人在评估一个投保团体健康险保障的团体时，会应用我们在第11章中所描述的团体核保准则。一般地，是一个团体整体而非团体的个体成员必须符合保险人的核保要求。核保人需要评估一个准被保险团体的预期发病率，发病率反映许多因素，比如团体成员工作所属的行业、团体成员的年龄分布、团体成员的性别分布等。

（三）基金筹付机制

承担团体保险计划的理赔成本及管理费用的方法被称为**基金筹付机制（funding mechanism）**。团体保险计划可以采用多种基金筹付机制。其中一种极端的情况是**完全保险型计划（fully insured plan）**，即由团体保单持有人

定期向保险公司缴付保费，而由保险公司承担全部赔付责任。另一种极端的情况是**完全自保型计划（fully self-insured plan）**，又称**完全自筹型计划（fully self-funded plan）**，即由团体保单持有人（通常即雇主）完全承担全部赔付及相关费用责任的一种团体保险计划。处于这两种极端情况之间的是多种其他可选的基金筹付机制。

1、完全保险型计划

完全保险型计划是团体健康保险计划的一种传统基金筹付安排方式。保险人在一年期可续保定期的基础上签发团体健康险保单，每年缴付的保费只用于当年的保障。保险人每年都会根据团体被保险成员的到达年龄以及团体的索赔经验收取新的保险费率，这种团体健康保险的费率通常只保证12个月。在保单年度末，保险公司可能会为团体厘定新的保险费率。**大多数团体长期失能收入损失保险计划和团体长期护理保险计划都属于完全保险型。**

团体健康险保单的保费通常按月缴付，可以由团体保单持有人、团体计划所保障的个人或两者一起来缴付。如我们在第11章所提到的，如果由团体保单持有人缴付全部保费而不要求被保险个人承担任何费用，这种团体保险计划就被称为**非分担型计划**。如果被保险个人缴付了部分保费，这种计划就被称为**分担型计划**。被保险个人分担的缴费额通常先缴付给团体保单持有人，然后再由团体保单持有人按月向保险人缴付保费。对于大多数雇主发起的团体健康保险计划而言，雇主均通过工资扣减来向被保障的雇员收取其应承担的保费分担额。

在完全保险型计划中，保险人承担全部风险。如果所有提起的索赔金额超过了所收取的保费总额，保险人必须自担损失。另一方面，如果团体实际发生的索赔费用低于预期水平，而且提起的索赔金额低于所收取的保费金额，保险人就会将这些差额作为利润而保留。

2、完全自保型计划

如第1章所述，个人和企业有时候会决定自己承担某种财务风险所致的责任，而不是购买保险来保障这种风险。**自保（self-insurance）**是个人或企业承担与特定风险相关的损失财务责任的一种风险管理技术。许多雇主都选择将其向雇员提供的医疗费用保障或失能收入损失保障进行部分自保或完全自保（或自筹），因此，雇主便承担了部分或全部理赔风险以及超额赔付的风险。

例如，许多雇主都采用续薪计划来为其雇员提供完全自保型的短期失能收入损失保障。**续薪计划（salary continuation plan）**通常自被保险雇员因患病或受伤害而未上班的第一天起，就开始按其全额薪金提供保险金，并持续一个约定的期间。

另一方面，许多团体医疗费用保险计划都是部分自保型的。根据这种计划，雇主对某一水平的索赔额负有赔付的财务责任，而超过该水平的索赔风险

将转移给传统的健康保险提供者。例如，雇主可能对计划的基本医疗费用给付实行自保，而从保险公司购买补充的大额医疗保险保障。

许多雇主都认为，自保方式可以使他们节省某些已经纳入传统保险费率的成本，从而有助于他们更好地控制不断上升的医疗保健成本。例如，一个实行自保的雇主可以不必承担保险人的销售佣金和营业费用。自保给雇主带来的另一好处是改善的现金流，因为雇主留存了本该用于缴付保费的资金并能从此笔资金中赚取利息。

止损保障。如果一个自保团体在一年之内经历几起特大医疗费用的索赔，雇主就可能没有财务资源来支付所有的索赔。出于这一原因，许多实行自保的雇主都会从保险公司购买**止损保险（stop-loss insurance）**，这种保险使得雇主能够为其承担的健康保险理赔责任设定一个最高资金限额。止损保障有几种形式可供选择。

■ 在**个人止损保障（individual stop-loss coverage）**或**特定止损保障（specific stop-loss coverage）**中，当雇主在规定时期内对其任一雇员支付的索赔总额超过一个约定的金额时，保险人就负责向雇主支付赔款。**个人免赔额（individual deductible）**或**特定免赔额（specific deductible）**是指在止损保险中，对于任一雇员在规定期间内发生的索赔总额，在止损保险人补偿雇主之前，必须由雇主承担的索赔金额。请注意，当雇主在规定时期内对任一雇员支付的索赔总额超过个人免赔额的任何时候，而并非仅当某次索赔超过免赔额时，保险人就会对雇主进行赔付。例如，假设某个雇主拥有一份个人止损保障，其中规定了12个月内金额为10,000美元的个人免赔额。在这个规定的期间内，该雇主对一个被保险雇员支付了三次独立的索赔，每次赔付额都为4,000美元。这时，止损保险人会对雇主赔付2,000美元，即雇主所支付的赔付总额（4,000美元×3=12,000美元）超过个人免赔额的部分。

■ 在**累计止损保障（aggregate stop-loss coverage）**中，当雇主在规定时期之内承担的索赔总额超过约定金额时，止损保险人就开始对雇主进行赔付。**起付点（attachment point）**有时被称为**累计免赔额（aggregate deductible）**，是指当止损保险人开始对雇主赔付之前，雇主在规定的时期内必须承担的索赔总额。比如，一个雇主可能购买了一份累计止损保障，其中规定了12个月内金额为250,000的起付点。如果该雇主在此期间内总共对雇员的索赔支付了300,000美元，那么保险人会对雇主赔付50,000美元。

许多雇主都会既购买个人止损保障，也购买累计止损保障。止损保障通常是由止损保险人与雇主之间所签订的合同来提供。合同明确了保险人与雇主之间的关系，并包含保险人对雇主进行补偿的保险金给付一览表，合同期限通常为12个月。请注意，止损保险人并不直接向被保险的团体成员赔付保险金；相反，保险人只对雇主进行补偿，而由雇主负责向被保险人进行赔付。

计划管理。完全自保型计划可以采取多种不同方法进行管理。有些实施完全自保计划的雇主有能力完全自行管理计划，但对于另一些雇主而言，由一个外部组织为计划提供部分或全部管理服务将产生更高的成本效益。这些雇主通常会从保险公司或其他组织（比如第三方管理人）购买**管理服务专项（ASO）合同** [*administrative services only (ASO) contract*]。**第三方管理人（TPA）** [*third-party administrator (TPA)*] 是指保险公司以外的、为团体福利计划的发起者提供管理服务的一种组织。根据管理服务专项（ASO）合同，雇主支付费用以换取由保险人或TPA提供的管理服务。

关键术语：

诉讼条款	完全保险型计划
超额保险条款	完全自保型计划
超额被保险人	自保
体检条款	续薪计划
理赔成本	止损保险
赔付率	个人止损保障
协调给付（COB）条款	个人免赔额
准许费用	累计止损保障
不重复给付条款	起付点
转换条款	管理服务专项（ASO）合同
基金筹付机制	第三方管理人（TPA）

词汇表

401(k)plan 401 (k) 计划 美国的一种退休储蓄计划，允许雇员以其税前收入向计划缴费。[12]

absolute assignment 绝对转让 寿险保单的保单所有人将其对保单的全部所有权让与受让人的一种转让方式。对比**collateral assignment抵押转让**。[9]

accelerated death benefit 寿险提前给付利益 寿险保单的一项附加利益，规定如果符合特定条件，保单所有人可以选择在被保险人死亡之前领取保单的全部或部分死亡保险金。又称**生前给付利益 (living benefit)**。[7]

acceptance 承诺 受约人完全同意接受要约条件。[3]

accidental death and dismemberment (AD&D) benefit 意外死亡及全残 (AD&D) 利益 寿险保单的一项附加利益，提供意外死亡保险，并在被保险人因意外事故丧失任意两肢或双目失明时，提供一笔全残保险。[7]

accidental death benefit 意外死亡利益 寿险保单的一项附加利益，如果被保险人因意外事故死亡，则在保单的基本死亡保险金之外，再提供一笔死亡保险金。[7]

accumulated value 累积价值 在延期年金的累积期间内，为延期年金缴付的保费加上其投资收益，再扣除任何提现额或费用之后的价值。又称**账户价值 (account value)** 或**收入价值 (income value)**。[10]

accumulation at interest dividend option 累积生息红利选择权 一种保单红利选择权，即将保单红利留存于保险人处以累积生息。[9]

accumulation period 累积期间 自合同所有人购买延期年金之日起，到给付期间开始之日为止的一段时间。[10]

accumulation value 累积价值 参见**accumulated value 累积价值**。

actively-at-work provision 在职工作条款 团体保险单的一项条款，它规定：为符合取得保障的资格条件，雇员在保险保障生效之日必须在职工作，而非生病缺勤或在休假之中。[11]

activities of daily living(ADL) 日常生活活动 (ADL) 诸如进食、洗澡、更衣、自控、如厕，或者上下床铺、座椅或轮椅等活动。[13]

actuarial assumption 精算假设 在产品财务设计中所使用的假设值。[4]

actuaries 精算师 金融风险管理专家以及保险、年金和金融工具领域的数学和建模专家。[4]

AD&D benefit AD&D利益 参见 **accidental death and dismemberment benefit** 意外死亡及全残利益。

additional insured rider 附加被保险人附约 参见 **second insured rider** 第二被保险人附约。

additional term insurance dividend option 增额定期保险红利选择权 一种保单红利选择权，即保险人将每笔保单红利用于为被保险人购买一年定期保险。[9]

ADL 参见 **activities of daily living** 日常生活活动。

administrative services only (ASO) contract 管理服务专项 (ASO) 合同 保险人或其他组织同意为自保型团体健康保险计划提供部分或全部管理服务的一种合同。[14]

adverse selection 不利选择 参见 **antiselection** 逆选择。

aggregate deductible 累计免赔额 参见 **attachment point** 起付点。

aggregate stop-loss insurance 累计止损保险 当雇主在规定时期之内承担的索赔总额超过约定金额时，止损保险人就开始对雇主进行赔付的一种止损保险。[14]

aleatory contract 射幸合同 合同的一方当事人向另一方当事人提供对价，以换取某种有条件承诺的一种合同。对比 **commutative contract** 等价交换合同。[3]

allowable expenses 准许费用 被保险人发生的、且为其团体医疗费用保险计划所承保的惯常合理费用。[14]

annually renewable term (ART) insurance 年度续保定期 (ART) 寿险 参见 **yearly renewable term insurance** 按年续保定期寿险。

Annual Statement 年度报告 美国的每家保险公司在每一日历年都进行编制并向其营业所在州的保险署提交的一种会计报告。[2]

annuitant 年金被保险人 其寿命被用于确定年金合同应付保险金数额的人。[10]

annuity 年金 一系列的定期支付。[10]

annuity certain 确定年金 参见 **period certain annuity** 定期保证年金。[10]

annuity contract 年金合同 保险人与合同所有人之间的一种合法有效的书面协议，其中保险人赋予指定的个人收到一系列定期收入保险金的权利，以换取一笔或一系列的保费收入。[1]

annuity date 年金到期日 参见 **maturity date** 满期日。

annuity period 年金间隔期 一系列定期年金支付每次付款之间的时间间隔。[10]

www.loma.org

版权2011 LL Global, Inc. 保留所有权利

antiselection 逆选择 认为其损失可能性高于平均水平的人比那些认为其损失可能性低于或等于平均水平的人，在更大程度上寻求保险保障的倾向。又称**不利选择**（*adverse selection*）或**不利于保险人的选择**（*selection against the insurer*）。[1]

APL option APL选择权 参见 **automatic premium loan provision** 保费自动垫缴条款。

applicant 投保人 申请保险单的个人或企业。[1]

ART insurance ART寿险 参见 **annually renewable term insurance** 年度续保定期寿险。

ASO contract ASO合同 参见 **administrative services only contract** 管理服务专项合同。

asset 资产 一家公司所拥有的有价值之物。资产的实例包括现金、房屋和投资。[2]

assets management fee 资产管理费 参见 **investment management fee** 投资管理费。

assignee 受让人 接受人寿保险财产所有权转让的一方。[9]

assignment 转让协议 保单所有人将自己对保单的部分或全部所有权转让给另一方当事人所依据的协议。[9]

assignment provision 转让条款 个人寿险保单的一项条款，明确保单转让时保险人与保单所有人所处的地位。[9]

assignor 转让人 将其寿险保单进行转让的保单所有人。[9]

assuming company 分入公司 参见 **reinsurer** 再保险人。

attachment point 起付点 在止损保险中，当止损保险人开始对雇主赔付之前，雇主在规定的时期内必须承担的索赔总额。有时被称为**累计免赔额**（*aggregate deductible*）。[14]

attained age 到达年龄 被保险人在特定日期已达到的实际年龄。[5]

attained age conversion 到达年龄转换 由定期寿险保单向现金价值寿险保单的转换，该现金价值寿险保单的保险费率根据保单转换时被保险人的年龄来计算。对照 **original age conversion** 签约年龄转换。[5]

automatic dividend option 自动红利选择权 如果保单所有人未选定红利的领取方式，保险人将采用的一种特定的保单红利选择权。[9]

automatic nonforfeiture benefit 自动不丧失利益 当现金价值寿险保单的续期保费在宽限期届满时仍未缴付、而保单所有人没有选择其他不丧失选择权时自动生效的一种特定的不丧失利益。[8]

automatic premium loan (APL) provision 保费自动垫缴（APL）条款 现金价值寿险保单的一种不丧失选择权，它规定：只要保单的现金价值大于或等于所欠保费的数额，保险人就以此现金价值为抵押提供贷款，自动为保单所有人垫付逾期保费。[8]

back-end sales charge 后期附加费用 在年金合同所有人从合同中提取资金时，对其收取的一笔费用。又称**退保手续费**（*surrender charge*）。[10]

bargaining contract 协商合同 当事人双方基于平等的地位来确定合同条款及条件的一种合同。对比 **contract of adhesion 附合合同**。[3]

basic medical expense coverage 基本医疗费用保障 为所承保的每种医疗护理成本提供分项给付的医疗费用保障。基本保障通常提供医院、手术和医生费用的给付。[13]

beneficiary 受益人 由寿险保单所有人指定领取其保单保险金的个人或实体。[1]

benefit formula 给付公式 计算退休计划对其参加者财务责任的一种公式。[12]

benefit period 给付期间 失能收入损失保单或长期护理保单中规定的、保险人同意向被保险人给付收入保险金的期间。[13]

benefit schedule 利益表 包含在团体寿险保单中的一张表，它确定了保单为每一位被保险人所提供的寿险保障金额。[11]

benefit trigger 给付启动条件 长期护理保单中的一项要求，它规定了被保险人为获得领取长期护理保险金的资格而必须满足的条件。[13]

benefit waiting period 给付等待期 参见 **elimination period 免责期**。

bilateral contract 双务合同 签约时双方当事人都作出了法律上可执行的承诺的一种合同。对比 **unilateral contract 单务合同**。[3]

blended rating 混合费率法 保险人综合手册费率法和经验费率法来厘定团体保险费率的一种方法。[11]

block of policies 保单组 对相同年龄、相同性别并处于同一风险级别的被保险人签发的一组保单。[4]

board of directors 董事会 负责监督公司经营管理的一组个人。[2]

business continuation insurance plan 企业延续保险计划 旨在使企业的业主在其自身或其他对企业而言重要的人物死亡时能够保持企业继续经营的一种保险计划。[5]

buy-sell agreement 买卖协议 甲乙两方之间达成的一种协议。该协议规定：
（1）甲方同意在乙方死亡以后购买乙方在一家企业中所拥有的权益；（2）乙方同意在自己死亡以后将其在企业中所拥有的遗产利益出售给甲方。[5]

calendar-year deductible 日历年度免赔额 适用于被保险人在给定日历年度内发生的所有准许费用总额的一种免赔额。[13]

capital 资本 公司的所有者通常以购买公司股票的形式而投资于公司的一笔资金。[2]

cash dividend option 现金红利选择权 一种保单红利选择权，即保险人将宣告的保单红利金额以签发支票的形式派发给保单所有人。[9]

cash payment nonforfeiture option 现金支付不丧失选择权 现金价值寿险保单的一种不丧失选择权，即保单所有人停止缴付保费并一次性领取保单的现金退保价值。[8]

cash surrender value 现金退保价值 保单所有人在退保时有权领取的现金价值数额。又称退保价值 (*surrender value*) 或退保利益 (*surrender benefit*)。[6]

cash value 现金价值 现金价值寿险保单的储蓄成分。[6]

cash value life insurance 现金价值寿险 一种为被保险人提供终身保险保障并且提供储蓄成分（即现金价值）的人寿保险。有时被称为长期寿险 (*permanent life insurance*)。对比 **term life insurance 定期寿险**。[6]

ceding company 分出公司 参见 **direct writer 原保险人**。

certificate holder 凭证持有人 受某一团体保险计划保障并已领取保险凭证的个人。[11]

certificate of authority 授权凭证 授权保险人在相应法律管辖区域内经营保险业务并销售保险产品的一种文件。又称经营许可证 (*license*)。[2]

certificate of insurance 保险凭证 描述团体保险合同所提供的保障以及被保险成员在此合同中权利的一种文件。[11]

children's insurance rider 子女保险附约 为被保险人的子女提供定期寿险保障的一项寿险保单附加给付。[7]

claim 索赔 根据保单条款提出的保险金给付请求。[1]

claim costs 理赔成本 保险人预计为提供其健康保险单中所承诺的给付将发生的成本。[14]

class designation 概括式指定 指定某一组人而非每一个人为受益人的一种受益人指定方式。[9]

closed contract 封闭型合同 只有印制或者附贴于合同上的那些条款和条件才被认为是合同组成部分的一种合同。对比 **open contract 开放型合同**。[8]

COB provision COB条款 参见 **coordination of benefits provision 协调给付条款**。

cognitive impairment 认知障碍 个人思考、推理或记忆能力的减退。[13]

coinsurance 共同保险 许多医疗费用保险计划中实行的一项费用分摊条款；通常要求被保险人在承担免赔额之后，还必须支付剩余的全部准许费用的一个规定百分比。[13]

COLA benefit COLA利益 参见 **cost-of-living adjustment benefit 生活费用调整利益**。

collateral assignment 抵押转让 将寿险保单的货币价值作为贷款的抵押品或担保品而进行的一种暂时的保单转让。对比 **absolute assignment 绝对转让**。[9]

commutative contract 等价交换合同 合同双方当事人事先约定所要交换价值的一种合同。而且，双方当事人一般交换他们认为价值基本相等的实物或服务。*对比* **aleatory contract 射幸合同**。[3]

compounding 复利计息 基于本金和已累积的利息来计算利息额的方法。[4]

compound interest 复利 按本金和已累积利息计算的一种利息。*对比* **simple interest 单利**。[4]

comprehensive major medical policy 综合大额医疗保单 将补充大额医疗保单及其相关的基本医疗费用保单所提供的保障综合在一起的一种医疗费用保险单。[13]

conditional promise 有条件承诺 只有在约定的不确定事件发生时才会履行既定行为的一种承诺。如果该事件不发生，则该承诺不会被履行。[3]

consideration 对价 为达成一份有效的非要式合同所需满足的一项要求，即合同的各方当事人都向对方当事人提供或承诺某种有价值之物。[3]

consolidation 合并 当与金融服务业相关时，是指金融服务机构在本行业内或跨行业的合并。[2]

contingent beneficiary 次顺位受益人 如第一顺位受益人先于被保险人死亡，被指定在被保险人去世后领取保险金的当事人。有时被称为第二受益人（*second beneficiary*）或后继受益人（*successor beneficiary*）。[9]

contingent payee 次顺位受款人 （1）在寿险受款人死亡时领取任何应付寿险保险金的个人或实体。又称后继受款人（*successor payee*）。[9]（2）在年金受款人死亡时领取任何剩余年金款项的个人或实体。[10]

continuous-premium whole life policy 连续缴费终身寿险保单 在被保险人生前均应缴付保费的一种终身寿险保单。有时被称为纯粹寿险保单（*straight life insurance policy*）或普通寿险保单（*ordinary life insurance policy*）。[6]

contract 合同 在双方或多方当事人之间达成的、具有法律约束力的协议。[3]

contract of adhesion 附合同 由一方当事人拟定、另一方当事人必须完全接受或拒绝的一种合同，合同当事人之间没有任何协商的余地。*对比* **bargaining contract 协商合同**。[3]

contract of indemnity 补偿性合同 根据保险事故发生所导致的实际经济损失额来确定对承保范围内的损失应支付保险金数额的一种保险单。[1]

contract owner 合同所有人 拥有并行使年金合同全部权利和特权的个人或实体。[10]

contractual capacity 签约能力 签订合同的法律能力。[3]

contract under seal 正式合同 参见 **formal contract 要式合同**。

contributory plan 分担型计划 被保险成员必须为其所享有的保障承担部分或全部保费的一种团体保险计划。[10]

www.loma.org

版权2011 LL Global, Inc. 保留所有权利

convergence 混业 单一金融机构能够满足其客户对银行、保险和有价值证券多种需求的一种趋势。[2]

conversion privilege 转换权 (1) 定期寿险保单的一项条款, 允许保单所有人将定期保单转换为现金价值保单, 而无须提供被保险人是可保风险的证明。[5] (2) 团体寿险保单的一项条款, 允许因某些原因而终止保障的被保险成员将其团体寿险保障转换为一份个人寿险保单, 通常无须提供可保证证明。[12]

conversion provision 转换条款 团体医疗费用保单的一项条款, 它给予即将脱离团体的被保险成员无须提供可保证明即可购买个人医疗费用保单的有限权利。[14]

convertible term insurance policy 可转换定期寿险保单 保单所有人有权将其转换成现金价值寿险保单的一种定期寿险保单。[5]

cooling-off provision 冷静期条款 参见 **free-look provision 犹豫期条款**。

coordination of benefits (COB) provision 协调给付 (COB) 条款 团体医疗费用保险的一项条款, 旨在防止同时享有多份团体医疗费用保单保障的被保险成员领取超过其实际所发生医疗费用的保险金数额。[14]

copayment 共付额 管理式医疗计划的被保险成员在接受其网络内医疗服务提供者的服务时必须向提供者支付的一笔约定的固定金额。[13]

corporation 公司 由某一政府机构批准、并通过一个被称为注册成立的程序而组建的、与其所有者相分离的一种法律实体。[2]

cost of benefits 给付成本 一个产品的所有给付的价值。有时被称为**保险成本** (*cost of insurance*)。[4]

cost of insurance 保险成本 参见 **cost of benefits 给付成本**。

cost-of-living adjustment (COLA) benefit 生活费用调整 (COLA) 利益 失能收入损失保单的一种利益, 它规定, 保险人对丧失劳动能力的被保险人给付的收入保险金会随着生活费用的提高而定期增加。[13]

credit life insurance 信用人寿保险 一种定期寿险, 旨在当被保险人在其贷款还清之前死亡时, 用保险金来支付未偿还的贷款余额。[5]

critical illness benefit 临危疾病利益 参见 **dread disease (DD) benefit 重大疾病 (DD) 利益**。

daily benefit amount 每日给付额 根据长期护理保险单, 保险人对被保险人在疗养机构或自己家中接受的长期护理每天所支付的最高给付金额。[13]

DD benefit DD利益 参见 **dread disease (DD) benefit 重大疾病 (DD) 利益**。

- death benefit 死亡利益** 当延期年金合同的所有人在年金保险金给付开始之前死亡时，应向其所指定的受益人支付的一笔资金额。又称**遗属利益 (survivor benefit)**。[10]
- declined risk 拒保体** 被认为代表的风险太高以至保险人不能承保的准被保险人。[1]
- decreasing term life insurance 递减定期寿险** 保单所提供的保险金给付在整个保障期间内不断减少的一种定期寿险。[5]
- deductible 免赔额** 保险人根据医疗费用保单开始进行任何给付之前，被保险人必须对准许医疗费用自负的一个固定金额。[13]
- deductible period 免赔期** 参见 **elimination period 免责期**。
- deferred annuity 延期年金** 自合同签订日起超过一个年金间隔期之后才开始提供定期收入保险金的一种年金。对比 **immediate annuity 即期年金**。[10]
- defined benefit formula 确定给付公式** 规定退休计划的发起者承诺对每个计划参加者所提供退休给付金额的一种退休计划给付公式。对比 **defined contribution formula 确定缴费公式**。[12]
- defined benefit plan 确定给付计划** 根据确定给付公式建立的一种退休计划。对比 **defined contribution plan 确定缴费计划**。[12]
- defined contribution formula 确定缴费公式** 规定退休计划的发起者承诺对计划所承担的缴费水平的一种退休计划给付公式。对比 **defined benefit formula 确定给付公式**。[12]
- defined contribution plan 确定缴费计划** 根据确定缴费公式建立的一种退休计划。对比 **defined benefit plan 确定给付计划**。[12]
- dental expense coverage 牙科费用保障** 为常规牙科检查、牙病预防、治疗龋齿以及牙齿与口腔疾病所需的医疗程序提供给付的医疗费用保险。[13]
- director of insurance 保险管理人** 参见 **insurance commissioner 保险监督官**。
- direct writer 原保险人 (又称直接承保人)** 在再保险交易中，购买再保险以转移其所签发保单的全部或部分风险的保险人。对比 **reinsurer 再保险人**。又称**分出公司 (ceding company)**。[1]
- disability buyout coverage 失能收购协定保障** 一种失能收入损失保险保障，其所提供的给付旨在当企业某一合伙人或业主丧失劳动能力时，为收购其企业所拥有的权益提供资金。[13]
- disability income benefit 失能收入损失利益** 寿险保单的一种附加利益，如果保单所有人兼被保险人在保单有效期内完全失能，将按月对其提供收入保险金。[7]
- disability income coverage 失能收入损失保障** 当被保险人因疾病或伤害而不能工作时，向其提供收入替代给付的一种健康保险。[13]
- dividend options 红利选择权** 分红寿险保单或分红年金合同的所有人据以领取保单红利的特定方式。[9,10]

divisible surplus 可分配盈余 保险人专门提存用于对其分红保单所有人进行分配的盈余部分。[9]

domicile 注册地 一家公司注册成立所在的法律管辖区域。[2]

dread disease (DD) benefit 重大疾病 (DD) 利益 人寿保险的一种生前给付利益。它规定：如果被保险人罹患规定的多种疾病之一，保险人同意向保单所有人支付保单的部分保险金额。又称**临危疾病利益 (critical illness benefit)**。[7]

EIA 参见 equity-indexed annuity 权益指数化年金。

eligibility period 准入期 团体新成员可以首次注册团体保险保障的一个特定期间，通常为31天。又称**注册期 (enrollment period)**。[11]

elimination period 免责期 被保险人在有资格领取失能收入损失保险的保险金之前，必须处于丧失劳动能力状态的一段特定时间，或者是被保险人在有资格领取长期护理保险金之前，必须接受长期护理的一段特定时间。又称**等待期 (waiting period)**、**给付等待期 (benefit waiting period)** 或者**免赔期 (deductible period)**。[13]

endorsement 批单 参见 policy rider 保单附约。

endowment insurance 两全保险 无论被保险人在规定的日期之前死亡还是在规定的日期仍然生存，都会给付保险金的一种保险。[6]

enrollment period 注册期 参见 eligibility period 准入期。

entire contract provision 完整合同条款 保险单和年金合同的一项条款，它规定了构成保险人与保单所有人之间合同的全部文件。[8,10]

equity-indexed annuity (EIA) 权益指数化年金 (EIA) 不仅提供对本金和收益的某些保证、而且还通过将合同与公开指数相联系而提供额外收益可能性的一种年金。[10]

estate 遗产 个人在死亡时所拥有的累积资产。[5]

estate plan 遗产计划 考虑一个人去世时可能拥有的资产和负债额并如何尽量保持这些资产，以便按照此人的意愿分配这些资产的一项计划。[5]

evidence of insurability 可保证明 判定某人属于可保风险的证据。[5]

exclusion 除外责任 保险单中的一项条款，描述保险人对于原属承保范围内的损失可以不给付保险金的各种情形。[8]

experience rating 经验费率法 保险人基于特定团体以往的索赔和费用经验来厘定团体保险费率的一种方法。[11]

extended term insurance nonforfeiture option 展期定期保险不丧失选择权 现金价值寿险保单的一种不丧失选择权，保单所有人可以停止缴纳保费并用保单的净现金退保价值购买与原保单保险金额相同的定期寿险，其保险期限为净现金退保价值所能提供的最长期限。[8]

www.loma.org

版权2011 LL Global, Inc. 保留所有权利

face amount 保额 当被保险人死于保单有效期内时，寿险保单应付的保险金数额。又称面额（*face value*）。[1]

face value 面额 参见 **face amount 保额**。

family income coverage 家庭收入保险 如果被保险人在保障期内死亡，对其受益人提供约定的按月收入给付额的一种递减定期寿险计划。[5]

family income policy 家庭收入保单 带有家庭收入保障附约的现金价值寿险保单。[5]

family insurance rider 家庭保险附约 参见 **spouse and children's insurance rider 配偶及子女保险附约**

family policy 家庭保单 对主被保险人的配偶及子女提供定期寿险保障的一种终身寿险保单。[6]

federal system 联邦制 由联邦政府与许多更低层级的政府共同分享统治权力的一种政府体制。[2]

financial design 财务设计 对寿险产品中各定量因素设定的一套假设值。[4]

financial institution 金融机构 主要拥有诸如股票和债券等金融资产、而非设备和原材料等固定资产的一种企业。[2]

financial intermediary 金融中介 从个人、企业及政府群体（资金供应者）处集聚资金并将这些资金导向其他群体（资金使用者）的一种组织。[2]

financial model 财务模型 基于电脑来模拟真实财务过程运作的一种数学模型。[4]

financial services industry 金融服务业 由各种金融机构组成的行业，这些机构旨在帮助个人、企业和政府进行储蓄、借贷、投资以及管理资金。[2]

first beneficiary 第一受益人 参见 **primary beneficiary 第一顺位受益人**。

first-dollar coverage 全额补偿保障 保险人对被保险人的合格医疗费用开始进行补偿之前并不要求被保险人首先承担自负额的一种保险保障。[13]

first-to-die life insurance 首亡即付寿险 参见 **joint whole life insurance 联合终身寿险**。

fixed amount annuity 固定金额年金 不论年金被保险人生存与否，保证按约定的最低金额给付定期收入保险金的一种年金，其给付期为该年金的累积价值所能提供的最长期限。[10]

fixed amount option 固定金额选择权 （1）寿险保单的一种给付选择权，保险人按约定的金额进行等额分期给付，直到保单的保险金及其所产生的利息付讫为止。[9] （2）年金合同的一种给付选择权，不论年金被保险人生存与否，保险人按约定的最低金额给付定期收入保险金，给付期为该年金的累积价值所能提供的最长期限。[10]

fixed annuity 定额年金 一种年金合同，其中保险人在年金合同中保证年金的累积价值在累积期间内会赚取最低利率、同时保证给付期内定期收入保险金的最低金额。*对比 variable annuity 变额年金。* [10]

fixed period option 固定期间选择权 (1) 寿险保单的一种给付选择权，保险人同意在一个约定期间内向受款人等额分期给付保险金。[9] (2) 年金合同的一种给付选择权，保险人在一个约定期间内进行年金给付。[10]

fixed premium universal life insurance policy 固定保费万能寿险保单 万能寿险保单的一种，要求按照约定的金额支付一系列预定保费，直到约定的期限（通常为8至10年）届满或者被保险人死亡时为止，以两者中先发生者为准。*对比 flexible-premium universal life insurance policy 浮动保费万能寿险保单。* [6]

fixed subaccount 固定利率子账户 保证在约定的期间内支付固定利率的一种子账户。[10]

flexible-premium annuity 浮动保费年金 通过分期缴付保费购买、且各期保费可以在一个规定的最大和最小金额之间变动的一种年金。经常被称为*浮动保费延期年金 (FPDA) 合同 (flexible-premium deferred annuity (FPDA) contract)*。[10]

flexible-premium deferred annuity (FPDA) contract 浮动保费延期年金 (FPDA) 合同 参见 **flexible-premium annuity 浮动保费年金**。

flexible-premium universal life insurance policy 浮动保费万能寿险保单 允许保单所有人在规定的限度内变动其保费缴付金额和缴付频率的一种万能寿险保单。[6]

flexible-premium variable life insurance 浮动保费变额寿险 参见 **variable universal life (VUL) insurance 变额万能寿险 (VUL)**。

formal contract 要式合同 只有合同当事人满足有关协议的特定形式要求才能生效的一种合同。有时被称为*签章合同 (contract under seal)*。*对比 informal contract 非要式合同。* [3]

FPDA contract FPDA合同 参见 **flexible-premium deferred annuity contract 浮动保费延期年金合同**。

fraternal benefit society 互助会 仅为其会员的福利而营运的一种非盈利组织，为其会员提供会员福利和保险福利。[2]

fraudulent misrepresentation 蓄意不实告知 企图诱使另一方当事人签订合同而做出的不实告知，而且这种不实告知的确已经诱使善意相对人与之签订了合同。[8]

free-examination provision 免费检查期条款 参见 **free-look provision 犹豫期条款**。

free-look provision 犹豫期条款 寿险和年金保单中的一项条款，它允许保单所有人在收到保单后的一个约定期间（通常至少为10天）内审视其保单。有时被称为*免费检查期条款 (free-examination provision)* 或*冷静期条款 (cooling-off provision)*。[8,10]

front-end sales charge 前端收费 在年金合同所有人购买年金时对其收取的一笔费用。前端收费用于补偿保险人为取得该项业务而发生的销售佣金及其他费用。[10]

fully insured plan 完全保险型计划 团体保单持有人定期向保险人缴付保费，而由保险人承担全部赔付责任的一种团体健康保险计划。[14]

fully self-funded plan 完全自筹型计划 参见 **fully self-insured plan 完全自保型计划**

fully self-insured plan 完全自保型计划 由团体保单持有人（通常即雇主）完全承担全部赔付及相关费用责任的一种团体保险计划。[14]

funding instrument 资金运用工具 参见 **funding vehicle 资金运用方式**。

funding mechanism 基金筹付机制 承担团体保险计划的理赔成本及管理费用的方法。[14]

funding vehicle 资金运用方式 在退休计划的资产累积过程中投资这些资产的方式。又称 *投资方式 (investment vehicle)* 或 *资金运用工具 (funding instrument)*。[12]

future purchase option benefit 加保选择权利益 一种失能收入损失利益，它授权被保险人根据其收入的增加而相应提高保险金额。[13]

general account 普通账户 一种未作划分的投资账户，保险人在其中持有资金，以支持其对保证类保险产品（如终身寿险和其他非变额产品）给付保险金的合同责任。[6]

GI benefit GI利益 参见 **guaranteed insurability benefit 保证可保性利益**。

GIO option GIO选择权 参见 **guaranteed insurability option 保证可保性选择权**。

GMAB 参见 guaranteed minimum accumulation benefit 最低保证累积利益。

GMDB 参见 guaranteed minimum death benefit 最低保证死亡利益。

GMIIB 参见 guaranteed minimum income benefit 最低保证收入利益。

GMWB 参见 guaranteed minimum withdrawal benefit 最低保证提现利益。

grace period 宽限期 可在其间缴付到期续期保费的一个约定期限。[8]

grace period provision 宽限期条款 保险单中的一项条款，它规定了每次续期保费到期日之后的一定期限，在此期限内缴付保费就不会失去保障。[8]

graded-premium policy 分级保费保单 一种终身寿险保单，它要求设立三个或三个以上等级的年缴保费额，这些保费等级会在特定的时点（比如每隔三年）提高一次，当达到最高保费等级时，将以此作为剩余保单期限内的均衡保费。[6]

group creditor life insurance 团体债权人寿险 对诸如银行等债权人签发的团体寿险，承保该债权人现在和未来债务人的生命。[12]

group insurance 团体保险 用一份保险合同来为一个群体提供人寿或健康保险保障的一种方式。[11]

group insurance policy 团体保险单 为承保一个特定人群（例如雇员群体）的生命或健康而签发的保单。[1]

group insured 团体被保险人 受一份团体保险单保障的个人。[11]

guaranteed insurability (GI) benefit 保证可保性（GI）利益 寿险保单的一种附加利益，它给予保单所有人在保单有效期内的特定选择权日（通常每隔三年一次），以附加保费购买与基本寿险保单相同的增额保险的权利，而无须提供被保险人的可保证明。又称**保证可保性选择权（GIO）（guaranteed insurability option (GIO)）**。[7]

guaranteed insurability option (GIO) 保证可保性选择权（GIO） 参见 **guaranteed insurability benefit 保证可保性利益**。

guaranteed level premium term insurance 保证均衡保费定期保险 参见 **level premium term life insurance 均衡保费定期寿险**。

guaranteed minimum accumulation benefit (GMAB) 最低保证累积利益（GMAB） 变额年金合同的一个特征，它保证：当合同保持有效达一个特定期间（通常为7至10年）时，累积价值至少会达到一个最低金额。[10]

guaranteed minimum death benefit (GMDB) 最低保证死亡利益（GMDB） 变额年金合同的一个特征，它保证：当年金被保险人死于定期收入保险金给付开始之前时，不论合同当时的累积价值有多少，受益人均可至少领取一笔约定的金额。[10]

guaranteed minimum income benefit (GMIB) 最低保证收入利益（GMIB） 变额年金合同的一个特征，它保证：当合同保持有效达一个特定期间（通常为7至10年）时，不论该年金的投资业绩如何，定期收入保险金都至少达到一个最低金额。[10]

guaranteed minimum withdrawal benefit (GMWB) 最低保证提现利益（GMWB） 变额年金合同的一个特征，它保证：在累积期间内，即使子账户的投资业绩不佳，已向合同缴付金额的一定百分比仍可供每年提现。[10]

health insurance 健康保险 防范因疾病、伤害或失能所致财务损失风险的保险。[1]

health maintenance organization (HMO) 医疗保健组织（HMO） 一种医疗保健的筹资和提供系统，它为特定地理区域范围内的保险计划成员——经常被称为保险注册者——提供综合的医疗服务。[13]

HMO 参见 health maintenance organization 医疗保健组织。

hospital expenses 医院费用 对住院病人和门诊病人接受的包括食宿、药品、化验等在内的特定医院服务收取的费用及其他在医院期间发生的相关费用。[13]

immediate annuity 即期年金 自合同签发日起一个年金间隔期后就开始提供定期收入保险金的一种年金。对比 **deferred annuity 延期年金**。[11]

income date 收入日 参见 **maturity date 满期日**。

www.loma.org

版权2011 LL Global, Inc. 保留所有权利

income value 收入价值 参见 **accumulated value 累积价值**。

incontestability provision 不可抗辩条款 保险和年金保单中的一项条款，它规定了保险人有权以投保单中的重大不实告知为由撤销合同的时间限制。[8,10]

increasing term life insurance 递增定期寿险 其死亡保险金从某一数额开始并在保险期限内依特定金额或比例按规定的时间间隔增加的一种定期寿险。[5]

indemnity benefits 补偿给付 保险单根据被保险人财务损失的实际金额提供的合同给付。又称**报销给付**（*reimbursement benefit*）。[13]

indemnity method 定额给付法 确定长期护理保险单中应付保险金数额的一种方法，据此，不论被保险人接受长期护理的实际费用是多少，保险人都向被保险人按日进行定额给付。[13]

individual deductible 个人免赔额 在止损保险中，对于任一雇员在规定期间内发生的索赔总额，在止损保险人补偿雇主之前，必须由雇主承担的索赔金额。又称**特定免赔额**（*specific deductible*）。[14]

individual insurance policy 个人保险单 以指定个人的生命或健康为保险标的而签发的保单。[1]

individual retirement annuity 个人退休年金 由于符合联邦税法对个人退休储蓄计划的要求而有资格享受联邦所得税优惠待遇的一种个人延期年金。[10]

individual retirement arrangement (IRA) 个人退休储蓄计划 (IRA) 由个人建立的、因满足美国联邦税法的特定要求而可以递延缴税的一种储蓄计划。[10]

individual stop-loss coverage 个人止损保障 当雇主在规定时期内对其任一雇员支付的索赔总额超过一个约定的金额时，保险人才负责向雇主支付赔款的一种止损保险。又称**特定止损保障**（*specific stop-loss coverage*）。[14]

inflation protection provision 通胀保护条款 长期护理保险单中的一项条款，规定每年可按照一个特定的比例自动增加给付额，或者允许被保险人在保险期限内按规定的时间间隔选择一个更高的日给付额，而无须提供可保证明。[13]

informal contract 非要式合同 因合同当事人已满足有关协议的实质要求而非形式要求而具有法律效力的一种合同。对比**formal contract 要式合同**。[3]

initial premium 首期保费 为保险单缴付的第一期保费。[3]

insurable interest 保险利益 保单所有人对投保风险所具有的利益。如果所保的风险事故发生，保单所有人有遭受真实损失或伤害的可能，他就具有保险利益。[1]

insurance commissioner 保险监督官 负责管理州保险署运作的个人。又称 *保险主管人* (*superintendent of insurance*) 或 *保险管理人* (*director of insurance*)。[2]

insurance company 保险公司 参见 **insurer** 保险人。

insurance contract 保险合同 参见 **insurance policy** 保险单。

insurance policy 保险单 一份包含保险人与保单所有人之间所达成的协议条件的书面文件。又称 **保险合同** (**insurance contract**) 或 *保单* (*policy*)。[1]

insured 被保险人 其生命、健康或财产受到保单保障的人。[1]

insurer 保险人 承担风险并承诺在损失发生时支付保险金的公司。又称 *insurance company* 保险公司。[1]

insurer-administered group plan 保险人代管团体计划 由保险人负责处理计划的行政事务及账户管理的一种团体保险计划。对比 **self-administered group plan** 自行管理团体计划。[14]

intangible property 无形财产 代表拥有某种法定权利（例如合同权利）所有权的财产。对比 **tangible property** 有形财产。[9]

interest 利息 为使用资金而支付的金额。[4]

interest option 利息选择权 寿险保单的一种给付选择权，据此，保险公司将保险金进行投资并将其所产生的利息定期支付给受款人。[9]

investment earnings 投资收益 保险人将其从客户处收取的资金进行投资所赚得的金额。[4]

investment management fee 投资管理费 对变额年金所有人收取的一种费用，用于弥补为管理和运作变额子账户相关的投资基金而发生的成本。又称 *资产管理费* (*asset management fee*)。[10]

investment vehicle 投资方式 参见 **funding vehicle** 融资方式。

IRA 参见 **individual retirement arrangement** 个人退休储蓄计划。

irrevocable beneficiary 不可撤销受益人 在被保险人生存期间对保险金具有既得权利的一种受益人，因为保单所有人只有经受益人本人同意后，才有权变更受益人指定。对比 **revocable beneficiary** 可撤销受益人。[9]

joint and survivor annuity 联合及最后生存者年金 参见 **joint and survivor life annuity** 联合及最后生存者终身年金。

joint and survivor life annuity 联合及最后生存者终身年金 对两个或两个以上的年金被保险人提供定期收入保险金，直至他们全部死亡为止的一种终身年金。又称 *联合及最后生存者年金* (*joint and survivor annuity*)。[10]

joint mortgage life insurance 联合抵押贷款寿险 抵押贷款寿险的一种变形，除承保两个人的生命之外，该联合保单提供与抵押贷款寿险保单完全相同的给付。[5]

joint whole life insurance 联合终身寿险 除了以同一份保单承保两个人之外，具有与个人终身寿险相同特征和给付的一种终身寿险计划。又称**首亡即付寿险**（*first-to-die life insurance*）。[6]

juvenile insurance policy 未成年人保单 以儿童为被保险人、但通常由作为儿童父母或法定监护人的成年人拥有并缴付保费的一种保险单。[7]

key employee life insurance 关键雇员寿险 参见 **key person life insurance 关键人物寿险**。

key person 关键人物 其持续参与企业对企业的成功是必需的、而其死亡将给企业造成巨大财务损失的任何个人或雇员。[5]

key person disability coverage 关键人物失能保障 当所承保的关键人物遭致失能时，向企业提供保险金给付的失能收入损失保障。[13]

key person life insurance 关键人物寿险 企业以关键人物为被保险人购买的人寿保险。又称**关键雇员寿险**（*key employee life insurance*）。[5]

lapse 失效 由于未缴保费而导致的保险单中止。[6]

lapse rate 失效率 在一个特定期间（例如年）的期初时有效的一组特定保单中，到期末时因被保险人死亡之外的原因而终止的保单数所占的比例。[4]

last survivor life insurance 最后生存者寿险 联合终身寿险的一种变形，只在保单所承保的两个被保险人都死亡后，才会支付保险金。又称**双人死亡即付寿险**（*second-to-die life insurance*）或**遗属寿险**（*survivorship life insurance*）。[6]

law of large numbers 大数法则 一条数学定理，该定理指出：通常情况下，对特定事件观察的次数越多，观察结果就越可能接近于该事件发生的真实概率。[1]

legal action provision 诉讼条款 健康保险单中的一项条款，它限制了对保险人的理赔决策持有异议的索赔人有权为领取自认为应得的保险金而起诉保险人的时间。[14]

legal reserves 法定责任准备金 参见 **policy reserves 保单责任准备金**。

legal reserve system 法定责任准备金制度 保险人用来设定寿险产品财务值的制度。[6]

level face amount term life insurance 均衡保额定期寿险 参见 **level premium term life insurance 定期寿险**。

level premium system 均衡保费制度 允许保单所有人在保单有效期内每年缴付等额保费的一种寿险保费制度。[4]

level premium term life insurance 均衡保费定期寿险 所提供的保险金在整个保险期限内保持不变的一种定期寿险。又称**均衡保额定期寿险**（*level face amount term life insurance*）或**保证均衡保费定期保险**（*guaranteed level premium term insurance*）。[5]

liability 负债 一个公司的债务或未来义务。[2]

license 经营许可证 参见 **certificate of authority 授权凭证**。

life and health insurance company 人寿与健康保险公司 签发并销售承保人身风险的产品的公司，这类产品承保由于死亡、失能、疾病、意外事故和老无所养所导致的财务损失。[1]

life annuity 终身年金 至少在指定个人的生存期间内提供定期收入保险金的一种年金。[9]

life annuity with period certain 固定期间终身年金 一种终身年金，保证保险人在年金被保险人生存期间内提供定期收入保险金，并保证该项保险金给付至少持续一个约定的期间，即使年金被保险人在该期间届满之前死亡。[10]

life income option 终身年金收入选择权 保险公司同意在受款人生存期间内分期支付保险金的一种寿险保单给付选择权。[9]

life insurance 人寿保险 当指定个人死亡时即支付保险金的保险。[1]

life only annuity 纯粹生存年金 参见 **straight life annuity 纯粹终身年金**。

life with refund annuity 偿还式终身年金 一种终身年金，在年金被保险人生存期间内提供定期收入保险金，并保证该项保险金给付至少达到年金的购买价格为止。又称偿还式年金（*refund annuity*）。[10]

limited-payment whole life policy 限期缴费终身寿险保单 应当在一个规定期间届满或者被保险人死亡（以两者中先发生者为准）之前缴付保费的一种终身寿险保单。[6]

liquidation period 清偿期间 参见 **payout period 给付期间**。

living benefit 生前给付利益 参见 **accelerated death benefit 寿险提前给付利益**。

long-term care (LTC) coverage 长期护理（LTC）保障 为那些需要在自己家中或合格机构接受持续护理的被保险人提供医疗和其他服务给付的健康保险。[13]

long-term care (LTC) insurance benefit 长期护理（LTC）保险利益 一种提前给付利益，如果被保险人因某种医疗状况而需要持续护理，保险人同意向保单所有人按月给付保险金。[7]

long-term group disability income coverage 长期团体失能收入损失保障 提供最长给付期间在一年以上的团体失能收入损失保险。对比 **short-term group disability income coverage 短期团体失能收入损失保障**。[13]

long-term individual disability income coverage 长期个人失能收入损失保障 提供最长给付期间为五年或五年以上的个人失能收入损失保险。对比 **short-term individual disability income coverage 短期个人失能收入损失保障**。[13]

loss ratio 赔付率 保险人对一组保单支付的保险金与之从这组保单收到的保费额之比。[14]

LTC coverage LTC保障 参见 **long-term care coverage 长期护理保障**。

LTC insurance benefit LTC保险利益 参见 **long-term care insurance benefit 长期护理保险利益**。

lump-sum distribution 一次性支付 以一次性付款的方式来给付年金的累积价值。[10]

M&E charge M&E收费 参见 **mortality and expense risk charge 死亡率和费用风险收费**。

www.loma.org

版权2011 LL Global, Inc. 保留所有权利

maintenance fee 维持费用 参见 **periodic fee** 定期费用。

major medical expense coverage 大额医疗费用保障 为（1）基本的医院费用、手术费用和医生费用（2）与疾病或伤害相关的附加医疗服务（3）预防保健提供大额给付的医疗费用保险保障。[13]

managed care 管理式医疗 将医疗服务的筹资和提供整合于一个系统之内，并由该系统来管理医疗服务的使用和成本的一种方法。[13]

managed care plan 管理式医疗计划 将医疗服务的筹资和管理与向已注册参加该计划的一组个人提供医疗服务整合在一起的一种计划。[13]

manual rating 手册费率法 基于许多类别的团体而非某个特定团体的索赔和费用经验来厘定团体保险费率的一种方法。[11]

market conduct law 市场行为法 规范保险公司如何开展业务的一项法律。[2]

market value adjusted (MVA) annuity 市场价值调整（MVA）年金 提供多种保证期间和多种固定利率的一种年金。又称修正保证年金（*modified guaranteed annuity*）。[10]

master group insurance contract 团体保险主合同 一份承保多个被保险人的保险合同。[11]

material misrepresentation 重大不实告知 影响保险公司对准被保险人进行评估的不实告知。[8]

maturity date 满期日 （1）在两全保险的被保险人生存的情况下，保险人向保单所有人支付保单保额的日期。[6]（2）年金合同中保险人开始给付定期收入保险金的日期。又称年金到期日（*annuity date*）或收入日（*income date*）。[10]

maximum out-of-pocket provision 最高自负额条款 大额医疗费用保险单的一项条款，它规定：当被保险人已承担规定的自负额，从而满足了免赔额和共同保险要求后，保单将对被保险人的准许医疗费用提供百分之百的补偿。又称止损条款（*stop-loss provision*）。[13]

McCarran-Ferguson act 麦开云-佛戈森法案 美国的一项联邦法律，据此，只要美国国会认定各州的监管是充分的，即可将保险监管权留交各州政府。[2]

Medicaid 州级医疗辅助计划 美国联邦与各州的一项联合计划，为低收入人群和某些老龄及失能的个人提供基本医疗费用及养老院的保障。[13]

medical expense coverage 医疗费用保障 为被保险人治疗疾病和伤害所发生的费用提供给付的一种健康保险保障。[13]

Medicare 联邦健康保险计划 美国的一项联邦政府计划，为年满65岁的老人和某些失能人士提供医疗费用给付。[13]

- minor 未成年人** 未达到法定成人年龄的个人。[3]
- misrepresentation 不实告知** 在投保单中所作的错误或误导性的告知。[8]
- misstatement of age or sex provision 年龄或性别误告条款** 寿险或年金保单的一项条款，它规定，当被保险人的年龄或性别被错误申报时，保险人用来调整保险给付金额所采取的措施。[8, 10]
- modified coverage policy 修正保额保单** 在被保险人达到规定年龄时或在规定期限的期末，所提供的保险金额将按约定的百分比或金额减少的一种终身寿险保单。[6]
- modified guaranteed annuity 修正保证年金** 参见 **market value adjusted annuity 市场价值调整年金**。
- modified-premium whole life policy 修正保费终身寿险保单** 其年度保费额在规定的初始期限（通常为5年或10年）后会发生变化的一种终身寿险保单。[6]
- moral hazard 道德风险因素** 当投保人或准被保险人的声誉、财务状况、犯罪记录显示其在保险交易中可能有不诚实行为时存在的一种特征。对比 **physical hazard 实质风险因素**。[1]
- morbidity rate 发病率** 特定人群中疾病和意外的发生率。对比 **mortality rate 死亡率**。[1]
- morbidity tables 发病率表** 按年龄列明特定人群的疾病或意外发生率的表格。[1]
- mortality and expense risk (M&E) charge 死亡率和费用风险 (M&E) 收费** 对变额年金所有人收取的一种费用，用于弥补保险人承担的各种风险和费用，包括提供年金死亡利益和某些其他保证所涉及的风险。[10]
- mortality experience table 经验生命表** 根据公司自己的记录编制而成的一种生命表，反映其被保险人的实际死亡率。[4]
- mortality rate 死亡率** 特定人群在特定期间内的死亡发生率。对比 **morbidity rate 发病率**。[1]
- mortality table 生命表** 列示一个大规模人群在每一年龄可能死亡的人数的表格。对比 **morbidity table 发病率表**。[1]
- mortgage life insurance 抵押贷款寿险** 一种递减定期寿险计划，旨在提供与抵押贷款递减的未偿还余额相当的给付金额。有时又称 **抵押贷款偿还保险 (mortgage redemption insurance)**。[5]
- mutual assent 相互合意** 就协议条款达成共识。[3]
- mutual insurance company 相互保险公司** 所有权归其保单所有人的一种保险公司。对比 **stock insurance company 股份制保险公司**。[2]
- MVA annuity MVA年金** 参见 **market value adjusted annuity 市场价值调整年金**。
- NAIC 参见 National Association of Insurance Commissioners 美国保险监督官协会**。

National Association of Insurance Commissioners (NAIC) 美国保险监督官协会 (NAIC) 由美国各州的保险监督官所组成的一个非政府组织, 其主要职责是通过制定示范性的法律和法规作为各州保险监管的指南, 从而促进各州保险监管的统一性。[2]

net cash surrender value 净现金退保价值 现金价值寿险保单的所有人在退保时实际可以领取的金额, 由保险人通过对现金退保价值进行一些增减调整后计算得到。[8]

network 网络 已经与特定的管理式医疗计划签约以便为计划成员提供医疗保健服务的一组医生、医院及辅助医疗服务提供者。[13]

noncontributory plan 非分担型计划 无须团体中被保险成员分担团体保险任何保费的一种团体保险计划。[11]

nonduplication of benefits provision 不重复给付条款 一种协调给付条款, 如果该条款包含在第二保险计划中, 且如果第一保险计划支付的金额与第二保险计划假设作为第一保险计划执行时应支付的金额之间存在任何差额, 则该条款便限定第二计划应支付的金额以此差额为限。[14]

nonforfeiture provision 不丧失条款 现金价值寿险保单的一项条款, 它说明了保单失效时或保单所有人决定退保或终止保单时, 保单所有人可运用的选择权。[8]

nonpar policy 非分红保单 参见 **nonparticipating policy** 非分红保单。

nonparticipating policy 非分红保单 保单所有人无权分享保险公司可分配盈余的一种保险单。对比 **participating policy** 分红保单。[9]

offer 要约 希望与他人订立一份有效合同的意思表示。[3]

open contract 开放型合同 列明构成当事人双方之间合同的所有文件、但所有列举的文件未必都附在合同中的一种合同。对比 **closed contract** 封闭型合同。[8]

open enrollment period 开放注册期 符合资格条件的个人在首次有机会参加但未参加团体保险计划的情况下, 之后无需提供可保证明即可参加计划的一段期间, 通常为每年内特定的30或31天。[11]

operating expenses 营运费用 保险人日常经营过程中所发生的费用。[4]

optional insured rider 备选被保险人附约 参见 **second insured rider** 第二被保险人附约。

optional modes of settlement 备选给付方式 参见 **settlement options** 保险金给付选择权。

ordinary life insurance policy 普通寿险保单 参见 **continuous-premium whole life policy** 连续缴费终身寿险保单。

original age conversion 签约年龄转换 在定期寿险保单转换为终身寿险保单时, 根据原定期保单签发时被保险人的年龄来计算终身寿险保单的费率。对比 **attained age conversion** 到达年龄转换。[5]

other insured rider 其他被保险人附约 参见 **second insured rider** 第二被保险人附约。

overinsurance provision 超额保险条款 个人健康保险的一项条款，它规定：如果被保险人拥有超额保障，保单应付的保险金将会减少。[14]

overinsured person 超额被保险人 有权领取超过其治疗所发生实际成本的医疗费用保险金的个人，或在失能期间有权领取的收入额高于其正常工作所得收入的个人。[14]

owners' equity 所有者权益 所有者在公司中拥有的经济利益，等于公司资产与负债之差。[2]

ownership of property 财产所有权 一项财产具有的所有法定权利的总和。[9]

P&C insurance company P&C保险公司 参见 **property/casualty insurance company 财产/灾害保险公司**。

paid-up additional insurance dividend option 增额缴清保险红利选择权 一种保险红利选择权，据此，保险人用宣告的保单红利为被保险人购买增额缴清保险。[9]

paid-up additions option benefit 增额缴清选择权利益 寿险保单的一项附加利益，它允许终身寿险的保单所有人在未来规定的日期基于原保单购买趸缴保费增额缴清保险，而无需提供被保险人的可保证明。[7]

paid-up policy 缴清保单 无需再缴纳保费而继续提供保障的一种寿险保单。[6]

par policy 分红保单 参见 **participating policy 分红保单**。

partial disability 部分失能 导致被保险人无法履行其原职业的某些职责或无法全职从事其原职业的失能。[13]

partial surrender provision 部分退保条款 参见 **policy withdrawal provision 保单提现条款**。

participating policy 分红保单 保单所有人有权分享保险公司可分配盈余的一种保险单。对比 **nonparticipating policy 非分红保单**。[9]

partnership 合伙企业 由两个或两个以上的个人所拥有的企业，这些人被称为合伙人。[2]

payee 受款人 (1) 根据给付选择权领取保险金的个人或实体。[9] (2) 根据年金合同的条款领取定期收入保险金的个人或实体。[10]

payout annuity 给付期年金 处于给付期间的年金。[10]

payout options 年金给付选择权 对于一项处于给付期间的年金，年金合同所有人就保险人如何支付其中的资金所拥有的各种选择。又称**保险金给付选择权 (settlement options)**。[10]

payout options provision 年金给付选择权条款 年金合同的一项条款，列示并描述可供合同所有人选择的各种年金给付选择权。[10]

payout period 给付期间 保险人根据年金合同给付定期收入保险金的期间。又称年金领取期间 (*liquidation period*)。[10]

PCP 参见 primary care provider 基础医疗提供者。

pension 养老金 在退休时开始的一种按月给付的终身收入保险金。[12]

period certain 固定期间 固定期间年金中保险人提供定期收入保险金的一个约定期间。[10]

period certain annuity 固定期间年金 无论年金被保险人生存或死亡，都保证在一个约定期间内进行定期给付的一种年金。又称确定年金 (*annuity certain*)。[10]

periodic fee 定期费用 按预定的时间间隔（例如每年或每月）对年金合同所有人收取的一笔费用。定期费用通常旨在补偿保险人发生的行政业务管理费用，又称维持费用 (*maintenance fee*)。[10]

permanent life insurance 长期寿险 参见 cash value life insurance 现金价值寿险。

personal property 动产 除不动产之外的所有财产。对比 **real property 不动产**。[9]

personal risk 人身风险 与个人的死亡、疾病、伤害和老无所养相关的经济损失风险。[1]

physical examination provision 体检条款 失能收入损失保险单中的一项条款，它规定：保险人有权要求已提出索赔的被保险人接受体检，体检医生由保险人选定，体检费用也由保险人承担。[14]

physical hazard 实质风险因素 可能会增大损失概率的实质性特征。对比 **moral hazard 道德风险因素**。[1]

physicians' expenses 医生费用 包括医生在医院内外出诊相关的收费在内的医疗费用。[13]

plan administrator 计划管理者 负责退休计划运作管理事务的一方。[12]

plan document 计划书 一份详细的法律协议，它确立由雇主发起的一项退休计划的存在，并规定计划各方的权利和义务。[12]

plan participants 计划参加者 享有一份团体退休计划保障的雇员或工会会员。[12]

plan sponsors 计划发起者 建立团体退休计划的雇主或工会。[12]

point of service (POS) plan 自选医疗服务 (POS) 计划 综合了HMO和PPO特征的一种管理式医疗计划；需要医疗服务的计划成员在接受服务时可选择寻求网络内或网络外的医疗。[13]

policy 保单 参见 insurance policy 保险单。

policy anniversary 保单周年日 通常指保单中保障生效的周年日。[5]

policy benefit 保险金（又称保单利益） 保险公司根据保险单同意在约定的损失发生时支付的一笔约定金额。[1]

policy dividend 保单红利 寿险保单所有人或年金合同所有人享有的可分配盈余。*对比 stockholder dividend 股东红利*。[9, 10]

policy loan 保单贷款 保单所有人以寿险保单的现金价值作为抵押从保险人那里获得的一种贷款。[6]

policy loan provision 保单贷款条款 现金价值寿险保单的一项条款，它规定了保单所有人可以凭借保单现金价值获得贷款的条件。[8]

policy loan repayment dividend option 偿还保单贷款红利选择权 一种保单红利选择权，据此，保险人将保单红利用于偿还保单贷款余额。[9]

policy owner 保单所有人 持有保险单的个人或企业。[1]

policy reserves 保单责任准备金 代表保险人估计其为支付未来保险金所需资金额的负债。有时被称为法定责任准备金（*legal reserves*或*statutory reserves*）。[4]

policy rider 保单附约 对保险单进行的修改，作为保险合同的一个组成部分，用以增加或限制合同应付的保险金。又称*批单（endorsement）*。[5]

policy term 保险期限 定期寿险保单提供保障的约定期间。[5]

policy withdrawal provision 保单提现条款 万能寿险保单的一项条款，它允许保单所有人通过以现金形式提取现金价值从而减少保单的现金价值。经常被称为*部分退保条款（partial surrender provision）*。[8]

portability provision 随同性条款 团体保险单的一项条款，它允许团体被保险人在其保障因某些原因而终止时，继续享有团体计划的保障，通常无需提供可保证明。[12]

portable coverage 随同保障 当被保险的雇员离开团体后仍能继续享有的团体保险保障。[12]

POS plan POS计划 参见 **point of service plan 自选医疗服务计划**。

PPO 参见 preferred provider organization 首选医疗服务提供者组织。

preference beneficiary clause 优先受益人条款 包含在某些寿险保单中的一项保单条款，它规定：如果保单所有人没有指定受益人，那么保险人将按照一个规定的优先顺序支付保险金。又称*后继受益人条款（succession beneficiary clause）*。[9]

preferred premium rate 优惠费率 对被归类为优良体的被保险人收取的、低于标准费率的一种费率。[1]

preferred provider organization (PPO) 首选医疗服务提供者组织 (PPO) 一种医疗给付安排, 鼓励计划成员首选网络内的医疗服务提供者, 但也对网络外医疗服务者提供的服务给予某种最低保障。[13]

preferred risk 优良体 其损失可能性显著低于平均水平的准被保险人。[1]

premium 保费 保险人因承诺在约定的损失发生时支付保险金而收取的一笔约定金额。[1]

premium payment mode 保费缴付方式 保单续期保费的缴付频率。[9]

premium rate 保险费率 保险人对每单位保险保障所收取的金额。[4]

premium reduction dividend option 抵减保费红利选择权 保险公司将保单红利用于缴付续期保费的一种保单红利选择权。[9]

prescription drug coverage 处方药费保障 对于凭医生处方购买的、非柜台供应的各种药品提供给付的一种医疗费用保险保障。[13]

presumptive disability 推定失能 一旦出现即会导致被保险人自动被视为完全失能的一种约定状况。[13]

primary beneficiary 第一顺位受益人 被指定在被保险人死亡后领取保险金的一方。又称第一受益人 (*first beneficiary*)。[9]

primary care physician 基础保健医生 参见 **primary care provider 基础医疗提供者**。

primary care provider (PCP) 基础医疗提供者 (PCP) 在管理式医疗计划中, 一个负责协调计划成员的保健及治疗的医疗服务提供者网络的成员。又称 (基础保健医生) *primary care physician*。[13]

principal 本金 初始投资、贷出或借入的一笔资金。[4]

probability 概率 某一给定事件在未来发生的可能性。[1]

probationary period 观察期 团体的新成员在有资格加入团体保险计划之前必须等待的一段时间, 通常为一至六个月。[11]

profit 利润 企业销售产品或提供服务所获得的资金或收入减去为生产产品或提供服务所发生的成本后所得的差额部分。[2]

profit sharing plan 利润分享计划 主要通过来自雇主利润的现金缴费来筹资的一种退休储蓄计划。[12]

property 财产 个人对某物所拥有的权利总和, 参见不动产和动产。[9]

property and liability insurer 财产和责任保险人 参见 **property/casualty (P&C) insurance company 财产/灾害 (P&C) 保险公司**。

property/casualty (P&C) insurance company 财产/灾害 (P&C) 保险公司 签发并出售承保财产损失风险和责任风险保险单的保险人。又称财产和责任保险人 (*property and liability insurer*)。[1]

pure risk 纯粹风险 一种不存在获利可能性的风险；要么发生损失，要么不发生损失。[1]

rate of return 回报率 表示为本金一定百分比的投资收益。[4]

real property 不动产 土地以及任何生长或附着于其上之物。对比 **personal property 动产**。[9]

reduced paid-up insurance nonforfeiture option 减额缴清保险不丧失选择权 现金价值寿险保单的一种不丧失选择权，据此，保单所有人停止缴付保费并用保单的净现金退保价值作为趸缴纯保费，购买与原保单相同计划的缴清寿险。[8]

refund annuity 偿还式年金 参见 **life with refund annuity 偿还式终身年金**。

reimbursement benefits 报销给付 参见 **indemnity benefits 补偿给付**。

reimbursement method 补偿法 确定长期护理保险单中应付保险金数额的一种方法，据此，保险人以一个约定的每日最高给付额为限，对被保险人每天实际发生的、承保范围内的长期护理费用给予补偿。[13]

reinstatement 复效 保险人为以下两类寿险保单恢复效力的过程：（1）由于未及时缴付续期保费而失效的保单；（2）根据展期定期保险或减额缴清保险不丧失选择权而得以继续的保单。[8]

reinstatement provision 复效条款 个人寿险保单的一项条款，它规定了保单所有人为使以下两类寿险保单的效力得以恢复而必须满足的条件：（1）由于未及时缴付续期保费而失效的保单；（2）根据展期定期保险或减额缴清保险不丧失选择权而得以继续的保单。[8]

reinsurance 再保险 一家被称为原保险人或分出公司的保险公司从另一家被称为再保险人或分入公司的保险公司购买的保险，以转移原保险人所签发保险单的全部或部分风险。[1]

reinsurer 再保险人 在再保险交易中接受来自另一家保险公司所转移风险的保险公司。又称分入公司（*assuming company*）。对比 **direct writer 原保险人**。[1]

renewable term insurance policy 可续保定期寿险保单 保单所有人在约定的期限届满时无需提供可保证明，即有权选择继续享有保障的一种定期寿险保单。[5]

renewal premiums 续期保费 首期保费之后应缴付的保费。[3]

renewal provision 续保条款 可续保定期保险单的一项条款，赋予被保险人无需提供可保证明即可继续享有保障的权利。[5]

return of premium (ROP) term insurance 保费返还（ROP）定期寿险 定期寿险的一种形式，如果被保险人在保险期限内死亡，它提供死亡保险金；如果被保险人在保险期限内未死亡，则承诺返还保费。[5]

www.loma.org

版权2011 LL Global, Inc. 保留所有权利

revocable beneficiary 可撤销受益人 寿险保单的一种受益人，在被保险人生存期间对保险金不享有任何权利，因为保单所有人在被保险人生存期间可以不受限制地变更受益人的指定。*对比* **irrevocable beneficiary 不可撤销受益人**。[9]

right of revocation 撤销权 寿险保单所有人变更受益人指定的权利。[9]

risk 风险 盈利或损失的结果超出预期的机会或可能性。[1]

risk class 风险级别 对保险人而言，代表相似风险水平的一组被保险人的集合。[1]

risk management 风险管理 个人或企业对其所面临的风险进行识别、评估并采取措施消除或减少这些风险对其产生的不利影响的过程。[1]

risk selection 风险选择 参见 **underwriting 核保**。

ROP term insurance ROP定期寿险 参见 **return of premium term insurance 保费返还定期寿险**。

Roth IRA 罗斯IRA 一种个人退休储蓄计划，其缴费不能享受减税，但符合规定的提现可以免税。*对比* **Traditional IRA 传统IRA**。[10]

salary continuation plan 续薪计划 一种完全自保型的团体短期失能收入损失计划，通常自被保险雇员因患病或受伤害而未上班的第一天起，就开始按其全额薪金提供保险金，并持续一个约定的期间。[14]

savings plan 储蓄计划 如果计划参加者向计划缴费，则计划发起者也要以计划参加者的名义向计划缴费的一种退休计划。[12]

secondary beneficiary 第二顺位受益人 参见 **contingent beneficiary 次顺位受益人**。

second insured rider 第二被保险人附约 为被保险人以外的个人提供定期寿险保障的一种寿险保单附加给付。又称**备选被保险人附约**（*optional insured rider*）、**其他被保险人附约**（*other insured rider*）或**附加被保险人附约**（*additional insured rider*）。[7]

second-to-die life insurance 双人死亡即付寿险 参见 **last survivor life insurance 最后生存者寿险**。

security 有价证券 代表在一个企业所拥有的所有权权益的凭证（例如股票）或者代表企业、政府或机构所欠债务的凭证（例如债券）。[2]

segregated account 分立账户 参见 **separate account 独立账户**。

selection against the insurer 不利于保险人的选择 参见 **antiselection 逆选择**。

self-administered group plan 自行管理团体计划 由团体保单持有人负责处理计划的行政管理和记录保持等事务的一种团体保险计划。*对比* **insurer-administered group plan 保险人代管团体计划**。[11]

self-insurance 自保 个人或企业承担与特定风险相关的损失财务责任的一种风险管理技术。[14]

separate account 独立账户 保险人将之与普通账户分开保持的一种投资账户，以分离并帮助管理其置于变额产品的资金。又称**分立账户**（*segregated account*）。[6, 10]

service fee 服务费 因特定服务而向年金合同所有人收取的一种一次性费用。[10]

settlement options 保险金给付选择权 可供寿险保单的所有人或受益人选择的领取保单保险金的备选方式。又称备选给付方式 (*optional modes of settlement*)。参见 **payout options 年金给付选择权**。[9]

settlement options provision 保险金给付选择权条款 寿险保单的一项条款，它就保险公司如何支付寿险保单的保险金而给予保单所有人或受益人几种选择。[9]

share 股份 股份制公司的所有权单位。又称股票 (*share of stock*)。[2]

shareholder 股东 参见 **stockholder 股东**。

share of stock 股票 参见 **share 股份**。

short-term group disability income coverage 短期团体失能收入损失保障 提供的最长给付期间为一年或一年以下的团体失能收入损失保障；此类保障通常规定的最长给付期间为13周、26周或39周。对比 **long-term group disability income coverage 长期团体失能收入损失保障**。[13]

short-term individual disability income coverage 短期个人失能收入损失保障 提供的最长给付期间在一至五年之间的个人失能收入损失保障。对比 **long-term individual disability income coverage 长期个人失能收入损失保障**。[13]

simple interest 单利 只按初始本金额计算的一种利息。对比 **compound interest 复利**。[4]

simultaneous death act 同时死亡法案 在许多法律管辖区，规范保险公司如何评估共同灾难的一项法律。[9]

single life annuity 趸缴终身年金 参见 **straight life annuity 纯粹终身年金**。

single-premium annuity 趸缴保费年金 以一次性缴清保费的方式来购买的一种年金。[10]

single-premium deferred annuity (SPDA) contract 趸缴保费延期年金 (SPDA) 合同 以一次性缴清保费的方式来购买的一种延期年金，自合同签订日起超过一个年金间隔期之后才开始提供定期收入保险金。[10]

single-premium immediate annuity (SPIA) contract 趸缴保费即期年金 (SPIA) 合同 以一次性缴清保费的方式来购买的一种即期年金，自合同签订日起一个年金间隔期后就开始提供定期收入保险金。[10]

single-premium whole life policy 趸缴保费终身寿险保单 要求一次性缴清保费的一种限期缴费终身寿险保单。[6]

social insurance program 社会保险计划 根据法律建立并由政府管理的一种社会福利计划，为全民提供收入保障。[2]

Social Security 社会保障 美国的一项联邦计划，为那些在工作期间已向该计划缴费的人提供特定的给付，包括按月的退休收入给付。[12]

www.loma.org

版权2011 LL Global, Inc. 保留所有权利

sole proprietorship 个人独资企业 由某一个人拥有并经营的企业。[2]

solvent 具备偿付能力 用于描述保险公司有能力偿还其到期债务并支付到期保险金的一个术语。[2]

SPDA contract SPDA合同 参见 **single-premium deferred annuity contract 趸缴保费延期年金合同**。

special class rates 特殊费率 参见 **substandard premium rates 次标准费率**。

special class risk 特殊风险 参见 **substandard risk 次标准体**。

specific deductible 特定免赔额 参见 **individual deductible 个人免赔额**。

specific stop-loss coverage 特定止损保障 参见 **individual stop-loss coverage 个人止损保障**。

speculative risk 投机风险 涉及损失、获利或无盈亏三种可能结果的风险。[1]

SPIA contract SPIA合同 参见 **single-premium immediate annuity contract 趸缴保费即期年金合同**。

spouse and children's insurance rider 配偶及子女保险附约 某些保险人提供的一种寿险保单附加利益，它为被保险人的配偶及子女提供定期寿险保障。又称**家庭保险附约**（*family insurance rider*）。[7]

spouse insurance rider 配偶保险附约 为被保险人的配偶提供定期寿险保障的一种寿险保单附加给付。[7]

standard premium rate 标准费率 对被归类为标准体的被保险人收取的保险费率。[1]

standard risks 标准体 其损失可能性不显著高于平均水平的准被保险人。[1]

state insurance code 州保险法 各州规范本州保险的一系列法律。[2]

state insurance department 州保险署 各州负责确保在本州经营的保险公司遵守相关监管规定的一个行政管理机构。[2]

statutory reserves 法定责任准备金 参见 **policy reserves 保单责任准备金**。

stock bonus plan 股票激励计划 身为股份制公司的计划发起者以计划参加者的名义用公司股票的形式向计划进行缴费的一种退休储蓄计划。[12]

stock corporation 股份制公司 其所有权被划分为以股份或股票为单位的公司。[2]

stockholder 股东 持有一家公司股票的个人或组织。又称**股东**（*shareholder*）。[2]

stockholder dividend 股东红利 向公司的股票持有人支付的公司利润的一部分。对比 **policy dividend 保单红利**。[2]

stock insurance company 股份制保险公司 由持有公司股票的个人和组织所拥有的一种保险公司。对比 **mutual insurance company 相互保险公司**。[2]

stop-loss insurance 止损保险 对团体健康保险计划实行自保的雇主所购买的一种保险，这种保险使得雇主能够为其承担的健康保险理赔责任设定一个最高资金限额。[12]

stop-loss provision 止损条款 参见 **maximum out-of-pocket provision 最高自负额条款**。

straight life annuity 纯粹终身年金 仅在年金被保险人生存期间提供定期收入给付的一种终身年金。又称趸缴终身年金 (*single life annuity*) 或纯粹生存年金 (*life only annuity*)。[10]

straight life insurance policy 纯粹寿险保单 参见 **continuous-premium whole life policy 连续缴费终身寿险保单**。

subaccount 子账户 变额寿险保单所有人或变额年金合同所有人将其已缴付的保费及其保单已累积的现金价值分配至其中的一种备选投资组合。[6, 10]

substandard premium rates 次标准费率 对被归类为次标准体的被保险人收取的、高于标准费率的保险费率。又称**特殊费率 (special class rate)**。[1]

substandard risk 次标准体 其损失可能性显著高于平均水平但仍被认为是可保的准被保险人。又称**特殊风险 (special class risk)**。[1]

succession beneficiary clause 后继受益人条款 参见 **preference beneficiary clause 优先受益人条款**。

successor beneficiary 后继受益人 参见 **contingent beneficiary 次顺位受益人**。

successor payee 后继受款人 参见 **contingent payee 次顺位受款人**。

suicide exclusion provision 自杀除外责任条款 寿险保单的一项条款，它规定：如果被保险人在保单签发日后的一个约定期限内因保单所定义的自杀行为而死亡，保险人将不承担给付保险金的责任。[8]

superintendent of insurance 保险主管人 参见 **insurance commissioner 保险监督官**。

supplemental major medical policy 附加大额医疗保单 与一份相关的基本医疗费用保险单联合签发的一种保险单，它为超过相关基本计划给付水平的医疗费用以及经常为基本计划所不保的费用提供给付。[13]

surgical expenses 手术费用 对住院手术和门诊手术操作所收取的费用。[13]

surplus 盈余 对于保险人而言，是指公司资产超过其负债及资本的金额。[2]

surrender benefit 退保利益 参见 **cash surrender value 现金退保价值**。

surrender charges 退保手续费 (1) 当现金价值保单的所有人退保领取现金退保价值时，向其收取的一项特定费用。[6] (2) 当延期年金合同在购买后的约定年限内解除时，通常向年金合同所有人收取的一项费用。[10]

surrender value 退保价值 参见 **cash surrender value 现金退保价值**。

survivor benefit 遗属利益 参见 **death benefit 死亡利益**。

survivorship clause 生存条款 某些寿险保单中包含的一项条款，它规定：受益人要获得领取保险金的资格，必须比被保险人多生存一段约定的时间，通常为30天或60天。[7]

survivorship life insurance 遗属寿险 参见 **last survivor life insurance 最后生存者寿险**。

tabular mortality rates 表定死亡率 生命表中所列示的死亡率。[4]

tangible property 有形财产 具有实物形态的财产，例如汽车、珠宝或衣物等。
对比intangible property 无形财产。[9]

terminal illness (TI) benefit 终末疾病 (TI) 利益 寿险保单的一种附加利益，据此，如果保单所有人兼被保险人罹患终末疾病，且有医生证明其预期寿命不超过一段约定的时间，通常为12个月或24个月，则保险人将向其支付保单的部分死亡保险金。[7]

term life insurance 定期寿险 只有当被保险人在保单约定的期间内死亡才提供死亡保险金的一种寿险。**对比 cash value life insurance 现金价值寿险**。[5]

third-party administrator (TPA) 第三方管理人 (TPA) 保险公司以外的、为团体福利计划的发起者提供管理服务的一种组织。[14]

third-party policy 第三方保单 个人或企业以他人的生命为保险标的而购买的保单。[1]

TI benefit TI 利益 参见 **terminal illness benefit 终末疾病利益**。

total disability 完全失能 满足保险单或保单附约中失能给付条款要求的失能，它使被保险人有资格领取失能收入损失保险金。[7, 13]

TPA 参见 third-party administrator 第三方管理人。

traditional IRA 传统IRA 其缴费额可以享受免税，并且其投资收益的税收也可以递延至提取资金时缴纳的一种个人退休储蓄计划。又称**普通IRA (regular IRA)**。**对比Roth IRA 罗斯IRA**。[13]

UCR fee UCR费用 参见 **usual, customary, and reasonable fee 惯常合理费用**。

UL insurance UL保险 参见 **universal life insurance 万能寿险**。

underwriter 核保人 负责对准被保险人的风险程度进行评估的保险公司员工。[1]

underwriting 核保 对准被保险人所代表的风险程度进行识别并加以分类的过程。又称**风险选择 (risk selection)**。[1]

underwriting guideline 核保准则 保险人将准被保险人归入适当的风险级别时所遵循的一般规则。[1]

unilateral contract 单务合同 只有一方当事人在签订合同时作出法律上可执行的承诺的一种合同。**对比bilateral contract 双务合同**。[3]

universal life (UL) insurance 万能寿险 (UL) 现金价值寿险的一种形式，其特点是灵活的保费、保额、死亡给付金额，以及将保单拆分为三大要素。[6]

usual, customary, and reasonable (UCR) fee 惯常合理 (UCR) 费用 特定地理区域内的医疗服务提供者对各项特定医疗服务通常收取的费用额。[13]

valid contract 有效合同 因符合法律规定的所有条件而具有法律约束力的合同。*对比* **void contract 无效合同**和 **voidable contract 可撤销合同**。[3]

valued contract 定额合同 当所承保的损失发生时，不论实际发生的损失金额是多少，规定保险人应支付保险金数额的一种保险单。[1]

variable annuity 变额年金 其累积价值的金额和定期收入保险金的数额都会随一种或一种以上特定投资基金的业绩而波动的一种年金。[10]

variable life (VL) insurance 变额寿险 (VL) 现金价值寿险的一种形式，其保费是固定的，但死亡给付和其他价值都可能随保单所有人选择的投资子账户的投资业绩而变动。[6]

variable universal life (VUL) insurance 变额万能寿险 (VUL) 将万能寿险的保费及死亡给付的灵活性与变额寿险的投资灵活性和风险性结合在一起的一种现金价值寿险形式。又称*浮动保费变额寿险 (flexible-premium variable life insurance)*。[6]

vested interest 既得利益 业已生效并且未经权利人同意不得变更的一种财产所有权。[9]

vesting 既得受领权 退休计划参加者即使在退休前已经终止雇佣关系但仍能领取部分或全部计划给付的权利。[12]

vision care coverage 眼科保健保障 对被保险人因接受眼科检查和视力矫正而发生的费用提供给付的一种医疗费用保障。[13]

VL insurance VL保险 参见 **variable life insurance 变额寿险**。

voidable contract 可撤销合同 一方当事人有权规避其合同义务的合同。*对比* **valid contract 有效合同**和 **void contract 无效合同**。[3]

void contract 无效合同 由于不符合订立有效合同的一项或多项法定条件因而自始不发生法律效力。合同。*对比* **valid contract 有效合同**和 **voidable contract 可撤销合同**。[3]

VUL insurance VUL保险 参见 **variable universal life insurance 变额万能寿险**。

waiting period 等待期 参见 **elimination period 免责期**。

waiver of premium for disability (WP) benefit 被保险人失能保费豁免 (WP) 利益 寿险保单的一种附加利益，据此，保险人承诺在被保险人完全失能期间放弃向其收取到期保费的权利。[7]

waiver of premium for payor benefit 投保人失能保费豁免利益 寿险保单的一种附加利益，它规定：如果保单所有人死亡或完全失能，保险公司将放弃其收取保单续期保费的权利。[7]

whole life insurance 终身寿险 一种提供终身保险保障的现金价值人寿保险，通常按照一个不随被保险人年龄增长而增加的均衡费率来收取保费。[6]

will 遗嘱 指示某人死后其财产如何进行分配的一份法律文件。[5]

withdrawal charge 提现手续费 当延期年金的合同所有人在一年内提取的年金合同累积价值累计超过一个规定的百分比时，向其收取的一项费用。[10]

withdrawal provision 提现条款 延期年金合同的一项条款，授权合同所有人在累积期间提取合同的全部或部分累积价值。[10]

WP benefit WP利益 参见 **waiver of premium for disability benefit 被保险人失能保费豁免利益**。

yearly renewable term (YRT) insurance 按年续保定期（YRT）寿险 提供一年保障并且在一个约定的年限内可以续保的一种定期寿险计划。又称年度续保定期（ART）寿险（*annually renewable term (ART) insurance*）。[5]

YRT insurance YRT寿险 参见 **yearly renewable term insurance 按年续保定期寿险**。

索引

斜体的数字表示图表中的内容

“在被保险人生存期间”这一短语的重要性, 122
 401(k)计划, 198
 65岁到期, 78
 AD&D保险, 191–192
 ADL (日常生活活动), 216
 APL (保费自动垫缴) 选择权, 128, 129–130
 ASO (管理服务专项) 合同, 232
 COB (协调给付) 条款, 226–228
 COLA (生活费用调整) 利益, 失能收入损失保障, 215
 CPI (消费者物价指数), 87尾注4
 CSC (或有递延销售费用), 162
 DD (重大疾病), 113
 EIA (权益指数化年金), 158
 FPDA (浮动保费延期年金) 合同, 156
 GI (保证可保性) 利益, 115–116
 GIO (保证可保性选择权), 115–116
 GLWB (保证终身提现利益), 162
 GMAB (最低保证累积利益), 162
 GMDB (最低保证死亡利益), 161
 GMB (最低保证收入利益), 162
 GMWB (最低保证提现利益), 162
 IRDA (保险监管与发展部), 42–43
 LMI (贷款人抵押贷款保险), 87尾注2
 LTC (长期护理) 保险利益, 113–114
 M&E (死亡率与费用风险) 收费, 163
 MVA (市场价值调整) 年金, 158
 NAIC 年度报告, 44
 NAIC (美国保险监督官协会), 43
 NHS (国民健康服务) (英国), 210
 PCP (基础医疗提供者), 207–208
 PGBL (自由给付创造计划) (巴西), 169
 PMI (私人抵押贷款保险), 87尾注2
 POS (自选医疗服务) 计划, 208
 PPO (首选医疗服务提供者组织), 208
 Riestter养老金 (德国), 169
 ROP (保费返还) 定期寿险, 86–87
 ROP定期寿险, 86–87
 RRSP (注册退休储蓄计划) (加拿大), 169
 Rurup养老金 (德国), 171尾注7
 SPDA (趸缴保费延期年金) 合同, 156

SPIA (趸缴保费即期年金) 合同, 156
 TFSA (免税储蓄账户) (加拿大), 171n6
 TI (终末疾病) 利益, 112–113
 TPA (第三方管理人), 232
 UCR (惯常合理) 费用, 204
 VGBL (生存自由给付创造计划) (巴西), 169
 WP (被保险人失能保费豁免) 利益, 107–108, 109

A

阿根廷的法定成人年龄, 52
 阿根廷的年金签发, 153
 按年续保定期 (YRT) 寿险, 84, 191
 澳大利亚, 雇员储蓄计划, 198

B

保单成本, 均衡保费定期保单对比一年定期保单, 70
 保单持有人, 173
 保单贷款, 91, 124, 127, 148
 保单贷款条款, 126–127
 保单的封页, 27. 参见 保险单
 保单费用, 97
 保单附约, 82
 保单红利, 37–38, 138–141
 保单红利, 37–38, 138–141, 147
 保单所有权的转让, 141–144
 保单所有权转让的批单法, 144
 保单所有人, 25, 173
 保单所有人兼被保险人, 25
 保单提现条款, 127
 保单责任准备金, 61, 68
 保单周年日, 78
 保单组, 62
 保额, 27, 98–99
 保费, 24
 保费的缴付方式, 137–138
 保费的要素, 60
 保费返还 (ROP) 定期寿险, 86–87
 保费返还定期寿险, 86–87
 保费缴付方式, 137
 保费金额, 68
 保费退还, 184–185
 保费自动垫缴 (APL) 选择权, 128, 129–130
 保险被用于赌博目的, 32, 51
 保险成本, 62, 96
 保险代理人, 46

保险单, 23-24. 参见 寿险保单, 27
 保险的监管, 42-46
 保险的目的, 23
 保险费率, 68-71
 保险给付成本豁免, 108
 保险公司, 23
 保险公司的组织形式, 36-38
 保险管理人, 43
 保险合同. 参见 寿险合同
 保险监督官, 43
 保险监管与发展部 (IRDA), 42-43
 保险金, 23
 保险金的计算, 147-148
 保险金给付, 68
 保险金给付选择权, 148-150, 163, 191
 保险金给付选择权条款, 148
 保险利益, 32-33, 51, 175
 保险凭证, 175
 保险期限, 78
 保险人, 23
 保险人代管团体寿险计划, 185
 保险业务员, 46
 保险主管人, 43
 保险注册者, 208
 保障单位, 69
 保证均衡保费定期保险, 79
 保证可保性 (GI) 利益, 115-116
 保证可保性选择权 (GIO), 115-116
 保证终身提现利益 (GLWB), 162
 报销给付, 203
 备选被保险人附约, 115
 备选给付方式, 148
 被保险人, 25
 被保险人, 25 参见 被保险人
 被保险人失能保费豁免 (WP) 利益, 107-108, 109
 被保险人组, 62
 被保险团体成员, 177
 本金, 64, 166, 167
 比利时的法定成人年龄, 52
 必需品, 58 尾注1
 变额年金, 158-159, 161-162
 变额年金, 43, 158-159
 变额年金的保证利益, 161-162
 变额寿险 (VL), 43, 90, 102, 103
 变额寿险, 90, 102, 103
 变额万能寿险 (VUL), 90, 103, 123
 变额万能寿险, 90, 103
 标准费率, 31
 标准风险, 31
 标准体, 31

标准条款—不可抗辩条款, 120-122
 标准条款—复效条款, 124-125
 标准条款—宽限期条款, 122-124
 标准条款—年龄或性别误告条款, 125-126
 标准条款—完整合同条款, 119-120
 标准条款—犹豫期条款, 118-119
 表定死亡率, 63
 补偿给付, 203
 补偿性的健康保险合同, 27
 补偿性合同, 27, 54
 不动产, 134
 不分性别生命表, 63
 不公平交易行为法, 45
 不可撤销的, 136
 不可撤销给付方式, 148
 不可撤销受益人, 137, 142
 不可抗辩条款, 120-122, 160, 188-189, 221
 不利选择 参见 逆选择
 不利于保险人的选择 参见 逆选择
 不丧失条款, 123, 127-128
 不失效保证, 98
 不实告知, 120-122
 不同类型定期寿险保单的相对成本, 85
 不重复给付条款, 228
 部分失能, 215
 部分退保条款, 127

C

财产, 134
 财产/灾害 (P&C) 保险公司, 25
 财产保险, 24
 财产和灾害保险, 25
 财产损毁风险, 24
 财产损毁风险, 24
 财产所有权, 134
 财务模型, 61
 财务设计, 60
 财务设计的要素, 62-69
 财务设计中的保守取值, 67-68
 财务稳定性, 61
 财务预测的保守性, 67-68
 参加雇主发起的退休计划, 194-195
 差旅意外利益, 191-192
 产品, 60
 长期个人失能收入损失保障, 211
 长期护理 (LTC) 保险利益, 113-114
 长期护理 (LTC) 保障, 216-218
 长期护理保单, 221-222
 长期护理保障的补偿法, 217

长期护理保障的定额给付法, 217
 长期护理保障的通货膨胀保护条款, 217-218
 长期团体失能收入损失保障, 211
 偿付能力监管, 44
 偿付能力监管, 44
 偿还保单贷款红利选择权, 139-140
 偿还式年金, 166
 偿还式终身年金, 165
 超额保险条款, 222
 超额被保险人, 222
 撤销权, 136
 承保多被保险人的终身寿险, 95-96
 承担风险, 22, 23
 承诺, 50
 出于个人目的所需人寿保险金额的计算, 76
 除外责任, 131
 储蓄计划, 197-198
 处方药费保障, 207
 传统IRA, 168
 传统医疗费用保险, 203-207
 传统医疗费用保险的医疗费用保障, 203-207
 纯粹风险, 21, 23
 纯粹风险, 21, 23
 纯粹生存年金, 164
 纯粹寿险保单, 92
 纯粹终身年金, 164
 此标准体, 31
 次标准费率, 31
 次标准风险, 31
 次顺位受款人, 148, 154
 次顺位受益人, 135-136
 从定期寿险转换为现金价值寿险, 84-86
 存款机构, 38

D

大额医疗费用保单的除外责任, 206
 大额医疗费用保障, 203-206
 大数法则, 28
 代理人, 46
 贷款人抵押贷款保险 (LMI), 87尾注2
 单雇主团体, 178
 单利, 65
 单务合同, 55
 单务合同, 55
 导致保险利益的财务利益, 33
 到达年龄, 84
 到达年龄转换, 85
 到期未缴保费, 148
 道德风险因素, 31

德国的法定成人年龄, 52
 等待期, 108, 110, 213, 218
 等价交换合同, 56
 等价交换合同, 56
 抵减保费红利选择权, 139
 抵押贷款保险, 87尾注2
 抵押贷款偿还保险, 80
 抵押贷款寿险, 79-81
 抵押转让, 142-143
 递减定期寿险, 79-82
 递减定期寿险, 79-82
 递增定期寿险, 82-83
 递增定期寿险, 82-83
 第二被保险人, 115
 第二被保险人附约, 115
 第二顺位受益人, 135
 第三方保单, 25, 33, 108
 第三方管理人 (TPA), 232
 第一受益人, 135
 第一顺位受益人, 135-136
 定额定期寿险, 79
 定额定期寿险, 79
 定额合同, 27, 54
 定额合同, 27, 54
 定额年金, 156-158
 定额年金, 156-158
 定价, 60
 定期费用, 162
 定期寿险, 78, 90
 定期寿险的逆选择, 83-84, 86
 定期寿险的受欢迎程度, 78-79
 定期寿险的特性, 83-87
 定期寿险的特征, 78-79
 定期寿险的应付保险金, 78
 定期寿险计划, 79-83
 董事会, 37
 动产, 134
 独立账户, 102
 短期个人失能收入损失保障, 211
 短期团体失能收入损失保障, 211
 附加被保险人利益, 114-115
 对价, 50-51, 154
 趸缴保费即期年金 (SPIA) 合同, 156
 趸缴保费年金, 156
 趸缴保费年金, 156
 趸缴保费延期年金 (SPDA) 合同, 156
 趸缴保费终身寿险保单, 93
 趸缴终身年金, 164
 多雇主团体, 178

F

发病率, 28
 发病率表, 28, 30
 发病率风险, 223
 法定成年年龄, 52
 法定成人年龄, 52
 法定责任准备金, 61
 法定责任准备金, 61
 法定责任准备金制度, 61–62
 法国的法定成人年龄, 52
 法律上充分的对价, 50–51, 54, 175
 非分担型计划, 174, 180, 230
 非分红保单, 138
 非寿险, 25
 非要式合同, 49, 50–54, 57
 非要式合同, 49, 57
 费用分担规定, 205
 分出公司, 29
 分担型计划, 174, 180, 185, 230
 分红保单, 138
 分红保单, 138–139
 分级保费保单, 94
 分立账户, 102
 分入公司, 29
 风险, 21
 风险管理, 21–23
 风险级别, 31
 风险集合, 25–26
 风险选择 参见 核保
 封闭型合同, 119
 封闭型合同, 119
 封面, 27, 78
 服兵役除外责任条款, 131
 服兵役引起的疾病或伤害, 206
 服务费, 163
 浮动保费变额寿险 参见 变额万能寿险
 浮动保费年金, 156
 浮动保费年金, 156
 浮动保费万能寿险, 99
 浮动保费延期年金 (FPDA) 合同, 156
 负债, 37, 44, 61
 附合合同, 57
 附加被保险人附约, 115
 附加大额医疗费用保单, 203
 附加失能利益, 107, 214–216
 附加失能利益—被保险人失能保费豁免 (WP)
 利益, 107–108, 109
 附加失能利益—失能收入损失利益, 110
 附加失能利益—投保人失能保费豁免利
 益, 108–109

附约, 107, 111
 复合生命表, 64
 复利, 65, 66
 复利计息, 65, 66
 复效, 124
 复效条款, 124–125
 复效与万能寿险, 125

G

概括式指定, 134
 概率, 28
 个人保险单, 24
 个人独资企业, 36
 个人健康保险产品的财务设计, 224
 个人健康保险的保单条款, 220–223
 个人健康保险的核保, 223–224
 个人健康险保单
 个人健康险保单, 220–225
 个人健康险保单的保单条款, 220–223
 个人健康险保单的财务设计, 224–225
 个人健康险保单的核保, 223–224
 个人免赔额, 231
 个人年金, 153
 个人失能收入损失保单, 221
 个人寿险不同类型产品的销量, 90
 个人退休储蓄计划 (IRA), 167–169
 个人退休年金, 167
 个人止损保障, 231
 利益表, 团体寿险, 180–181
 给付成本, 62
 给付成本, 62–64
 给付等待期, 213
 给付公式, 团体退休计划, 195
 给付期间, 154
 给付期间, 210
 给付期年金, 163
 给付启动条件, 216, 226
 给付水平, 团体寿险, 180–181
 根据某种给付选择权应付的保险金, 148–150
 工会团体, 178
 公司, 36–37
 公司的签约能力, 53
 公务员协会, 179
 共付额, 208–209
 共同保险, 205
 共同基金, 39
 共同基金公司, 39
 共同利益协会, 179
 共同灾难, 被保险人与受益人死于同一次灾
 难, 145–146

股东, 37
 股东, 37
 股东红利, 37
 股东红利, 37
 股份, 37
 股份制保险公司, 37, 39, 44, 45
 股份制公司, 37
 股份制公司, 提供分红及非分红保单, 138
 股票激励计划, 198
 股票期权计划, 198
 固定保费万能寿险, 100
 固定金额年金, 164
 固定金额选择权, 149, 164
 固定利率子账户, 159
 固定期间, 164
 固定期间年金, 164
 固定期间选择权, 149, 163–164
 固定期间终身年金, 166
 故意的自我伤害, 失能收入损失保障的除外责任, 215
 雇员养老金保险计划 (日本), 199
 雇主—雇员团体, 179
 雇主—雇员团体健康险保单, 226
 雇主缴费团体定期寿险的税赋, 191
 关键人物 (关键雇员) 寿险, 75–77
 关键人物, 75–77
 关键人物失能保障, 216
 关联公司, 40, 41
 观察期, 176
 管理服务专项 (ASO) 合同, 232
 管理式医疗, 207
 管理式医疗计划, 207–209
 管理式医疗计划的医疗费用保障, 207–209
 管理医疗保健的成本, 208–209
 惯常合理 (UCR) 费用, 204
 国民健康服务 (NHS) (英国), 210
 国民养老金 (日本), 199

H

航空除外责任条款, 132
 航空相关意外事故, 111
 合并, 41
 合法目的, 50, 51, 54
 合格团体成员, 180
 合伙企业, 36
 合伙人, 36
 合同, 49
 合同的种类, 54–57
 合同价值, 155
 合同所有人, 153–154

核保, 30
 核保的阶段, 30–32
 核保人, 30
 核保准则, 31
 红利条款, 160
 红利选择权, 139
 后继受款人, 148
 后继受益人, 135
 后继受益人条款, 145
 后期附加费用, 162
 互助会, 38, 39
 互助人寿保险, 作为开放型合同, 119
 划分风险, 31–32
 回报率, 66
 回避风险, 22, 23
 混合费率法, 183
 混合型年金, 158
 混合型年金, 158
 或有递延销售费用 (CDSC), 162
 获得保险金的资格, 145–147

J

机会, 要素, 26, 28, 29
 基本会计等式, 44, 45, 61
 基本医疗费用保障, 203
 基础保健医生, 207
 基础医疗提供者 (PCP), 207–208
 即期年金, 154–155, 157
 即期年金, 154–155, 157
 计划参加者, 193
 计划发起者, 193
 计划管理者, 196
 计划书, 194–195
 既得利益, 136
 既得受领权, 195
 加保选择权利益, 215
 加拿大的保险监管, 43
 加拿大的法定成人年龄, 52
 加拿大的抗辩期, 寿险保单, 121
 加拿大的税法, 年金, 167
 加拿大的税收待遇, 雇主缴费的团体定期寿险, 191
 加拿大健康法案, 209–210
 加拿大养老金计划, 199
 加拿大政府发起的失能收入损失保障, 210
 加拿大政府发起的退休计划, 199
 加拿大政府发起的医疗费用保险, 202
 家庭保单, 95–96
 家庭保险附约, 114

家庭收入保单, 82
 家庭收入保险, 81–82
 家庭维持保单, 87尾注2
 监管, 42–43
 监管要求对万能寿险保单的影响, 99
 减额缴清保险不丧失选择权, 128–129, 130
 健康保险, 24. 参见 附加失能利益
 健康保险的保险利益, 33
 健康保险的长期护理保障, 216–218
 健康保险的失能收入损失保障, 210–216
 健康保险的医疗费用保障, 202–210
 缴清保单, 93
 较早生日法, 228
 金融服务业, 38, 40–42
 金融服务业的合并, 41
 金融服务业的混业 40
 金融公司, 38
 金融机构, 38
 金融控股公司, 40–41
 金融中介, 40
 谨慎性监管, 44
 经验费率法, 183
 经验生命表, 63
 经验退费, 184–185
 精算假设, 61
 精算师, 60
 净现金退保价值, 128
 巨灾损失, 29
 巨灾损失, 29
 拒保体, 32
 拒保体, 32
 具备偿付能力, 44
 绝对转让, 142
 均衡保额定期寿险, 79
 均衡保费定价制度, 69–71, 89

K

开放型合同, 119
 开放型合同, 119
 开放注册期, 177
 抗辩期, 121, 125
 可保风险, 26–29
 可保风险的特征, 26–29
 可保损失在时间和金额上可以衡量, 26
 可保性利益, 115–116
 可保性声明, 119
 可保证明, 83, 124, 182, 190
 可保证明与逆选择, 124

可撤销的, 136
 可撤销给付选择权, 148
 可撤销合同, 49, 53
 可撤销合同, 49, 53, 58n1
 可撤销受益人, 136, 142
 可分配盈余, 138
 可续保/可转换定期寿险保单, 84
 可续保定期寿险, 83–84, 87
 可续保定期寿险保单, 83–84, 87
 可转换定期寿险, 84–86, 87
 可转换条款, 84–86, 87
 控股公司, 40–41
 控制风险, 22, 23
 口头合同, 49
 宽限期, 122–123
 宽限期条款, 122–124, 188, 221, 225
 魁北克养老金计划 (QPP) (加拿大), 199

L

老年、遗属、残疾与健康保险 (OASDHI)
 法案, 198–199
 老年保障 (OAS) 法案 (加拿大), 199
 累积价值, 155
 累积价值, 155
 累积期间, 155
 累积生息红利选择权, 140
 累计免赔额, 231
 累计止损保障, 231
 冷静期条款, 118–119
 理赔成本, 224
 利率, 166, 167
 利润, 36
 利润分享计划, 198
 利息, 64–66
 利息选择权, 149
 连续缴费终身寿险, 92, 94
 连续缴费终身寿险保单, 92, 94
 联邦健康保险计划, 210
 联邦证券法, 43
 联邦政府, 43
 联邦制, 43
 联合抵押贷款寿险, 80–81
 联合及最后生存者年金, 164–165
 联合及最后生存者终身年金, 164–165
 联合终身寿险, 95
 两全保险, 104
 两全保险, 104
 临危疾病利益, 113

领取保险金的权利, 145-150
 领取人寿保险保单保险金的权利, 145-150
 卢森堡的抗辩期, 寿险保单, 121
 罗斯IRA, 168

M

买卖协议, 77, 216
 麦开云-佛戈森法案, 43
 满期日, 104, 154
 每日给付额, 217, 226
 每月给付额, 218尾注1
 美国保险公司的数量, 42
 美国的保险监管体系, 43
 免费检查期条款, 118-119, 160
 免赔额, 205
 免赔期, 218
 免税储蓄账户 (TFSA) (加拿大), 171尾注6
 免责期, 213, 218, 226
 面额, 27

N

南非的法定成人年龄, 52
 南非的抗辩期, 寿险保单, 121
 逆选择, 30
 年度报告, 44
 年度续保定期 (ART) 寿险, 84
 年金, 150, 153
 年金被保险人, 154
 年金到期日, 154
 年金的保证利益, 161-162
 年金的费用和收费, 162-163
 年金的受欢迎程度, 166
 年金的税赋, 166-167
 年金的税赋, 166-169
 年金的死亡利益, 161
 年金的用途, 157
 年金对价, 154
 年金给付选择权, 163
 年金给付选择权, 163-166
 年金给付选择权条款, 163
 年金合同, 24, 153
 年金合同的条款, 160-165
 年金合同的种类, 154-160
 年金合同的主要分类, 159
 年金合同条款, 160-165
 年金间隔期, 154
 年龄或性别误告条款, 125-126, 160

年龄误告条款, 190

P

赔付率, 225
 赔付率, 损失的可预测性, 28, 29
 配偶保险附约, 114
 配偶及子女保险附约, 114
 批单, 82
 凭证持有人, 175
 普通IRA, 168
 普通寿险保单, 92
 普通账户, 102

Q

其他被保险人附约, 115
 企业, 性质, 作为团体寿险核保的因素, 182
 企业延续保险计划, 75-77
 起付点, 231
 签约能力, 50, 51-53, 54, 142, 175
 签约年龄转换, 85-86
 签章合同, 49
 前端收费, 162
 清偿期间, 154
 全额补偿保障, 203
 全球化, 41-42
 权益指数化年金 (EIA), 158
 权益指数化年金, 158
 确定给付公式, 195
 确定给付计划, 195, 196
 确定给付养老金计划, 196-197
 确定缴费公式, 195
 确定缴费计划, 195, 196
 确定缴费退休计划, 197
 确定年金, 164

R

人身风险, 24, 153
 人身风险, 24, 153
 人寿保险, 24
 人寿保险保单所有权的转让, 141-144
 人寿保险的保单除外责任, 131-132
 人寿保险的保单红利, 138-141
 人寿保险的保单条款, 118-126
 人寿保险的保费缴付方式, 137-138
 人寿保险的标准保单条款, 118
 人寿保险的标准条款, 118-126

人寿保险的优惠所得税待遇, 74, 99
 人寿保险的优惠所得税待遇, 74, 99
 人寿保险合同—单务合同, 55, 57
 人寿保险合同—定额合同, 27
 人寿保险合同—非要式合同, 49
 人寿保险合同—封闭型合同, 119
 人寿保险合同—附合合同, 57
 人寿保险合同—射幸合同, 56, 57
 人寿保险所能满足的需求, 73–77
 人寿保险团体在美国的增长, 174
 人寿与健康保险财务设计的差异, 224
 人寿与健康保险公司, 24
 认知障碍, 217
 任何职业, 完全失能的定义, 211
 日本的法定成人年龄, 52
 日本的养老金计划, 200
 日常生活活动 (ADL), 216
 日历年度免赔额, 205
 瑞典的抗辩期, 寿险保单, 121
 瑞士的年金业务, 166, 167

S

社会保险计划, 46
 社会保障, 199
 射幸合同, 56
 射幸合同, 56
 生存条款, 146–147
 生活费用调整 (COLA) 利益, 失能收入损失保障, 215
 生命表, 28, 30, 63
 生前给付利益, 111–114
 生日规则法, 228–229
 省政府, 43
 失能收购协定保障, 216
 失能收入保障的战争除外责任, 215
 失能收入损失保单的固定金额给付, 214
 失能收入损失保单的收入给付公式, 214
 失能收入损失保障, 210–216
 失能收入损失保障的除外责任, 215
 失能收入损失保障利益, 213–214
 失能收入损失利益, 110
 失效, 98
 失效率, 67
 识别风险, 30–31
 实施犯罪行为期间发生的意外事故, 111
 实质风险因素, 30–31
 使被保险人不能履行任何职业的职责, 完全失能的定义, 211–212
 市场价值调整 (MVA) 年金, 158
 市场价值调整年金, 158

市场行为法, 45
 市场行为监管, 44, 45–46
 市场行为监管, 44, 45–46
 示范性法律和法规, 43
 事件的发生时点对风险的影响, 26
 收购, 41
 收入, 超过保险金给付和营运费用, 61
 收入日, 154
 手册费率发, 183
 手术费用, 203
 首期保费, 51
 首期保费, 51
 首亡即付寿险, 95
 首选医疗服务提供者组织 (PPO), 208
 寿险公司持有的资产, 40
 寿险所满足的个人需求, 73–75
 寿险所满足的企业需求, 75–77
 寿险提前给付利益, 111–114
 寿险需求计算器, 76
 寿险作为一项员工福利, 77
 受抚养人保障, 226
 受款人, 148, 154
 受让人, 142
 受益人, 25
 受益人的变更, 136–137
 受益人的指定, 134–135, 186尾注3, 189–190
 受益人非法杀害被保险人, 147
 受约人, 50
 授权凭证, 43
 书面合同, 49
 双倍补偿利益, 110
 双人死亡即付寿险, 95
 双务合同, 54, 55
 双务合同, 54, 55
 税费支出, 68
 税赋, 46
 私人抵押贷款保险 (PMI), 87尾注2
 死亡利益, 27, 147
 死亡利益的优惠所得税待遇, 74
 死亡率, 28, 63, 64
 死亡率风险, 105n3
 死亡率和费用风险 (M&E) 收费, 163
 苏格兰的法定成人年龄, 52
 诉讼条款, 222
 随同保障, 190
 随同性条款, 190
 损失的重大性, 27, 29
 所有权变更条款, 144
 所有者权益, 44, 45
 索赔, 25
 索赔条款, 222

T

台湾的两全保险, 104
 特定免赔额, 231
 特定止损保障, 231
 特殊费率, 31
 特殊风险, 31
 特许团体, 178
 特种失能保障, 215–216
 提现手续费, 160
 提现条款, 160
 体检条款, 223
 通过保险管理风险, 25–33
 同时死亡法案, 146
 同业协会, 179
 同缘团体, 179
 投保单, 作为寿险保单的一部分, 122
 投保人, 25
 投保人失能保费豁免利益, 108–109
 投机风险, 21, 23
 投机风险, 21, 23
 投资方式, 196
 投资费用, 68
 投资管理费, 163
 投资收益, 64–67
 投资收益对财务设计的影响, 67
 土耳其的法定成人年龄, 52
 团体保单持有人, 173
 团体保险主合同, 173
 团体被保险人, 174
 团体被保险人, 174
 团体变额万能寿险计划, 193
 团体长期护理保单, 226
 团体长期失能收入损失保单, 213
 团体存在的原因, 178
 团体的参保率, 180
 团体的规模, 179
 团体的稳定性, 180
 团体定期寿险, 191
 团体短期失能收入损失保单, 213
 团体个人被保险人, 174
 团体健康保险的核保, 229
 团体健康保险的核保, 229
 团体健康保险的基金筹付机制, 229–232
 团体健康保险的基金筹付机制, 229–232
 团体健康险保单, 225–232
 团体健康险保单, 保单条款, 225–229
 团体健康险的保单条款, 225–229
 团体缴清计划, 192
 团体均衡保费终身寿险计划, 193
 团体年金, 153

团体失能收入损失保单, 226
 团体寿险, 173
 团体寿险保单的条款, 188–193
 团体寿险的保单条款, 188–193
 团体寿险的保费, 182–185
 团体寿险的保费, 182–185
 团体寿险的保险运营管理, 185
 团体寿险的核保, 177–182
 团体寿险的核保, 177–182
 团体寿险的红利, 184
 团体寿险的受抚养人保障, 182
 团体寿险的资格条款, 176–177
 团体寿险对雇员的分类, 176
 团体寿险合同, 173–177
 团体寿险合同, 173–177
 团体寿险计划, 191–193
 团体寿险计划管理, 185
 团体寿险中的逆选择, 179, 180–181
 团体退休计划, 193–199
 团体退休计划的服务期要求, 194
 团体退休计划的资格要求, 194
 团体万能寿险, 193
 团体万能寿险计划, 193
 团体险保单, 24
 团体现金价值寿险, 192
 团体现金价值寿险, 192–193
 团体新成员的进入, 179–180
 团体医疗费用保单, 226
 团体债权人寿险, 193
 推定失能, 213
 退保价值, 92, 161
 退保利益, 92
 退保手续费, 97, 161, 162
 退休计划, 193–199

W

完全保险型计划, 229–230
 完全失能, 108, 109, 211–213, 226
 完全自保型计划, 230
 完全自筹型计划, 230
 完整合同条款, 119–120, 160, 220
 万能寿险 (UL), 90, 96–100, 101, 103
 万能寿险, 90, 96–100, 101, 103
 万能寿险保单的现金价值, 97–98
 万能寿险保单要素的拆分, 96–97
 万能寿险的报告期, 100
 万能寿险的定期报告, 100, 101
 万能寿险的浮动保费, 96, 99–100
 万能寿险的宽限期条款, 123
 万能寿险的灵活性特征, 98–100

万能寿险的死亡给付, 98-99
 万能寿险的死亡率收费, 96
 万能寿险的运作, 97-98
 网络, 207
 危险活动除外责任条款, 131
 维持费用, 162
 未成年人, 52-53, 58尾注1
 未成年人保单, 109
 无效合同, 49, 53
 无效合同, 49, 53
 无形财产, 134
 无幸存受益人, 145

X

吸烟者的单独费率级别, 32
 吸烟者的生命表, 63-64
 现金红利选择权, 139
 现金价值, 89-92
 现金价值寿险, 89
 现金价值寿险的保单条款, 126-130
 现金价值寿险的保单条款, 126-130
 现金退保价值, 92
 现金支付不丧失选择权, 127-128
 限期缴费终身寿险保单, 92-93
 限期缴费终身寿险保单, 92-93
 相互保险公司, 37-38, 39, 44, 45
 相互保险公司, 提供分红及非分红保单, 138
 相互合意, 50, 54, 175
 香港的法定成人年龄, 52
 消费者物价指数 (CPI), 87尾注4
 协调给付 (COB) 条款, 226-228
 协会团体, 178, 179
 协商合同, 57
 协商合同, 57
 心智能力, 53
 新加坡的法定成人年龄, 52
 新西兰的抗辩期, 寿险保单, 121
 信用合作社团体, 178
 信用人寿保险, 81
 修正保额保单, 94-95
 修正保费终身寿险保单, 93-95
 修正保证年金, 158
 修正终身寿险, 93-95
 续保条款, 83
 续期保费, 51
 续期保费, 51, 137-138
 续薪计划, 230-231
 蓄意不实告知, 121-122

Y

牙科费用保障, 206
 延期年金, 155, 157
 延期年金, 155, 157, 160-161
 延期年金的合同条款, 160-161
 延续保险保障不丧失选择权, 128-129
 眼科保健保障, 207
 养老金, 197
 要式合同, 49
 要式合同, 49
 要约, 50
 要约人, 50
 业务员, 46
 一次性支付, 163
 一年定期寿险, 69-70
 一年定期寿险, 69-70
 医疗保健组织 (HMO), 208
 医疗费用保障, 202
 医生费用, 203
 医院费用, 203
 遗产, 74
 遗产管理人, 74
 遗产规划, 74-75
 遗产计划, 74
 遗属抚养, 73-74
 遗属利益, 161
 遗属寿险, 95
 遗嘱, 74
 遗嘱执行人, 74
 意外利益, 110-111
 意外死亡利益, 110-111, 147
 意外死亡及全残 (AD&D) 利益, 111
 意外死亡及全残保险, 191-192
 印度的保险监管, 42-43
 印度的法定成人年龄, 52
 印度的抗辩期, 寿险保单, 121
 英国的年金业务, 166
 英国的确定给付养老金计划, 197
 英国雇主缴付保费的团体定期寿险的税收待遇, 191
 英国政府发起的医疗费用保险, 202
 盈余, 44, 138
 营业许可证, 43
 营运费用, 67, 68
 影响定期收入保险金数额的因素, 166, 167
 影响年金定期收入保险金数额的因素, 166
 用人寿保险满足个人需求, 73-75
 用人寿保险满足企业需求, 75-77
 优惠费率, 31
 优良体, 31
 优良体, 31

优先受益人条款, 145
 犹豫期条款, 118–119, 160
 有价证券, 38
 有条件承诺, 56
 有效合同, 49
 有效合同, 49, 175
 有形财产, 134
 逾期保费, 125
 逾期保费, 125
 与风险水平相关的保费, 30
 预收的未赚得保费, 147
 原保险人, 29
 原职业, 完全失能的定义, 211
 原职业, 完全失能的定义, 212
 月度扣费豁免利益, 108

Z

再保险, 29
 再保险人, 29
 在职工作条款, 176
 责任保险, 25
 责任风险, 24–25
 责任风险, 24–25
 责任准备金, 61
 增额定期保险红利选择权, 141
 增额定期寿险红利选择权, 141
 增额缴清保险红利选择权, 140, 141
 增额缴清选择权利益, 116, 147
 债务人—债权人团体, 178
 展期定期保险不丧失选择权, 128, 129, 130
 战争除外责任条款, 131
 战争相关的意外事故, 111
 整容手术, 206
 证券公司, 38
 政府发起的退休计划, 198–199
 政府发起的医疗费用保障, 209–210
 政府发起的医疗费用保障, 209–210
 政府在保险中的作用, 42–46
 职业协会, 179
 止损保险, 231
 止损条款, 205
 指定人寿保险的受益人, 134–137
 智利的年金业务, 166
 中国的抗辩期, 寿险保单, 121
 终末疾病 (TI) 利益, 112–113
 终身年金, 150, 164–165
 终身年金收入选择权, 150
 终身寿险, 89, 参见 现金价值寿险
 终身寿险, 89–96
 终身寿险, 89–96

终身寿险的保费缴付期, 92–93
 终身寿险的保费缴付期, 92–93
 重大不实告知, 120–121, 188–189, 221
 重大疾病 (DD) 利益, 113
 重大疾病利益的可保事件, 113
 州保险法, 43
 州保险署, 43, 46
 州级医疗辅助计划, 210
 州政府, 43
 注册成立, 36, 43
 注册地, 43
 注册期, 176
 注册退休储蓄计划 (RRSP) (加拿大), 169
 转换权, 84, 190
 转换条款, 229
 转让, 142–144
 转让人, 142
 转让条款, 143–144
 转移风险, 22, 23
 准入期, 176
 准许费用, 204, 227
 资本, 44
 资产, 37, 44, 61
 资产管理费, 163
 资格要求条款, 225
 资金运用方式, 196
 资金运用工具, 196
 孳生利息, 65
 子公司, 40, 41
 子女保险附约, 114–115
 子账户, 102
 自保, 230–231
 自动不丧失权益, 128
 自动红利选择权, 139
 自杀, 111
 自杀除外责任条款, 131
 自杀与逆选择, 131
 自我伤害, 111, 206
 自行管理团体寿险计划, 185
 自选医疗服务 (POS) 计划, 208
 自愿退出计划, 195
 综合大额医疗保单, 204
 足以产生保险利益的家庭关系, 33
 最长给付期间, 226
 最低保证累积利益 (GMAB), 162
 最低保证收入利益 (GMIB), 162
 最低保证死亡利益 (GMDDB), 161
 最低保证提现利益 (GMWB), 162
 最高自负额条款, 205
 最后生存者寿险, 95
 作为附加被保险人利益的定期寿险, 114–115
 作为金融机构的保险公司, 38–42



280CS-TXTPDF-11
LOMA 280 Principles of Insurance
Simplified Chinese Version