**高二商业学笔记 【第一章 保险】**

1. **有关保险的名词**

|  |  |
| --- | --- |
| **风险** | 保险存在的先决条件，指个人或企业蒙受生命或财物损失的可能性，需要得到一种合理补偿，以减轻“二次伤害” |
| **保险** | 投保人通过缴付保费，将风险转移给承保人/保险公司，保险公司会对投保人因风险导致的损失作出金额赔偿 |
| **保费** | 投保人按期交付给保险公司的款项 |
| **风险分担** | 面对同种风险的投保人，通过交付给保险公司计划完成一笔基金，当投保人因风险而蒙受损失，保险公司动用保险基金赔偿给投保人，风险因而受所有投保人分担，避免遭受损失的企业或个人遭受“二次伤害”，或将损失减到最低 |

1. **可保风险vs不可保风险**

|  |  |
| --- | --- |
| **可保风险** | 指可以计算发生几率和赔偿金的风险，保险公司只接受此类风险的投保 |
| **不可保风险** | 指发生几率不能预测的风险，如战争、地震、海啸、火山爆发等，保险公司不接收此类风险的投保 |

1. **可保风险的必要条件**

|  |  |
| --- | --- |
| **不可控制** | 风险必须是投保人不可控制的，如：生病、车祸、工厂失火、货物被盗等 |
| **可预测** | 风险必须是可预测的，且预测的基础是依靠统计数字；根据大数定律，越多人投保同一风险，保险公司预测该风险发生的几率越准确 |
| **可衡量** | 风险所导致的损失是可以用金钱衡量的，人们根据个人工作收入、开支费用等做出合理投保，保险公司根据投保额做出理赔 |

1. **构成有效保险的损失风险条件**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 性质相同 | 独立性 | 非固定性 |

1. **保险的重要性**

|  |  |
| --- | --- |
| **保障个人利益和减轻社会问题** | 人们因高龄意外死亡、伤残或疾病等，带来医疗治疗和家庭贫困等社会问题，投保人寿、意外、医疗保险等，可以吧风险转移给保险公司，保险公司的赔偿能减轻个人与家庭的经济负担，使人们早日恢复原有生活水平，达至社会和谐 |
| **有助于企业的稳定经营** | 企业经营可能面临外在风险（火灾、盗窃）及内在风险（大股东或关键职员逝世）等，把这些风险转移给保险公司承担，所获赔偿可减缓财务负担与恶化，让企业经营者敢于进行风险性投资，促使国家经济发展 |
| **提供个人或企业信用贷款和资金** | 个人或企业可将人寿保单抵押给银行获取信贷；或无需抵押品向保险公司申请保单贷款，保险公司也可将投保人所缴交的保费投资股市的优质股票或银行定存等，这些投资资金最终将成为工商企业筹措资金的来源之一 |
| **提供国家资金资源** | 为妥善管理投保人委托的庞大保费，保险公司会把积累的保险基金投资与政府债券或国库债券，称为政府筹措资金的来源，带动国家经济发展 |

1. **保险合约的定义**

保险合约或称保单是投保人和承保人之间达成具有法律约束力的正式协议，同时也是投保人进行索赔，承保人执行理赔的依据。

1. **保险合约关系人**

|  |  |
| --- | --- |
| **承保人** | 又称保险人，专治经营保险业务的保险公司，虚火的保险总监发出准证后才能成立与营业。保险公司接受公众投保后，若发现保额超过自己所能承担的风险，就会把全部或部分风险转移给其他保险公司，称为**再保险** |
| **投保人** | 又称要保人，专指与保险公司签订合约，并承担缴付保费的个人或企业。在现行马来西亚保险法令下，16岁或以上的人士就可自行签约投保；未满16岁者须有父母或监护人签署才能投保 |
| **被保人** | 又称受保人，专治保险事故可能发生在其身上或财物的人 |
| **被提名人** | 指保险利益的合法索赔执行人，同时也为受益人。保险公司会建议投保人指定18岁或以上的直系亲属为被提名人，以简化理赔程序 |
| **信托人** | 指保险利益的代收者或管理人，投保人可委任18岁或以上的个人或法定机构成为其保单的信托人，执行索赔和管理工作 |

1. **再保险的定义**

某保险公司（原保人）将其所承担的部分风险让出给其他保险公司（再保险人）。当所承包的危险事故发生，赔偿责任就由原保人和再保险人根据协议共同承担。

1. **保险原则**
   1. **至高真诚原则**

投保人填写申请书时，必须承包所知道及应知道的事实，而承保人/保险公司也须向投保人详细解释保单条款。投保人被揭发违反此原则，疏忽或故意隐瞒真相，其所购买的保单无效。

* 1. **可保权益原则**

投保人对所投保的生命或财物，必须具有经济利益或法定关系，当有关生命或财物遭受事故时，会对投保人造成损失。人们可以为自己、配偶、生意合伙人或公司关键人物的生命做出投保。如果没有可保权益原则，保险如同赌博，人们可以随意找出一些与本身没有任何经济利益和法定关系的人或财物来投保。

* 1. **赔偿原则**

再保险合约生效期间，保险公司只对投保人的实际损失作出赔偿，尽量是投保人恢复原来的经济状况，而不是让投保人从中赚取利益。二在人寿保险和个人意外保险方面，是按投保额做出赔偿，而不是实际损失（除其实际支付的医药费），因为人的生命价值难以估算。

1. **分摊原则**

投保人为同一财产向两家以上的保险公司投保。事故发生时，保险公司将按各自承保的保额所占比例共同分担赔偿，投保人不会获得实际损失还要多的赔偿。

1. **代位求偿规则**

代位求偿是保险公司的权利，当保险公司赔偿被保人所遭受的损失后，就可以向导致有关损失的第三者要求相等赔偿，防止被保人得到双重利益。

* 1. **近因原则**

指造成事故发生和造成损失的直接原因。保险公司只根据承保的原因作出赔偿，而不赔偿承保范围外发生的损失。

1. **保险的类别**

|  |  |
| --- | --- |
| 人寿保险 | 普通保险 |

1. **人寿保险的类别**
   1. **个人保险**

受保对象是个人，主要种类如：定期保险，终生保险、储蓄保险、住院及手术利益保险等。

* 1. **团体保险**

受保对象是一群人，雇主或机构可以为全体员工投保团体个人意外保险和团体医疗保险。当员工发生意外或需要医疗治疗，由保险公司承担有关开支，一来减轻雇主的负担及履行应尽的责任，二来也作为雇主提供给职员的福利。

* 1. **商业保险**

1. **提供企業擁有者保障**