保险的基本概念和原则

在你了解具体的保单类型及其条款之前，你需要了解一些与保险行业相关的基本概念和术语。本章讨论的概念使你更容易学习本课程的其余内容，所以在进入下一章之前，掌握这些概念对你来说很重要。

需要了解的术语

代理人/制作方——保险公司的法定代表人;制片人的分类通常包括代理人和经纪人;代理人是保险公司的代理人

申请人或建议被保险人—申请保险的人

受益人——从保险单中获得利益的人

经纪人—非保险人指定的保险代理人，被认为是客户的代表。赔偿—保险的主要原则，意思是被保险人不能得到超过损失的赔偿;保险的目的是使被保险人恢复到损失前的状态。保险单-保险单持有人(和/或被保险人)与保险公司之间的合同，同意就特定事件造成的损失向被保险人或受益人支付赔偿金

被保险人—保险单承保的人。这个人可能是也可能不是保单持有人

保险人(委托人)——签发保险单的公司

大数定律——面临类似损失风险的人数越多，实际损失就越可预测

保单所有人——有权行使保单中权利和特权的人保费——支付给保险公司的保险金互惠/互惠——权利和特权的相互交换

A.保险(CIC 22)

教育目标:I.A.能够:

1. 确定保险的定义(CIC 22);

2. 认识风险的定义;

3. 区分纯粹风险和投机风险;4. 确定危险的定义;

5. 确定危害的定义;

6. 区分道德、士气和物理危害;7. 确定大数定律的定义。

II.A.1。能够识别以下内容的例子或定义:人寿保险

b.投保人、投保人、被保险人、受益人

保险是将损失风险从个人或商业实体转移到保险公司，而保险公司又将意外损失的成本分摊给许多个人。如果没有保险机制，损失的成本就必须完全由遭受损失的个人来承担。

知道这个!保险是损失风险的转移。被保险人的损失费用转移给保险人，并由其他被保险人分摊。

在法律上，人是代表自己行事的法律实体，对自己的行为承担法律和民事责任，并以自己的名义订立合同。人包括个人、协会、组织、公司、合伙企业和信托机构。

根据CIC 22的定义，“保险是一种合同，一个人承诺赔偿另一个人因意外或未知事件而产生的损失、损害或责任。”

从更广泛的角度来看，保险是一种法律协议或合同，其中涉及的双方同意赔偿的范围、赔偿发生的情况以及合同各方将交换哪些有价值的东西(对价)。

B.风险的定义和类型

风险是损失发生的不确定性或可能性。这两种风险是纯粹的和投机性的，其中只有一种是可保险的。

纯风险是指只可能导致损失或无变化的情况。没有获得经济收益的机会。纯风险是唯一一种保险不承保的风险

公司愿意接受的风险。

投机风险包括有可能亏损或获利。投机风险的一个例子是赌博。这些类型的风险是不能投保的。

知道这个!只有纯险才可保。

C.危险和危险

危险是保险单中承保的损失的原因。

人寿保险承保因被保险人过早死亡而造成的经济损失;

健康保险对被保险人因疾病或意外伤害造成的医疗费用和(或)收入损失进行保险;

财产保险对实物财产的损失或其产生收入能力的丧失进行保险;

意外伤害保险针对财产的损失和/或损害以及由此产生的责任进行保险。

危险是增加保险损失发生的可能性的条件或情况。危险源可分为身体危险源、道德危险源和精神危险源。生活方式和现有健康状况，或水肺潜水等活动都是危险因素，可能会增加发生损失的机会。

物理危害是增加损失发生几率的个体特征。物理危害的存在是由于身体状况、既往病史或出生时的状况，如失明。

道德风险是风险增加的趋势。道德风险包括评估被保险人的性格和声誉。道德风险是指投保人在投保单中可能撒谎，或者过去曾向保险人提出欺诈性索赔的行为。

士气风险与道德风险类似，不同之处在于，它们产生于一种对损失漠不关心的心理状态，比如粗心大意。没有事先考虑而采取的行动可能会造成身体上的伤害。

法律风险描述了一系列影响保险公司收取与保险公司必须承担的损失风险相称(等于价值)的保费的能力的法律或监管条件。

D.大数定律

保险的基础是在损失风险相似的一大群人(同质群体)中分担风险。大数定律指出，面临类似损失风险的人数越多，实际损失就越可预测。这一法则构成了对损失进行统计预测的基础，并以此为基础计算保险费率。

例子:

当一家保险公司为一名35岁的男性签发保单时，该公司确实没有办法知道或准确预测他的死亡时间。然而,

大数定律研究了一大群有着相似风险的35岁男性，他们有着相似的生活方式和健康状况，并根据过去损失的统计数据得出了一些结论。这使得保险公司对这类被保险人的预计死亡时间有一个大致的了解，并据此设定保费。

知道这个!随着风险池中人数的增加，未来的损失变得更加可预测。

E.损失敞口

教育目标:

I.A.8。能够识别“损失风险”一词的定义或正确用法。

I.A.9。能够识别风险管理技术。

I.A.10。能够识别可能造成损失的风险情况。

I.A.15。能够识别逆向选择和风险敞口的有利分配的含义。

风险敞口是一种衡量单位，用于确定保险范围的收费。在人寿保险中，在确定费率时要考虑以下所有因素:

被保险人的年龄;病史;占领;和

性。

大量具有相同或相似损失暴露的单位被称为同质性。保险的基础是在损失敞口相似的大型同质群体的成员之间分担风险。

知道这个!风险是发生损失的可能性;危险增加了损失发生的概率;危险是造成损失的原因。

当低风险与偏好风险相平衡，“平均”或“标准”风险处于中间时，就存在有利可图的风险分配(或风险分散)。以这种方式分配风险背后的目的是保护保险公司免受逆向选择的影响。这是保险的关键原则之一。

F.逆向选择

保险公司努力保护自己不受逆向选择的影响，逆向选择是指为比一般风险更容易发生损失的风险投保。较差的风险往往比较好的风险更倾向于寻求保险或提出索赔。

为了保护自己不受逆向选择的影响，保险公司可以选择拒绝或限制对不良风险的承保，或者向他们收取更高的保险费率。

可能造成损失的风险情况

在制定保险计划的过程中，被保险人必须首先确定他们面临的损失风险，以及损失发生的可能性和损失可能有多大。某些风险，由于可能损失的严重程度，需要比其他风险更受到重视。

例如，一个人使用电动工具从事业余木工项目，就有可能手部受伤。如果这个人是一个脑外科医生，这将被认为是一个严重的经济损失风险，因为伤害可能会阻止这个人做他或她的工作。然而，如果这个人是电台播音员，那么手部功能的丧失可能被认为是一个不那么“重要”的风险。

对可能遭受的损失应按其重要性进行适当的分组和分类:

关键风险包括所有可能损失的程度足以导致被保险人、其家庭和/或其业务破产的风险敞口;

重大风险包括损失可能导致投保人期望的生活方式或职业发生重大变化的风险;和

不重要风险包括那些可能的损失可以从流动资产或流动收入中弥补，而不会造成不当的财务压力或生活方式改变的风险。

在作出建立保险计划的决定时，应用下列常识性原则可能是明智的:

考虑可能性;

不要冒超出你承受能力的风险;不要为了一点点而冒很大的风险。

H.风险管理技巧

教育目的:

II.A.4。能够识别管理风险的方法:避免、保留、分担、减少、转移。

1. 分享

分担是一种处理风险的方法，由一群遭受相同或类似损失的个人或企业分担在该群体内发生的损失。互惠保险交换是一种正式的风险分担安排。

2. 转移

处理风险最有效的方法是转移，使损失由另一方承担。保险是将风险从个人或团体转移给保险公司的最常用方法。虽然购买保险不能消除死亡或疾病的风险，但它减轻了被保险人这些风险带来的经济损失。

有几种方式可以转移风险，比如签订无害协议和其他合同协议，但最安全、最常见的方法是购买保险。

3. 避免

处理风险的方法之一是规避，这意味着消除损失的风险。例如，如果一个人想避免在飞机失事中丧生的风险，他/她可能会选择永远不坐飞机。规避风险是有效的，但很少实用。

4. 保留

风险自留是指被保险人通过免赔额、共付额或自保方式有计划地承担风险。它也被称为自我保险，即被保险人在保险公司赔付之前接受对损失的责任。留保的目的是

1. 减少开支，改善现金流;

2. 加大对理赔准备金和理赔理赔的控制;和3。为无法投保的损失提供资金。

5. 减少

由于我们通常不能完全避免风险，我们经常试图减少损失的可能性或严重程度。减少风险的措施包括在家里安装烟雾探测器，每年进行一次体检，及早发现健康问题，或者改变我们的生活方式。

一、理想的可保险风险

教育目的:

I.A.11。能够认识到理想的可保风险的必要条件。

虽然保险可能是处理风险最有效的方法之一，但并非所有的风险都是可投保的。如前所述，保险公司只承保纯风险，或那些只有可能损失而没有可能获利的风险。然而，并非所有的风险都是纯风险

风险是可以投保的。在投保纯风险之前，必须具备某些特征或要素。

损失必须是偶然(意外)造成的。为了可保，风险必须包括被保险人无法控制的损失的可能性。

损失必须是确定的和可测量的。可保风险必须包括在原因、时间、地点和金额上都明确的损失。保险公司必须能够确定赔偿金的数额和支付时间。由于保险单是法律合同，如果保险条件尽可能准确，就会有所帮助。

损失必须在统计上是可预测的。这使保险公司能够估计未来损失的平均频率和严重程度，并制定适当的保险费率。(在人寿和健康保险中，死亡率表和发病率表的使用使保险公司能够根据统计数据预测损失。)

损失不能是灾难性的。保险公司通常不会为那些可能使他们遭受灾难性损失的风险投保。保险公司需要合理地确定损失不会超过一定的限度。通常，保险单不包括战争或核事件造成的损失，因为没有统计数据允许制定必要的费率，以便在发生这些事件时涵盖这些事件。

被保险的损失敞口必须涉及较大的同质敞口单位。

必须有一个足够大的保险池，并且必须将池中的保险对象按相似的风险分组，以便保险公司能够根据大数定律预测损失。这使保险公司能够正确地预测未来损失的平均频率和严重程度，并制定适当的保险费率。(在人寿保险中，死亡率表的使用使保险公司能够根据统计数据预测损失。)

保险不得是强制性的。不得要求保险公司向每一个申请保险的投保人出具保险单。保险公司必须有能力要求满足某些承保准则。

J.可保事件

教育目标:

I.A.12。能够识别可保事件的定义(CIC 250)。I.A.13。能够识别和应用保险利益的定义、赔偿原则和最大诚信原则。

根据加州保险法，“……任何偶然的或未知的事件，无论是过去的还是未来的，如果可能损害具有可保利益的人，或对他造成责任，可以投保……”换句话说，如果未来可能发生的事件可能给某人造成损失或责任，根据《保险法》，它可能是可保险的。这些可保事件可能永远不会发生，但当这些事件发生时，保险单可以提供保护。

损失越可预测，保险就越可保。越是不可预测的损失，其可保性就越低。例如，一个人不能为赌博损失或彩票结果投保，因为它们是不可预测的。

法律没有规定可以投保的损失程度的限制;它只规定了可投保的事件类型。赔偿损失的程度由保险合同的当事人约定。

K.保险利益

购买保险，投保人必须面对在发生损失时损失金钱或贵重物品的可能性。这被称为可保利益。在人寿保险中，投保时，投保人与被保险人之间必须存在可保利益;但是，一旦签发了人寿保险单，无论是否存在保险利益，保险人都必须支付保单利益。

当保险单承保下列任何一种情况时，投保人与被保险人之间可能存在有效的保险利益:

1. 投保人自己的生活;

2. 家庭成员(配偶或近亲)的生活;或

3. 商业伙伴、重要员工或有财务状况的人的生活

对保单所有人的义务(例如，债务人对债权人负有经济义务，因此债权人对债务人的生命具有有效的保险权益)。

受益人不要求有可保利益。由于受益人的福祉依赖于被保险人，而受益人的生命又不是被保险人的生命，因此购买保单时，受益人不必出示可保利益。

知道这个!投保利益在申请时必须存在。

知道这个!投保人必须对被保险人的生命具有可保利益。

l .赔偿

赔偿(有时被称为报销)是保险单中的一项条款，规定在发生损失时，被保险人或受益人只允许收取经济损失的部分，并且不允许因为保险合同的存在而获得经济上的收益。保险的目的是恢复，而不是让被保险人或受益人从损失中获利。

生命与健康保险例:

布伦达有一份两万美元的健康保险。在她住院后，她的医疗费用加起来达到了15000美元。保险单只会赔偿布伦达15,000美元(损失金额)，而不是20,000美元(保险总额)。

财产险和意外险例子:

布伦达有一份20万美元的房屋保险。在她的房子被毁后，她重建房子的费用加起来达到了15万美元。保险单只会赔偿布伦达15万美元(损失金额)，而不是20万美元(保险总额)。

知道这个!赔偿是指被保险人不能获得超过他们损失的赔偿。

M.最大诚信

最大诚信原则意味着当事人之间不存在欺诈、虚假陈述或隐瞒。就保险单而言，保险人和被保险人都必须能够相互依赖对方提供有关信息。被保险人在申请保险时应提供准确的信息，保险人必须清楚、真实地描述保单的特点和利益，不得隐瞒或误导被保险人。

N.章节梗概

这一章是关于给你保险的基本知识。让我们回顾一下要点:

基本保险概念

保险将损失的风险从个人转移到保险公司

以赔偿原则为基础

基于风险的分散(风险共担)和大数定律

危险:危险产生危险。危险有3种:Physical - Physical condition;

道德——风险增加的趋势;

士气——对损失的漠视风险对经济损失的不确定性

两种风险:

纯险——可保险的，因为它只涉及损失的可能性;

投机的—不保险的，因为它涉及到盈利的机会

规避保留分享减少

保险风险

转让要素

以下所有要素均适用于可保风险:

偶然性:发生被保险人无法控制的损失的可能性。确定的和可测量的;损失必须有明确的时间、地点和数额

可预测:损失的数量必须在统计上可预测

不是灾难性的:必须有损失不能超过的限制

大风险敞口:保险公司必须能够根据大数定律预测损失

随机选择的风险敞口:保险公司必须有一个公平比例的好风险和坏风险

可保

必须在申请时存在

利益在为自己的生命、家庭的生命投保时存在

成员、商业伙伴或主要雇员不需要作为受益人