

人寿保险 - 基础知识

准确的核保在很大程度上取决于一份完整且能代表潜在风险的申请书。本章重点介绍生产者作为现场核保员的第一个主要角色：填写申请表和递送保单。本节讨论申请过程的具体步骤，包括填写表格、收取保费和递送保单。总的来说，本章帮助你建立保险概念的基础，使你更容易掌握本课程的其他材料。

TERMS TO KNOW

Adverse selection - 损失概率较高的人比风险较低的人更经常购买保险的趋势

Death benefit - 人寿保险中被保险人死亡时支付的金额

Cash value - 永久人寿保险累积权益金额

Estate

Illustrations 个人的身价

Life insurance - 介绍或描述人寿保险单的非保证要素

Liquidation

Lump-sum - 关于人命的报道

Minor

Solvency - 出售资产以筹集资金

- 一次性支付全部补助金

- 未成年人

- 履行财务义务的能力（例如，保险公司有足够的资产来支付索赔）

A. 人寿保险的用途

在人寿保险中，被保险人向保险公司支付保费，作为回报，保险公司承担被保险人过早死亡的风险。保费（少量的确定损失）换来的是大量的不确定损失。保险公司为许多人投保，因此将过早死亡的风险分散给了一大批人。

虽然人寿保险通常不像不动产和其他个人财产那样被视为财产，但它在以下方面与其他财产一样具有价值：

- 它可以成为个人遗产的重要组成部分，提供即时现金来偿还债务，并为投保人的遗属提供财务保障；
- 与土地或建筑物一样，人寿保险单的现金价值可用作贷款抵押；以及
- 人寿保险可以分期支付，称为 "分期付款"。 premiums.

作为家庭经济支柱的投保人在人生的不同阶段会有不同的收入需求。保险保障的需求

可分为 3 个不同的收入期。如今，由于保单和附加险的种类繁多，因此有可能制定出满足所有这些需求的保险计划。作为保险经纪人，你有责任协助被保险人制定这样的计划。大多数投保人都会面临以下 3 个收入期：

1. **Family Dependency Period**- 这一时期，如果投保人过早去世，未亡配偶将有受抚养子女需要抚养。这一时期的家庭收入需求最大。
2. **Preretirement Period** - 这是在子女不再依靠未亡配偶供养之后，但在未亡配偶有资格领取社会保障遗属抚恤金之前的时期（"封锁期"）。在此期间，未亡配偶的收入需求会减少；但在未亡配偶年满 60 岁之前，不能享受社会保障福利。
3. **Disability Period** - 在此期间，未亡配偶的工作收入停止，其社会保障福利开始。由于未亡配偶的生活水平不会降低，在此期间他或她将需要与退休前时期相当的收入。

1. Personal Financial Planning

Educational Objective:

II.A.2. 能够确定个人保险规划流程的要素：

- a. 总体财务目标
- b. 制定和实施保险计划以实现目标

需要收集的信息分为 4 类：

1. 债务
2. 收入
3. 抵押贷款；以及
4. 开支。

这些费用将考虑被保险人的最终医疗费用、丧葬费用以及维持家庭的日常开支，包括房租或按揭付款、汽车付款、水电费、日用品等。

其他需求和目标包括遗产税、日托、保险费和类似支出。

Debt Cancellation - 保险可用于建立一个基金，以偿还被保险人的债务，如住房抵押贷款或汽车贷款。

Emergency Reserve Funds - 保险金可用于支付被保险人死亡后的突发费用，如远道而来的家庭成员的旅费和住宿费。

Education Funds — 保险金可用于支付子女的教育费用，使他们能够继续

上学，有时也可用于支付遗属的医疗费用。

曾在家中照顾孩子的配偶需要接受教育或培训，以便重新进入就业市场。

Retirement Fund – 保险收益可作为退休资金来源
收入

Bequests - 投保人可能希望将资金留给教会、学校或其他机构。
在他们去世时，他们是该组织的成员。

除非有保险资助，否则作为子女照顾者的未亡配偶可能必须接受培训才能进入就业市场。如果他们外出工作，则需要考虑日托费用。

出售资产或清算是一种筹集资金的方法。保留是指保留资产。如果主要资产是房屋，那么出售房屋就需要遗属支付租金。在保留资本的方法下，购买足够的保险，这样加上其他流动资产，就有足够的资金支付收入福利，而不会侵占本金。

2. Life Insurance Creates an Immediate Estate

Educational Objective:

II.A.9. 能够识别 "人寿保险会立即产生遗产" 这句话的含义。

一个人可以通过收入、储蓄和投资来创造遗产，但所有这些方法都需要有纪律的行动和相当长的时间。购买人寿保险**creates an immediate estate**。对于刚刚起步、还没有时间积累资产的年轻家庭来说，创造遗产尤为重要。当投保人购买人寿保险时，在支付第一笔保费的那一刻，他们将拥有至少该金额的遗产。没有任何其他法律方法可以用如此小的成本立即创建遗产。

人寿保险可用于积累特定金额的资金，以满足特定需求，并保证在需要时可以使用这些资金。*例如*，有些人寿保险（提供永久保障的人寿保险，如终身寿险）会积累现金价值，保单持有人在保单有效期内可以使用这些现金价值。

由于现金累积功能，一些人寿保险保单为保单持有人提供**liquidity**。这意味着保单的现金价值可以随时借贷，并用于即时需要。

人寿保险收益可用于支付遗产税和联邦遗产税，这样受益人就不必变卖资产。

3. Determining the Amount of Life Insurance

Educational Objective:

II.A.3. 能够识别用于确定人寿保险金额的两种方法：

- a. 人的生命价值法，或
- b. 需求方法

Human Life Value Approach

human life value approach (HLVA) 为被保险人提供了被保险人过早死亡时家庭损失的估计值。它通过考察投保人的工资、通货膨胀、退休前的年数以及货币的时间价值来计算个人的生命价值。

例如

假设一位 40 岁的投保人年收入为 50,000 美元，预计在他 65 岁退休前也将赚取同样的金额。在他的年收入中 40 000 美元用于满足家庭需要，其余 10 000 美元用于被保险人的个人支出。这意味着该被保险人对其家庭的人寿价值为 1,000,000 美元（每年用于家庭需求的 40,000 美元 x 25 年至退休）。根据这一假设，并考虑到利息和通货膨胀因素，保险公司将确定适当的保险金额，以便在被保险人死亡的情况下为家庭带来相同的年收入。

Needs Approach

需求法基于被保险人过早死亡后的预测 **needs of a family**。需求法考虑的一些因素包括收入、债务额（包括抵押贷款）、投资和其他持续支出。

4. Business Uses of Life Insurance

Educational Objective:

II.A.5. 能够识别人寿保险的以下商业筹资用途：

- a. 关键人员保险
- b. 买卖协议
- c. 其他用途（如分割美元、递延补偿、业务间接费用、续薪）

企业使用人寿保险的原因与个人使用人寿保险的原因相同：在被保险人死亡时，可以立即获得赔付。

人寿保险在企业中最常见的用途是作为员工福利，为员工及其受益人提供保障。此外还有

其他形式的人寿保险可以为企业主及其遗属提供服务，甚至保护企业本身。其中包括为业务延续协议提供资金、为高管人员提供补偿，以及保护企业免受因关键员工死亡或残疾而造成的经济损失。

Key Person Insurance

企业可能会因为关键员工（拥有专业知识、技能或业务联系的人）的过早死亡而遭受经济损失。企业可以通过使用key person insurance来降低这种损失的风险。

关键人物保险可以是定期或永久人寿保险，最常用的是终身人寿保险和万能人寿保险。

有了这个保险，key employee is the insured，而且业务都是以下内容：

- 申请人；
- 保单所有人
- 保费支付人；以及•
- 受益人。

如果关键员工死亡，企业将用这笔钱支付经营企业和替代员工的额外费用。企业的保费支出不能减税。但是，如果关键员工死亡，企业获得的保险金通常是免税的。除了需要得到雇员的同意外，不需要签订特别的协议或合同。

关键人员保险可以是定期的，也可以是永久的。一个雇主可能有不止一份关键人员保险。

Buy-Sell Insurance

buy-sell 协议是一份法律合同，用于确定在企业所有者死亡或丧失劳动能力的情况下如何处理企业。这也被称为*企业延续协议*。

有几种类型的买卖协议可用于合伙企业和公司：

- Cross Purchase – 在合伙关系中使用，即每个合伙人都购买一份关于其他；
- Entity Purchase – 在合伙企业为合伙人购买保单时使用；
- Stock Purchase – 私营公司使用时，每个股东
- 为其他每个人购买一份保单；以及
- Stock Redemption - 当公司为每个人购买一份保单时使用
- 股东

例如

下面是一个交叉购买买卖协议的示例：合伙企业 AB 有两个合伙人，合伙人 A 和合伙人 B。合伙人每人拥有相等的权益（每人 500,000 美元）。合伙人 A 以 500,000 美元的价格为合伙人 B 购买一份人寿保险，合伙人 B 以 500,000 美元的价格为合伙人 A 购买一份人寿保险。

\$500,000.如果合伙人 A 去世，合伙人 B 将获得 100%的企业所有权，A 的继承人将获得 50 万美元。

Other Uses Business Overhead Expense

Business overhead expense (BOE)商业管理费用保险是一种独特的保险，销售对象是在残疾后必须继续支付租金、水电费、员工工资、分期付款采购或租赁设备等管理费用的小企业主。企业管理费用保单可报销企业主在完全残疾期间实际发生的管理费用。该保险不报销企业主因残疾而损失的工资、补偿金或其他形式的收入。通常有 15 至 30 天的免责期，赔付期限通常为一至两年。赔付金额通常仅限于承保费用或保单中规定的每月最高赔付金额。企业为 BOE 保险支付的保费可作为业务费用抵税。但是，企业收到的保险金则应纳税。

Executive Bonuses

Executive bonus是指雇主为雇员增加工资，以支付雇员新的人寿保险保单的保费。雇员拥有保单，因此对保单享有全部权利。由于雇主将保费支付视为奖金，因此该金额为 **tax deductible to the employer** 和 **income taxable to the employee**。假定如果雇员不愿意接受这些条件，雇主就不会提供该福利。高管奖金计划不受美国国税局规定的合格计划限制，因此被视为非合格福利计划。

Business Continuation

企业延续计划是企业所有者之间的一种安排，规定企业所有者中的任何一人死亡或残疾时，其拥有的股份将出售给其他共同所有者或企业，并由其他共同所有者或企业购买。

5. Limit of Liability

limit of liability 是指个人人寿保险单的面值/金额或死亡抚恤金，但须扣除任何适用的除外责任或附加条款，再减去任何未偿还的保单贷款和应付给保险公司的利息。

$$\text{Face Amount} - (\text{Outstanding Policy Loan} + \text{Loan Interest}) = \text{Limit of Liability}$$

B. 人寿保险单的签发流程



1. Solicitation and Sales Presentations

人寿保险单的签发过程始于推销。最简单地说，**推销保险**是指试图说服某人购买保险，可以口头或书面形式进行。这包括提供有关现有产品的信息、介绍保单利益、推荐特定类型的保单，以及努力确保申请人与保险公司之间签订合同。

保险人或其代理人在与公众沟通时使用的任何销售介绍都必须准确和完整。

Educational Objective:

II.E.2. 能够识别人寿保险披露信息（CIC 10509.950、.955 和 .970-.975）：

- a. 使用插图的要求
- b. 购买指南
- c. 成本指数
- d. 退保费
- e. 退保期限

必须向每位人寿保险保单申请人提供一份书面披露声明，提供有关所推销保险的费用和承保范围的基本信息。该披露声明必须在签署保险申请书之前提供给申请人。披露声明将有助于申请人在选择保险时做出更明智、更有根据的决定。

Illustrations

illustration 一词是指包括个人或团体人寿保险保单在若干年内的非保证要素的介绍或描述。人寿保险说明必须做到以下几点：

- 区分保证金额和预计金额；
- 明确说明说明不是合同的一部分；以及• 标明不保证的价值

代理人只能使用已获批准的保险人说明，不得以任何方式对其进行更改。

人寿保险保单销售中使用的插图必须包含以下基本信息：

•保险人名称；

- 生产商或保险人授权代表（如有）的姓名和营业地址；
- 拟投保人的姓名、年龄和性别，除非本条例允许使用综合说明；
- 说明所依据的核保或评级分类；
- 保单的通用名称、公司产品名称（如果不同）和表格编号；
- 初始死亡抚恤金；
- 股息选择或非保证部分的应用（如适用）
- 说明日期；以及
- 醒目的标签上写着 "人寿保险插图"。

在销售人寿保险保单时使用插图时，保险公司或其生产商may NOT do 以下任何一种情况：

- 将保单表述为人寿保险以外的其他保险；
- 以可能产生误导的方式描述非保证要素；
- 使用一种说明方法，将政策的执行情况描述得比实际情况更有利；
- 提供不完整的说明；
- 声称不需要为保单的每一年支付保费以维持说明的死亡给付，除非事实如此；
- 使用 "消失 "或 "消失的保费 "或暗示保单已缴清的类似术语；或
- 使用不能自圆其说的插图。

如果显示了用于确定图示非担保要素的利率，则该利率不得高于受约束现行比额表所依据的已获利率。

Buyer's Guide

buyer's guide 提供有关人寿保险保单的基本**generic** 信息，其中包含并仅限于经保险部批准的语言。该文件解释了买方应如何选择购买保险的金额和类型，以及买方如何通过比较类似保单的成本来节省开支。保险公司必须在接受首次保费之前向所有潜在的保单申请人提供买方指南。如果保单包含至少 10 天的无条件退款条款（自由查看期），则可随保单一起提供买方指南。

Policy Summary

policy summary 是一份书面声明，说明所签发保单的**features and elements**。它必须包括代理人的姓名和地址、保险公司的全 称 和总部或行政办公地址，以及基本保单和每份附加险的通用名称。保单摘要还包括特定保单年度的保费、现金价值、红利、退保价值和身故保险金数字。保单交付时必须提供保单摘要。

Know This!买方指南提供各类保单的**通用**信息。保单摘要提供有关所签发保单的**具体**信息。

Cost Indexes

为了帮助消费者在购买人寿保险时做出明智的决定，保险业制定了衡量和比较实际保单成本的具体方法和指数。这些比较通常包含在保单说明中。

Traditional Net Cost method 比较了买方在 10 年或 20 年后退保时可获得的现金价值。该指数不考虑资金的时间价值（或保险费投资于其他地方的投资回报）。虽然这是最简单的成本比较方法，而且有助于确定保单项下的所得税责任，但在用于估算保单成本时，它也可能最具误导性。在大多数美国司法管辖区，使用这种方法比较保单成本是非法的。

Interest-Adjusted Net Cost 这种方法通过对每年的保费和红利进行利息调整，来考虑资金的时间价值（或保险费在其他地方投资的投资回报）。这意味着每年计算保费和红利时都要考虑利息。利息调整法的两个版本是 **surrendercost index** 和 **net payment cost index**

专员可通过条例采用定期人寿保险货币价值指数（类似于人寿保险退保成本指数），并在所有针对 55 岁或 55 岁以上个人的定期人寿保险广告和保单中披露。在制定定期人寿保险货币价值指数时，专员必须考虑实际保费和保单利益，以及它们随时间推移而受到影响的方式。任何定期人寿保险货币价值指数都必须假定投保人希望保留保险至少 10 年。

2. Underwriting

Educational Objectives:

II.I.1. 能够识别核保的目的：防止逆向选择、对风险进行适当分类（能够区分 *优先*、*标准* 和 *次级* 风险分类）以及对次级风险的核保应对措施。

II.I.2. 能够识别核保流程：

- a. 代理人作为现场核保人的责任
- b. 填写申请表
- c. 了解如果申请显示了某些健康状况或其他风险暴露，可能需要提供补充信息

Educational Objective:

II.C2.2. 在申请人和/或被保险人的核保方面，能够

- a. 明确生产者的责任

b. 了解保险公司的要求



Underwriting是风险选择过程。核保人的责任包括只选择那些被认为可保且符合保险人核保标准的风险。核保的目的是保护保险人免受**adverse selection**（更有可能遭受损失的风险）的影响。

核保师在评估特定人寿保险候选人的可取性时所用的主要标准包括申请人的健康状况（当前和过去）、职业、生活方式、爱好或习惯。核保人员在确定个人风险的可保性时会使用许多不同来源的信息。不同保险公司的具体核保要求也不尽相同。

Field Underwriting

代理人是公司的前线，被称为**field underwriter**，因为代理人通常是招揽潜在被保险人的。作为一名现场核保员，代理人在核保过程中及核保后有许多重要职责，包括以下内容：

- 适当征求申请人；
- 帮助防止逆向选择；
- 完成申请；
- 获得所需的签名；
- 收取初始保费并出具收据（如适用）；以及
- 交付保单。

Know This!人寿保险生产商是公司的**现场承保人**。

Application

Educational Objective:

II.E.1. 关于人寿保险申请，要能够识别：

- a. 申请所需的信息类型
- b. 非医学申请以及需要体检的原因
- c. 所需签名
- d. 应用程序的更改
- e. 保险公司为何将申请书附在人寿保险单上
- f. 有条件接收与有约束力接收
- g. 临时保险协议和保险人规定的临时保险协议生效条件

The Application是公司在风险选择过程中使用的起点和基本信息来源。虽然申请表并不统一，各家保险公司的申请表也可能不同，但它们都有相同的基本组

成部分：第 1 部分--一般信息和第 2 部分--医疗信息。

Part 1 - General Information申请表中包括有关申请人的一般问题，如姓名、年龄、地址、出生日期、性别、收入、婚姻状况和职业。它还会询问现有保单的情况，以及拟议的保险是否会取代这些保单。第 1 部分确定申请保单的类型和保险金额，通常还包含受益人的相关信息。

Part 2 - Medical Information申请表中的医疗信息包括未来被保险人的医疗背景、目前的健康状况、近年来的就医情况、在世亲属的医疗状况以及已故亲属的死亡原因。如果保险金额相对较小，代理人和拟投保人将填写所有医疗信息。这将被视为 *非医疗* 申请。如果保险金额较大，保险公司通常会要求专业人员进行某种体检。

代理人有责任确保申请表填写完整、正确，并尽申请人所知。如果代理人有任何理由认为申请人虚假陈述或隐瞒信息，或不理解所提出的具体问题，则必须在申请表中列出的问题之外进行调查。任何误导、不准确或难以辨认的信息都可能延误保单的签发。如果代理人认为可能存在虚假陈述，他/她必须通知保险公司。一些保险公司要求申请人在代理人的监督下完成申请，而另一些保险公司则要求代理人完成申请，以帮助避免错误和未回答的问题。

Attachment of Application to Policy

如果在购买时提出申请，随后签发保单，则必须将申请书附于保单之后。保单和申请书构成双方之间的 *完整合同*，除非背书并附于保单，否则任何附加文件均不得纳入合同。投保人在申请书中的任何陈述均被视为陈述而非保证。

Agent's Report

作为现场承保人，代理人（或生产商）可以说是公司承保人最重要的信息来源。代理

agent's (producer's) report提供代理人对拟投保人的个人看法。保险人可以询问代理人是否知道申请人的任何不利信息，或要求代理人对申请人的性格、财务状况和环境发表意见。代理人的报告虽然是申请过程的一部分，但并不成为整个合同的一部分。

Required Signatures

Both the agent and the proposed insured (usually the applicant) must sign the application.如果拟投保人和保单所有人不是同一个人，例如企业为雇员购买保险，那么保单所有人

也必须在申请表上签字。拟投保人在申请表上签字的例外情况是，成年人（如父母或监护人）为未成年子女申请保险。

要知道，**applicant's signature attests to the accuracy of the information**。申请。

Changes on the Application

当申请表上某个问题的答案需要更正时，代理人可以根据所代理的保险公司选择更正信息并让申请人在更改处签名，或者填写一份新的申请表。代理人决不能删除或涂白保险申请表上的任何信息。

Consequences of Incomplete Applications

在签发保单之前，必须回答申请表上的所有问题。如果保险人收到的申请材料不完整，保险人必须将其退还给申请人完成。如果签发的保单中存在未回答的问题，合同将被解释为保险人放弃了要求回答问题的权利。保险人无权根据未回答问题可能包含的任何信息拒绝承保。

Premiums with the Application

大多数代理人都试图收取首期保费，并将其与申请表一起提交给保险公司。此外，在申请时收取首期保费可增加申请人在保单签发后接受保单的机会。无论代理人何时收取保费，都必须出具**premium receipt**。出具的收据类型将决定何时承保有效。

Conditional vs. Binding Receipt

最常见的收据类型是**conditional receipt**，仅在申请人提交预付申请时使用。有条件收据规定，只要申请人被认定为标准风险可保，保险将在**申请日或体检日生效**，以最后发生者为准，并且保单将完全按照申请的内容签发。如果保单被拒绝、评定或签发时附加了排除特定保险的附加条款，则该规则不适用。

例如

如果代理人向申请人收取了首期保费，并给了申请人一张有条件收据，而申请人第二天就去世了，那么核保过程将按照申请人仍然在世的情况进行。如果保险公司最终批准承保，那么申请人的受益人将获得保单的死亡保险金。另一方面，如果保险公司认为申请人的风险不可接受而拒绝承保，那么保费将

受益人将获得退款，保险公司无需支付死亡抚恤金。

Know This!有条件接收是指申请人最早可在申请之日获得保险。

approval conditional receipt 只有在保险人批准预付申请时（但在交付保单之前）才开始承保。因此，在最初的核保过程中没有保险。这种收据很少使用。

unconditional (binding) receipt 在人寿保险中很少使用。绑定收据在财产保险中更为常见。代理人签发约束性收据后，承保即刻开始，并持续一定时间，即使后来发现申请人无法投保也是如此。约束性收据通常规定，承保从申请之日起只在特定时间内生效，如 60 天，或直到公司签发或拒绝承保为止，以先发生者为准。

Note that written binders are deemed to be valid insurance policies for the purpose of proving that the insured has coverage. This does not apply to life insurance. Binders are prohibited in life and disability policies.

Temporary Insurance Agreement

核保过程往往需要相当长的时间。为了在申请人要求立即投保与保险公司需要彻底核保之间架起一座桥梁，保险公司向客户提供

Temporary (or Interim) Insuring Agreement。该协议要求在申请时支付首期保费，但不保证签发保单。

临时保险协议有三种类型：

- 有条件收据（最常用）；
- 30 天中期收据；
- 以及
- 验收表。

temporary term 是约束性收据提供的保护期。在此期间，保险公司对约束性收据/临时保险协议所保证的最高金额负责。

Nonmedical Application and Required Medical Examinations

nonmedical application 是申请表中的体检部分，接受申请人和代理人填写并签字的健康问卷，不要求体检。

如果保险金额相对较小，代理人和被保险人将填写所有医疗信息。如果保险金额较大，保险公司通常会要求专业人员进行某种体检。

Limitations on Pre-Selection and Post-Selection Activities

Pre-selection - 代理人或经纪人可以通过完整、准确和全面地填写保险申请表来完成良好的预选。保险申请书将要求保险公司提供所有法律允许的信息，以便进行有效的**post-selection**核保。

在投保过程中，如果代理人发现客户对保险公司构成了难以承受的风险，他可以随时终止投保，或者向客户解释他们的风险可能高于正常水平的原因。预先告知客户可能的保费等级可以帮助他们克服日后的 "贴纸冲击"。

例如，如果申请人是病态肥胖，申请仍可提交给保险公司，但生产者应警告申请人，由于他的身高/体重比率超出了标准范围，他可能要支付高得多的保费。这同样适用于吸烟者、极限运动爱好者、皮肤潜水员以及类似风险的人。

制片人不得收集申请表上未要求提供的信息，但可以就申请表上出现的项目了解详情。这可以包括药物的剂量和使用频率、参与危险活动的程度、工作职责的具体情况等等。

还必须强调的是，制片人有责任不向委托人隐瞒任何可能对客户风险不利的信息。

Post-selection - 一旦制片人选择完成并提交申请，内部承保人就会开始后期筛选流程。

承保人以申请表为跳板，开始调查客户的全部风险状况。联邦和各州的法律规定了可以获取和考虑的信息类型和范围，我们将在下文看到。在考虑了所有可合法获得的信息后，核保员会将客户标记为 **standard**、**substandard** 或 **uninsurable**。

如果客户不符合标准，她将有以高于标准的保费获得保险。当然，客户也可以在规定的条件下拒绝投保。

在收到代理人签署的信息披露授权书后，核保人可利用以下信息来源开始调查：

- ♦ **MIB** - 医疗信息局是一个中央信息数据库，保险公司可向该数据库提供申请和理赔信息。订购保险的保险公司可以在医疗信息局数据库中搜索任何保险申请人的信息。
- ♦ **Department of Motor Vehicles** - 据统计，美国一半的意外死亡事故都是由交通碰撞造成的，因此保险公司对申请人的驾驶记录非常感兴趣。不良的驾驶记录可能会导致保费等级下降，甚至被拒保。
- ♦ **Physician/medical facility records**

- - APS（主治医生声明）使保险公司能够获得客户的完整医疗史。
- Additional medical testing /Current physical - 保险人可以要求申请人接受医生检查，并将检查结果提交给保险人考虑。

通常还需要由医务辅助人员进行检查，并使用血液、尿液或唾液样本检查是否使用尼古丁或其他药物，以及是否存在艾滋病毒。可能还需要做心电图。
Financial reports

- - 保险公司可以通过财务检查报告和/或主要信用报告机构的信息，发现客户是否有财务过失记录。
- Personal interviews - 核保员可通过电话联系了解申请人信息的人员。这些人可能包括同事、邻居、亲戚或其他熟人。
- Hazardous activity questionnaire - 保险人还可能要求申请人填写一份单独的危险活动调查表，以确定申请人的风险分类。问卷可能包括有关业余航空、跳伞、潜水、汽车、船只、摩托车比赛或登山的问题。

Company Underwriting

为了对保险风险进行正确的选择和分类，保险公司需要获得申请人的背景资料和病史。核保人员可以从多个渠道获得核保信息。

Information Sources and Regulations Application

申请保险的人必须向保险公司提交申请书，经批准后才能签发保单。申请书是公司承保信息的主要来源之一。

Know This! 保险申请表是承保人了解申请人信息的 **重要来源**。

Agent's Report

代理人报告允许代理人 与核保人沟通，并提供代理人所了解的申请人信息，这些信息可能有助于核保过程。

Investigative Consumer Report (Inspection)

为补充申请表上的信息，核保人可能会要求独立调查公司或信贷机构提供一份关于申请人的调查报告，其中包括财务和道德方面的信息。这些报告是关于申请人财务、性格、工作、爱好和习惯的一般性报告。

使用检查报告的公司必须遵守《公平信用报告法》中规定的规则和条例。

Fair Credit Reporting Act

Fair Credit Reporting Act 规定了消费者报告机构必须遵守的程序，以确保记录的保密性、准确性、相关性和正确使用。该法律还禁止 **protects consumers** 不准确或过时的个人或财务信息的流通。

风险的可接受性是根据与风险的潜在损失直接相关的许多因素对个别风险进行检

查后确定的。除这些因素外，核保人有时还会要求提供有关特定风险的其他信息

。

来自外部的风险报告。这些报告一般分为两类：消费者报告和消费者调查报告。这两种报告都只能由具有合法商业目的的人使用，包括保险承保、就业筛选和信用交易。

Consumer reports包括报告机构从就业记录、信用报告和其他公共来源收集的
有关消费者信用、性格、声誉或习惯的书面和/或口头信息。

Investigative Consumer Reports与消费者报告类似，消费者报告也提供有关消费者性格、声誉和习惯的信息。主要区别在于，这些信息是通过调查和与消费者的同事、朋友和邻居面谈获得的。与消费者报告不同的是，除非消费者在要求提供报告之日起**3 days**内收到有关报告的书面通知，否则不能提供这些报告。消费者必须被告知他们有权要求获得有关报告的补充信息，而保险人或报告机构有**5 days**向消费者提供补充信息。

Know This!每当保险公司要求提供消费者调查报告时，必须以书面形式通知保险申请人。

报告机构和信息使用者会因未能遵守《公平信用报告法》的规定而受到民事诉讼。在知情的情况下故意以虚假借口从消费者报告机构获取消费者信息的人也可能被处以罚款和/或最长 2 年的监禁。

unknowingly 违反《公平信用报告法》的个人应承担与消费者损失等额的赔偿责任，以及在此过程中产生的任何合理的律师费。

willfully 违反本法案，足以构成一般模式或商业惯例的个人将被处以最高 2,500 美元的罚款。

根据《公平信用报告法》，如果因为消费者报告或调查报告中包含的信息而拒绝或修改保单，则必须告知消费者并向其提供报告机构的名称和地址。 **The consumer has the right to know what was in the report.** 该报告消费者还有权知道在过去一年中收到报告副本的 任何人的身份。如果消费者对报告中的任何信息提出质疑，报告机构必须重新调查并在必要时修改报告。如果发现报告不准确并进行了更正，报告机构必须将更正后的信息发送给在过去两年内向其报告过不准确信息的所有各方。

如果申请的报告与人寿保险单或低于 150,000 美元的信贷交易有关，则消费者报告不能包含某些类型的信息。**prohibited information** 包括超过 10 年的破产记

录、民事诉讼、逮捕记录或犯罪定罪记录，或任何其他超过 7 年的负面信息。
根据该法的定义，*负面信息*包括

信息包括有关客户拖欠、延迟付款、破产或任何其他形式违约的信息。

Medical Information and Consumer Reports

对于承保金额较高的保单，或者如果申请表中提出了与潜在被保险人健康有关的其他问题，核保人可能会要求对被保险人进行体检。根据体检的原因，有两种选择：

1. 保险人只能要求由辅助医务人员或注册护士填写paramedical report；以及
2. 承保人可能会要求为申请人治疗过医疗问题的医生出具 Attending Physician's Statement (APS)。

Medical Information Bureau (MIB)

除了主治医生的报告外，承保人通常还会要求提供

Medical Information Bureau (MIB) 报告。

MIB 是一家由会员保险公司拥有的会员制公司。它是一个 **nonprofit trade organization**，其目的是收集、维护并向保险公司提供人寿保险和健康保险申请人的重要承保信息。它是一种系统方法，使各公司能够将其收集到的潜在被保险人的信息与其他保险公司可能发现的信息进行比较。MIB 只能作为一种辅助工具，帮助保险公司了解他们可能需要进一步调查哪些方面的缺陷。申请人不能仅仅因为通过 MIB 发现的一些不利信息而被拒绝。

Know This! 保险公司不能仅根据 MIB 报告中的不利信息拒绝承保。

Medical Examinations and Lab Tests Including HIV

保险公司要求体检时，体检由医生或医护人员进行，费用由保险公司承担。通常情况下，健康保险不要求进行此类体检，这就强调了代理人在申请表上记录医疗信息的重要性。体检要求在人寿保险核保中更为常见。如果保险公司要求进行体检，则体检费用由保险公司承担。

当申请人申请大额保险或任何增加和额外的保险金时，保险公司通常会要求进行 HIV 检测。为确保正确获取和处理检测结果，并保护被保险人的隐私，当保险公司要求申请人接受 HIV 检测时，必须做到以下几点：

- ◆ **Disclose the use of testing to the applicant and obtain written consent.**
申请人在批准的表格上填写；
- ◆ **Establish written policies and procedures** 在内部传播测试结果

在其生产商和员工中公布结果，以确保保密性。

Unfair Underwriting for the Risk of HIV or AIDS

以下是帮助保险公司避免对艾滋病毒/艾滋病风险进行不公平承保的 指导原则：

- 如果检测结果正确，但在进行了两次不同的检测后，如果被保险人的体检样本显示 "艾滋病毒/艾滋病呈阳性"，保险公司可能会拒绝为其提供保险。如果申请人已经被其他医疗专业人员确诊为艾滋病/艾滋病毒感染者，保险公司也可能拒绝为其提供保险。
- 这些检查费用必须由保险公司支付，而不是由被保险人支付。
- 如果保险公司进行艾滋病毒检测，必须首先获得被保险人的知情书面同意。这通常需要一份由所有被保险人和代理人签署的单独披露表。然后，应将这份表格的副本留给客户。这些信息包括所做检查的书面细节、目的和用途，以及如何将结果反馈给被保险人。表格中通常会要求提供医生的姓名和地址，以便客户的医生在检测结果呈阳性时能及时介入。如果客户没有医生，保险公司应敦促客户咨询医生或政府卫生机构。
- 知情同意还包括从第三方来源向客户提供有关艾滋病/艾滋病毒咨询的信息。
- 收集到的信息必须由授权人员按照保密要求正确处理。
- 如果被保险人正确地获得了保险，但后来因艾滋病或与艾滋病相关的疾病而死亡，则不能限制或拒绝保险。

从道德和非歧视的角度来看，任何保险公司或其代理人在决定是否接受申请、提供保险或进行任何医疗检查时，都不得考虑个人的性别、性取向、婚姻状况、生活安排、职业、邮政编码或其他相关人口特征。保险人不能询问投保人以前是否接受过检查，除非是出于保险目的。这些信息都不应该出现在申请表上或隐含在申请表中。这样承保人才能做出明显公正的判断，避免公开或明显的歧视。公司在确定是否进行 HIV 检测时唯一允许使用的标准是申请人在特定年龄范围内申请的保险金额。

如果疏忽大意，向未经授权的第三方披露保密结果或承保信息，可能会被处以最高 1,000 美元的民事罚款，外加诉讼费。对于故意违规者，罚款可高达 5,000 美元外加诉讼费。如果违规行为对另一方造成经济、身体或心理伤害，则处罚可能包括misdemeanor 控罪、一年监禁和/或最高 10,000 美元的罚款。

Genetic Testing

Genetic characteristics是指任何科学上或医学上可确定的基因或染色体，它是已知的疾病或紊乱的病因，并被 确定与某种疾病或紊乱的发病风险在统计学上的增加有关。遗传病的例子包括泰-萨克斯病、镰状细胞病和 x 连锁血友病。

保险人不能为了确定可保性而要求对遗传特征进行检测（以检测其他疾病或医疗条件为条件的保单除外）。无论何时进行基因特征测试，保险公司都必须首先获得申请人的以下信息

书面同意。保险人还必须直接或通过指定医生将检测结果通知申请人。

HIPAA

《健康保险可携性与责任法案》（HIPAA）是一部保护健康信息的联邦法律。

HIPAA 法规对某些 *可识别个人身份的健康信息（如与身体或精神健康状况有关的人口统计数据，或可识别个人身份的支付信息）* 的隐私提供保护，*这些信息被称为 protected health information*。根据 Privacy Rule，患者有权查看自己的医疗记录，并有权知道在过去 6 年中谁查阅了这些记录。但是，隐私规则允许 **disclosures without individual authorization to public health authorities** 经法律授权，出于预防或控制疾病、伤害或残疾的目的收集或接收信息。

Use and Disclosure of Insurance Information

当保险公司计划向调查人员索取和使用信息时，必须首先向申请人/被保险人提供一份书面的《披露授权通知》。该通知将说明保险公司在收集和使用个人信息方面的做法。披露授权表必须以通俗易懂的语言书写，并且必须得到保险部负责人的批准。

Risk Classification

在对风险进行分类时，内政部核保部门会考察申请人过去的病史、目前的身体状况、职业、习惯和道德。如果申请人可以接受，核保员就必须确定风险或 **rating classification**，以决定申请人是否应支付较高或较低的保费。潜在被保险人可被评为以下三种等级之一：**standard, substandard, 或 preferred**。

Know This! 风险越高，保费越高。

Standard

Standard risks 是指根据公司的承保标准，有权获得保险保护而无需额外评级或特殊限制的人。

标准风险代表了大多数人的年龄和类似的生活方式。它们是平均风险。

Preferred

Preferred risks 是指符合特定要求并有资格享受比标准风险更低保费的个人。这些申请人拥有优越的身体条件、生活方式和习惯。

Substandard

Substandard (High Exposure) risk 申请人因身体状况、个人或家族病史、职业或其他原因，不能按标准费率获得赔偿。

危险的习惯。这些保单也被称为 "分级" 保单，因为它们可能会与 **premium rated-up**，从而导致保费较高。

被拒绝的申请人被视为 **declined risks**。承保人认为不可保的风险会被拒绝。例如，某项风险可能因以下原因之一被拒保：

- 不存在可保利益；
- 申请人在医学上不可接受；
- 损失的可能性非常大，不符合保险的定义；或
- 保险为公共政策所禁止或非法。

3. Premium Determination



一旦公司确定申请人可以投保，就需要确定适当的保费。保费将用于支付保持保单有效的成本和费用。 **Premiums are paid in advance.**

Factors in Premium Determination

Educational Objectives:

II.A.8.能够识别定期**死亡率**和定期**死亡率表**，包括它是如何制定的。

III.1.4.能够识别以下费率制定要素：
死亡率、保险公司费用和 投资。

II.E.5.c.关于人寿保险保单，能够识别保费支付方式（年付、半年付、季付和月付）。

确定保费的主要因素有三个：风险（死亡率--特定群体的死亡率）、利息和费用。

Mortality

Mortality是指特定人口在一定时间内的死亡人数与该人口的存活人数之比。

Mortality tables保险人使用的 "预期寿命表" 显示了从某一年龄段开始的特定人群（如男性、女性、吸烟者、不吸烟者）中，预计在随后的某一年龄段仍然存活的人数。换句话说，这些表格有助于保险公司预测特定群体的预期寿命和死亡概率。

Interest

由于保费是在索赔发生之前支付的，保险公司将大部分保费用于投资，以赚取

利息。

资金（投资于债券、股票或抵押贷款）。利息收入有助于保险公司降低投保人的保费率。

Expense

费用系数，也称为*附加费用*，也会影响保费费率。保险公司有各种经营费用，因此每份保费都必须按比例承担这些经营费用。保险公司最大的开支是支付给代理人的佣金。其他持续性开支包括工资、租金和税收。

Premium Payment Mode

关于保险费，*模式*是指投保人支付保险费的frequency。保险费率是基于这样的假设，即每年在保单年度开始时支付保费，并且公司在支付任何索赔之前将保费用于投资一整年。如果投保人选择比每年更频繁地支付保费，则需要支付额外费用，因为公司在收取保费时需要支付额外费用。不过，保费可以每年、每半年、每季度或每月支付一次。

Higher Frequency = Higher Premium

Monthly > Quarterly > Semi-Annual > Annual

如果被保险人在已支付保费期间死亡，保险人必须将
refund any unearned premium 与保单收益一起支付。

Single premium - 保单所有人向保险公司一次性支付保费，以建立保单。由于一次性支付给保险公司的 保费数额较大，单期保费终身寿险保单将立即产生现金价值。大多数公司要求最低保费为
单次保费为 5,000 美元或以上。

Limited pay - 每年保费持平。保单的设计使保险费能在 100 岁之前全部付清。一些更常见的限期缴费人寿保险是 20 期缴费人寿保险，即在 20 年内缴清保险费；以及 65 期缴费人寿保险（LP-65），即在被保险人 65 岁时缴清保险费。很明显，如果保费支付期缩短（在其他条件相同的情况下），则需要支付更高的年保费。

Modified pay - 在保单的前几年，通常是前三到五年，收取较低的保费，然后在被保险人的余生中支付较高的保费。开发这些保单的目的是为了让购买终身人寿保险对刚刚起步且财务资源有限的个人更具吸引力。

Level - 大多数人寿保险保单的保费是均等的，这意味着在整个合同期内保费保

持不变。

Fixed vs. flexible - 固定保费是指定期支付相同的金额；灵活保费是指允许保单持有人支付多于或少于计划保费的金额。

Guaranteed at Initial Level vs. Initial and Maximum Premiums —根据保单类型的不同，保费可以在整个保单期保持不变，也可以在不同时期有所增减。

定期保单和大多数永久保单的保费是 **guaranteed at initial levels**（或保单有效期内的平准保费）。保险人在保单早期向投保人 "多收 "保费，并在后期将多收的保费用于支付增加的死亡率成本。

保险公司根据投保人的年龄和其他核保因素，使用 **premium tables** 来确定保险费用。这些表格还可用于比较两类保单对特定类别被保险人收取的 *初始保费* 和 *最高保费*。

下面是一个保费示例表，显示了同一被保险人的两种保单的初始保费和最高保费估算：

Premium Estimates for \$500,000 of Term Life Insurance Coverage

YearLevel Premium TermAnnually Renewable Terms

1	\$400	\$300
2	\$400	\$315
3	\$400	\$325
4	\$400	\$345
5	\$400	\$380
6	\$400	\$455
7	\$400	\$525
8	\$400	\$600
9	\$400	\$725
10	\$400	\$850
11	\$400	\$1,000
12	\$400	\$2,225
13	\$400	\$2,350
14	\$400	\$2,540
15	\$400	\$2,625
TOTAL	\$6,000	\$15,560

这些费率以 35 岁男性、非吸烟者为计算对象。这些费率仅为样本费率，实际费率可能因其他承保因素而有所不同

4. Policy Issue and Delivery

Educational Objectives:

II.E.6. 关于政策交付，能够确定：

- 向投保人交付人寿保单的可接受方法（CIC 10113.6）
- 送货单的用途

II.E.5.b.关于人寿保险单，要能够确定没有 "标准 "人寿保险单（与财产和人身保险不同）。



一旦完成核保程序并由公司签发保单，代理人将把保单交给投保人。虽然亲自递送保单是完成保险交易的最佳方法，但直接将保单邮寄给投保人也是可以接受的。当保险人通过邮寄保单给投保人的方式放弃对保单的控制时，保单即被视为合法交付。不过，建议您获取一份已签署的 **delivery receipt**

Methods for Policy Delivery and Delivery Receipt

根据所有合同法的基本规定，人寿和/或伤残保险单必须签字并注明日期，才能保持有效并避免冲突。

更具体地说，《加利福尼亚州法典》规定，在本州签发或交付的所有人寿/伤残合同必须在保单所有人/客户收到保单的当天由保单所有人签字并注明日期。在此日期之后添加到保单中的任何内容都不会被任何裁决法官视为 **整个合同** 的一部分，除非得到合同双方的同意。这些补充内容必须由双方签字，并附在原始合同之后。任何纳入保单的声明均视为陈述。

以下是可接受的交付方式：

- 专人递送，并附有签名和注明日期的书面递送收据；
- 挂号或挂号邮件（需要签名）；
- 一等邮件，并附有签名和注明日期的书面送达收据；或
- 任何其他合理方式（由专员确定）。

Note:如果没有书面和签名的交货证明，在任何法律纠纷中，交货的举证责任就落在保险人及其代理人身上。没有签名和日期，就很难确定适当的自由观望期或撤销权从何时开始。如果在此期间发生了损失，则需要明确是否应支付索赔，以及客户是接受还是拒绝保单。同样好的做法是，在客户拒绝保单时获得一份签名并注明日期的收据/说明，以防他/她不久后去世（而家属预期的死亡赔偿金不正确）。

以下是 **advantages of personal delivery**：

- 这是向投保人（被保险人）解释他或她购买了什么以及为什么购买的又一次机会；
- 它加强了投保人与代理人及代理人所代表的公司之间的个人关系。投保人更有可能向他们信任并与之有个人关系的代理机构推荐投保人；

- 这使代理人有机会评估未来对额外保险或提供其他所需产品的需求；以及
- 如果在核保过程中收集到的文件或信息不完整或相互矛盾，保险公司可能会要求代理人在递送保单时再次拜访客户，同时获得客户的签字确认，以正确承保客户是否存在某种情况。

Explaining the Policy

亲自递送保单使代理人有机会确保投保人理解合同的各个方面。与投保人一起审查合同时，应指出可能与预期不同的条款或附加条款，并解释它们对合同的影响。此外，代理人还应向客户解释评级程序，特别是如果保单比申请的 **rated differently**，或以任何其他方式进行了修改或修正。代理人还应解释投保人可利用的任何其他选择以及此时可能生效的条款。

Information on Policy Title Page

policy title (specification) page 是人寿保险单的第一页。该页包含保单提供的利益和保障的摘要。此外，扉页上还提供以下信息：

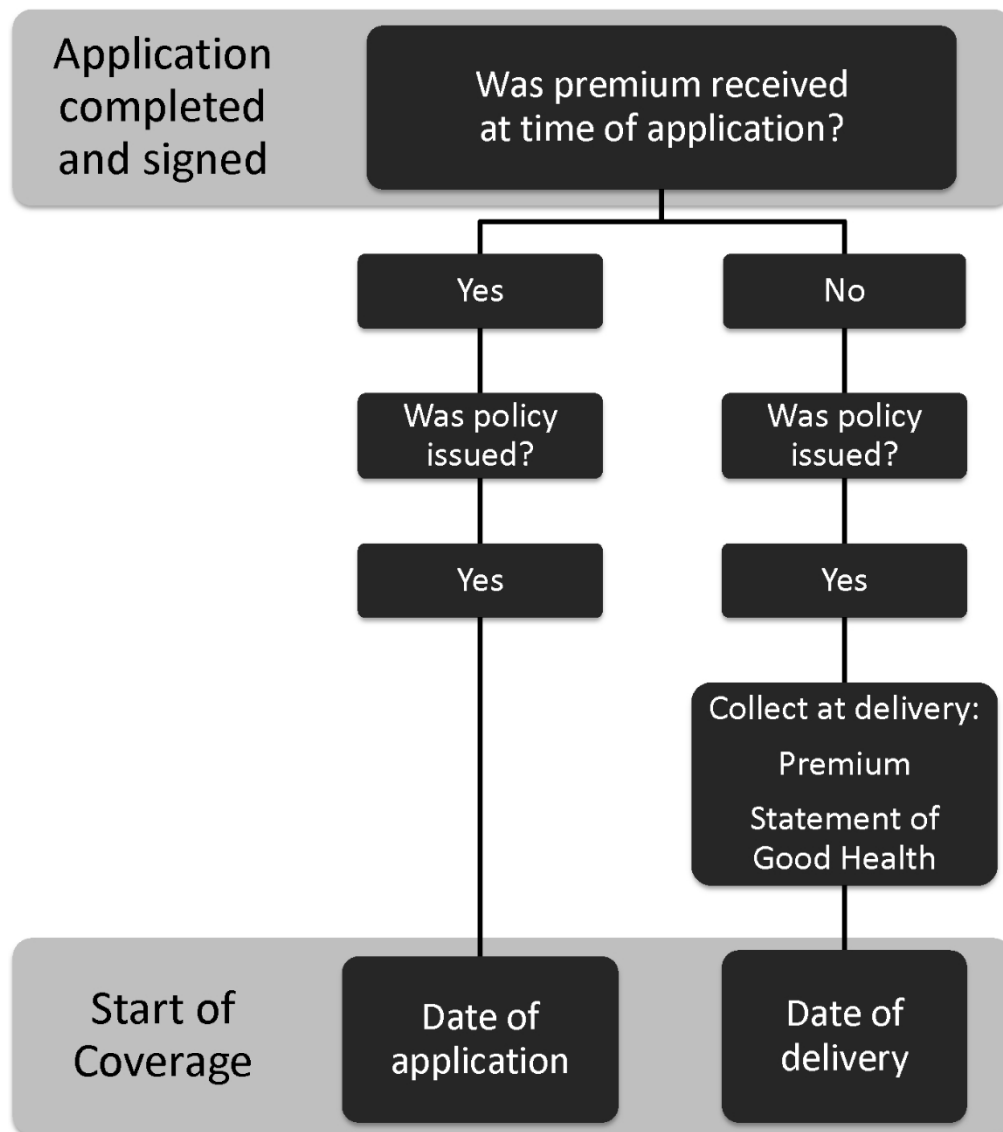
- 购买的保单类型、提供的保险金额以及投保人应支付的保费金额和模式；
- 被保险人的姓名、年龄和性别，以及保单所有人的姓名；
- 保单生效日期和终止日期；
- 保费支付期；
- 如果保单是定期保单，保单的 "可续保性"；以及
- 保单所附的任何可选条款或附加条款，以及每项条款应支付的保费金额。

Effective Date of Coverage

If the initial premium is not paid with the application 在这种情况下，代理人必须在交付保单时收取保费。在这种情况下，保单在收取保费之前不会生效。代理人可能还需要从被保险人处获得一份 **statement of good health**。该声明必须由被保险人签名，并证明被保险人自申请日期以来没有受伤或生病。

If the full premium was submitted with the application 如果不需要体检，保单的承保日期一般与申请日期一致。如果需要体检，承保日期将与体检日期一致。

Know This! 无保费，无保险。



No "Standard" Life Policy

与使用标准保单表格的财产和意外保险不同，人寿保险没有"standard"。

C. 人寿保险

Educational Objective:

II.E.3. 能够定义生命结算合同，并了解其目的和适用性。能够识别

- a. 人寿保险的可能替代方案；
- b. 业主的撤销权；
- c. 欺诈性人寿保险（包括陌生人发起的人寿保险）；
- d. 要知道，人寿代理人还必须获得人寿理赔经纪人执照，才能代表保单所有人进行人寿理赔交易。

life settlement 一词指的是人寿保险保单所有人将人寿保险保单出售给第三方以换取某种形式的补偿（通常是现金）的任何金融交易。人寿和解要求原保单所有人将保单的所有权利绝对转让给新保单所有人。

保单所有人可能会选择出售保单，因为他们认为自己不再需要保险，或者保费成本太高，没有理由继续购买保单。但在许多情况下，人寿结算交易是提供给可能患有危及生命的疾病且预期寿命较短的老年人的。在这种情况下，保单所有人可以选择将保单出售给人寿结算服务提供商，以获得比退保换取现金价值更高的金额。

例如

一个 70 岁的人拥有一份价值 100 万美元的人寿保险。他最近以 500 万美元的价格卖掉了自己的生意，并决定不再需要这份保险。现金价值为 390,000 美元，如果投保人兑现保单，保险公司会给他现金价值。人寿理赔提供商在审查了他的医疗记录后，可能会为他提供 575,000 美元的保单。一旦所有权转移，投保人收到资金，人寿理赔公司将承担保费支付，直至投保人身故，届时人寿理赔公司将收到保单收益--100 万美元。

Know-Your-Client 在人寿结算中，保单所有人将现有的人寿保单出售给一家保险公司。第三方。

1. Disclosures

为了帮助所有人了解人寿保险交易的利益和后果，披露信息中至少必须包括以下内容：

- 解释可能的替代方案，包括保险公司提供的加速赔付；
- 生命结算合同的部分或全部收益可能需要纳税；
- 人寿保险合同的收益可能会被债权人索偿；
- 接收收益可能会对受助人获得公共援助的资格产生不利影响；
- 在人寿保险提供商收到保单所有权已转移的确认书以及根据人寿保险合同条款指定受益人后的 3 个工作日内，将把保险金发送给保单所有人；
- 签订生命结算合同可能会导致保单所有人放弃保单下的其他利益，如转换或保费豁免；
- 人寿保险提供商支付的总金额，以及支付给所有人的净金额；
- 资金到位日期；
- 人寿保险提供商必须向所有人提供消费者信息手册；
- 医疗服务提供者或经纪人可能会与被保险人联系，以确定被保险人的健康状况或核实地址（医疗服务提供者或经纪人还必须披露，联系仅限于每 3

个月一次

如果投保人的预期寿命超过 1 年，则不得超过每月一次；如果投保人的预期寿命为 1 年或更短，则不得超过每月一次）；以及

- 人寿保险提供方的名称、公司和电子邮件地址以及电话号码。

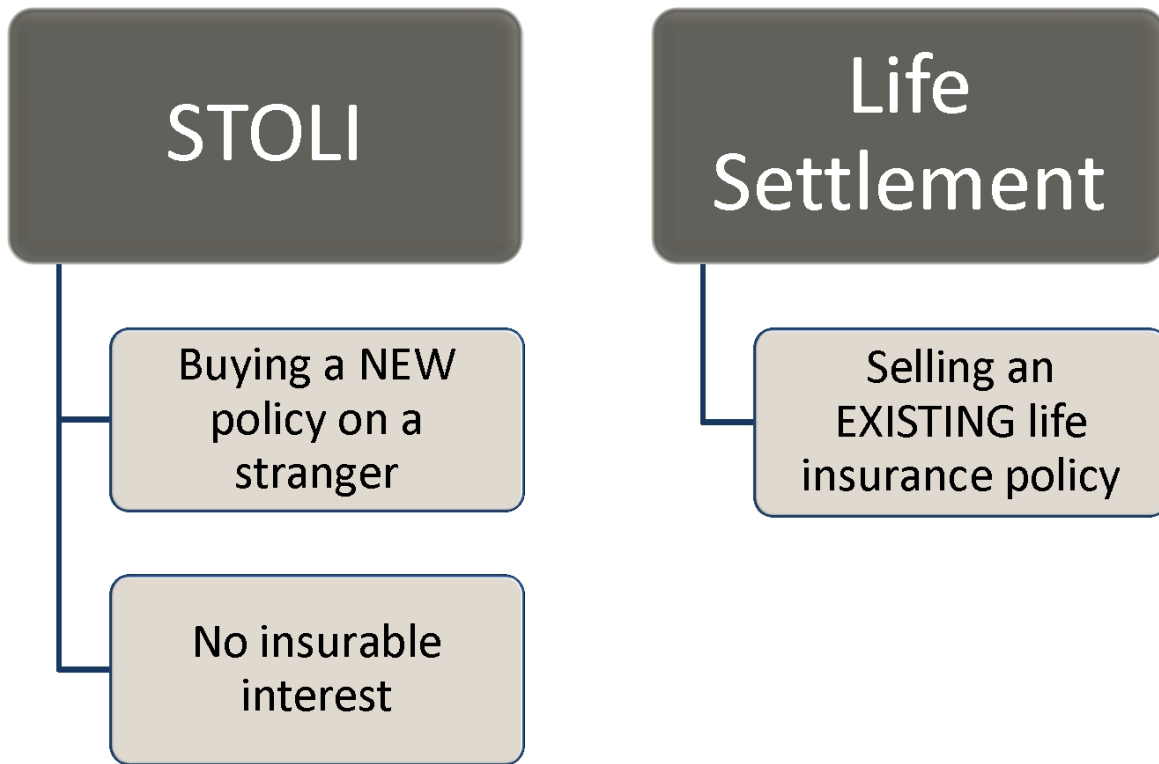
生命结算持牌人或提供者还必须在所有各方签署合同且所有人收到所有披露信息后**30 days** 内，或在所有人收到生命结算收益后**15 days** 内（以时间在前者为准），披露所有人已**right to rescind** 生命结算合同。投保人只有在发出解除合同通知，且所有人在解除合同期限内偿还了所有收益和任何保费、贷款及贷款利息后，解除合同才有效。如果**insured dies** 在解除期内出现，合同将被视为已被解除，但保单所有人或其遗产须向提供者偿还所有收益和任何保费、贷款和贷款利息。

2. Fraudulent Life Settlements

Stranger-originated life insurance (STOLI) STOLIs 是一种人寿保险安排，由与被保险人没有任何关系的人（"陌生人"）购买被保险人的人寿保单，目的是在被保险人死亡时将保单出售给投资者并从中获利。换句话说，STOLIs 的融资和购买目的完全是为了出售保单进行生命结算。

STOLIs **violate the principle of insurable interest**，该网站的设立是为了确保购买人寿保险的人实际上关心的是被保险人的寿命而不是死亡。正因为如此，保险公司对他们怀疑涉及 STOLI 交易的保单采取积极的法律立场。

请注意，合法的生命结算合同不构成 STOLI。人寿结算交易源于现有的人寿保险保单；STOLI 的目的是获得一份保单，使在保单签发时对被保险人的生命没有可保利益的人受益。



根据加州法律，任何人为他人购买人寿保险时
must have an insurance interest如果没有可保利益，保险人就有理由宣布保单无

效。如果不存在可保利益，保险人就有理由宣布保单无效。该州法律还禁止以

人的生命为赌注签发保险单。 STOLI arrangements violate

D. 章节回顾

本章介绍了人寿保险的一些基本原则和流程。让我们来回顾一下：

PURCHASE OF LIFE INSURANCE

Personal Use

- *遗属保护*--规划遗属需求 *现金积累*--永久性保单具有生前给付
- *创建遗产*--人寿保险可立即创建遗产
- *遗产保护*--利用人寿保险收益支付遗产税

Amount of Insurance

- *人的生命价值法*--被保险人的潜在收入（考虑工资、退休年限、浮动）。
- *需求法*--预测未亡家庭的需求（考虑债务、收入、社会保险停保、支出等因素）

Business Uses of Life Insurance

- *关键人物*--第三方所有权--企业是所有人；雇员是被保险人
- *买卖资金*--不是真正的保险，而是业务延续协议

- **高管奖金**--雇主为雇员增加工资，数额相当于保险费；雇员是投保人

PROCESS OF ISSUING A LIFE INSURANCE POLICY

Solicitation and Sales Presentations

- **广告**--必须真实，不得误导 **插图**--介绍非保证要素
- **购买指南**- 有关人寿保险的通用信息；必须在申请时提供
- **保单摘要**- 说明所签发保单的特点和利益；必须在交付保单时提供

Underwriting

实地核保（由代理人进行）

- **申请表**- 已填写并签名
- **代理人报告**--代理人对申请人的观察，有助于核保
- 带申请表和有条件收据的保险费

公司承销

Premium Determination

- 多种信息来源（如申请表、消费者报告、医疗信息局） **选择标准**--不能有不公平的歧视
- **风险分类**--3 类风险：标准风险、次标准风险和优先风险
- 人寿保险的 3 个关键因素：死亡率、利息和费用

Policy Issue and Delivery

- 保费支付方式--频率越高，保费越高
- 保险生效日期 - 保单交付和保费支付
- 如果保费没有在申请时支付，代理人必须在交付保单时获得保费和持续健康声明

LIFE SETTLEMENTS

Process

- 人寿保险保单所有人将不再需要的保单出售给第三方
- 将保单的所有权利绝对转让给新的保单所有人

Rescission Rights

- 合同签订后 30 天内或收到人寿理赔金后 15 天内（以较早者为准）
- 如果被保险人在解除合同过程中死亡，合同将被视为已经解除

Stranger-Originated Life Insurance (STOLI)

- 没有可保利益的人以他人为受益人签订人寿保险合同；禁止 STOLI，因为 STOLI 违反了可保利益的概念。
- 生命结算合同不是 STOLIs