

关键的事实

保险的基本概念和原则

- 中投公司将保险定义为一份合同，根据该合同，一方承诺就意外或未知事件引起的损失、损害或责任向另一方作出赔偿。
- 任何有能力订立合约的人士均可成为保险人，惟须遵守《CA保险守则》所施加的限制。
- 投机风险是一种风险情况，包括损失的机会和潜在的收益。投机风险不可投保。
- 危险是增加风险的东西。
- 大数定律表明，保险公司将越多相似的风险组合在一起，他们就越能更好地猜测在给定的时间内他们将会有多少损失。
- 任何可能出现损失的情况都被称为损失敞口。
- 赔偿原则与可保利益关系最为密切。
- 最大诚信原则规定，合同各方都可以信赖对方的陈述。

《合同法》

- 载明保险合同的书面文书是保险单。
- 保险单必须载明当事人、保险的财产或者人寿、被保险人的利益、保险的风险、保险期限和保险费等事项。
- 以下信息不需要在合同中进行沟通:已知的信息、应该知道的信息、另一方放弃的信息以及对风险并不重要的信息。
- 保险公司的财务评级不需要在保险单中明确说明。
- 保险费是被保险人为保险责任向保险人支付的金额提供。
- 每个暴露单元的保险价格称为费率。
- 费率就是每个曝光单元的成本。
- 为了确定被保险人将支付的保费金额，保险人将费率乘以购买的暴露单元数量。
- 明示保证是在保险单中对与…有关的事项所作的事实陈述
被保险的人、物或对风险的说明。
- 保证可以是明示的，也可以是暗示的。
- 保险合同中的陈述可称为默示保证。
- 声明可以是口头的，也可以是书面的，并且可以在保险单签发时或签发前作出。
- 代表可在保险单签发前变更或撤回，但不得在保险单签发后变更或撤回。
- 关于未来的陈述，除非仅仅是一种期望或信念的陈述，否则应被视为一种承诺。
- 如果事实与这种陈述的主张或规定不一致，这种陈述就是错误的。
- 如果陈述在实质内容上是虚假的，受损害的一方有权解除合同。
- 在已签署的索赔表格上的虚假陈述可能使被保险人作伪证。

- 隐瞒的重要性是用来确定虚假陈述重要性的规则。
- 隐瞒是指一方当事人没有将其所知道的、并且应当告知的事情告知对方，以便对方作出合理的决定。
- 故意或无意隐瞒，受害方有权解除保险。
- 重要性仅由事实对保险人就拟议合同的不利之处形成意见时可能产生的影响来决定。
- 如果保险人发现被保险人违反了重大保证，他们可以解除合同(使保险单无效)。
- 解除保险单是指将全部保险费退还给被保险人，从而使保险单作废或取消。这就好像这个保险单从来就不存在，而且没有保险范围。

C.人寿保险——基础知识

人寿保险的用途:

- 投保人是指申请购买保险的个人。
- 在进行销售之前，代理人应该做的第一件事是确定投保人的总体财务目标。
- 人寿保险在被保险人身故时产生直接遗产，因为身故保险金将在被保险人身故时支付给受益人。
- 人寿保险的保险利益必须在投保时存在。
- 如果被保险人提高了保险限额，他们并不是在消除风险;他们转移了更多的风险。
- 关键人物人寿保险是企业用来在有价值的员工死亡时保护自己的保险。死亡抚恤金将支付给公司，用于雇佣和培训接替者。
- 关键人人寿保险的保费是不可扣税的，但保险金是不应纳税的。
- 购买人寿保险为买卖协议提供资金是人寿保险的商业用途，而不是个人用途。
- 在中投的规定下，所有面向55岁及以上人群销售的定期寿险的广告、保单和凭证都必须包含定期寿险货币价值指数，该指数与寿险退保成本指数类似。

个别承保、定价和索赔:

- 在作出不利承保决定的情况下，保险人或代理人必须以书面形式向个人提供作出决定的具体原因和他或她的权利摘要。
- 优先风险收取最低的保费，因为它们对保险人构成的风险最低。
- 保险公司内部的承保部门选择保险公司将承担哪些风险。
- 医疗信息局的成员必须报告在承保过程中发现的医疗缺陷。
- 人寿保险公司是医疗信息局的成员。
- **HIPAA**隐私规则为受保护健康信息的使用和披露建立了国家标准。
- 人寿保险政策不包含先前存在的疾病的试用期。
- 当投保人透露需要更多信息的健康状况时，保险公司通常会要求一份主治医生的报告。
- 对主治医生报告的要求必须附有一份签署的授权书副本。
- 为了授权主治医生报告的发布，申请人必须签署一份同意书。
- 代理人的佣金来自保险费用中所收取的保费的一部分。

人寿保险和年金的种类

人寿保险:

- 不参与保险的投保人将不会获得分红。非参与型保单由股票保险公司发行。股票保险公司向股东支付股息，而不是向投保人支付股息。
- 参加团体保险的员工会收到保险凭证作为他们投保的证明。
- 普通人寿保险有三种类型:终身寿险、养老保险、定期寿险。用缩写WET来记住它们。团体保险不是普通人寿保险的一种。
- 终身寿险又称连续保费终身寿险。
- 万能寿险在缴纳保费后，保险公司会从中扣除死亡率和一般费用，然后加上当期利息，存入现金价值。
- 指数化终身寿险保单的现金价值所支付的回报率将跟上通货膨胀率。
- 允许投保人自行将现金价值转入不同子账户的寿险保单被称为可变寿险。
- 可变保险产品受到国家保险部门和证券交易委员会(SEC)的监管，因为它们被认为符合证券产品的定义。
- 可变/万能寿险没有固定的、有保证的回报率。
- 家庭保险为整个家庭提供人寿保险，允许孩子在不进行体检的情况下从定期寿险转换为终身寿险。
- 家庭人寿保险包括配偶一方的终身寿险和配偶另一方和子女的可转换终身寿险。
- 如果在青少年寿险保单中加入给付福利附加条款，如果父母去世，在子女达到一定年龄(通常是21岁)之前，该保单将免除该保单的保费。
- 共同寿险保单涵盖多个生命，在第一个被保险人死亡时进行赔付。
- 关于生存人寿保险，以下情况是真实的:它提供的保费与单独保单相比相当低;它完全可以满足支付遗产税的现金需求;面值通常超过100万美元。
- 每年可续期的定期人寿保险的票面金额持平，但保费不断增加。
- 递减定期人寿保险通常用于在借款人死亡时偿还未偿抵押贷款。

养老金:

- 如果年金领取者选择了10年期确定年金支付选项，它保证如果年金领取者在前120笔付款中死亡，剩余的付款将支付给受益人。然而，只要年金者活着(可能大大超过10年)，他/她就会得到支付。
- 豁免津贴是用来确定应课税的年金分配金额的公式。
- 可变年金是指一个累积单位的价值可以乘以一个单独账户中拥有的单位数量。
- 投资于可变年金的资金存放在保险公司的独立账户中。
- 股票指数年金有固定的最低利率，并有机会获得更高的回报率，就像股票市场一样。

人寿保险和年金-保单替换I注销:

- 代理人和投保人都必须签署《关于更换的通知》。
- 换保时，代理人不需要将换保通知副本发送给现有保险人。新保险公司会向现有保险人提供通知。
- 替换是指代理将客户的当前保单替换为新保单，且不违法。但是，代理人不会替换客户的保单

如果新保单更差，保费更高。这将被认为是扭曲，是非法的。

E. 个人人寿保险合同

- 保险公司或代理人必须在申请中明确说明这些问题，这些问题的目的是仅仅为了营销或研究目的而获取信息。
- 非医疗应用程序允许保险公司在没有进行身体检查的情况下写一份人寿保险单。
- 受益人不需要在保险申请书上签字。
- 整个合同条款都规定，如果申请在签发时附在合同上，该申请即为合同的一部分。
- 在满足所有条件之前，有条件收据是没有保险范围的。
- 保险装订单总是创建立即保险(这是装订单和有条件收据的主要区别)。有约束力的收据能立即提供有限的保险金额。
- 根据《加州保险法》(CIC)，人寿保险代理人不能出具活页夹。
- 如果代理人为他或她没有被任命的公司签发活页夹，专员可以暂停或吊销代理人的执照。
- 为证明被保险人已投保，书面活页夹被视为有效保险单。这不包括人寿保险。只有在财产和意外伤害保险中才允许使用活页夹。
- 插图是一种展示或描述，其中包括一份寿险保单在一定时期内的非保证元素。
- 制定寿险保单插图规定并不是为了消除信息披露。
- 季度缴费模式的费用高于年度缴费模式。
- 对保单条款的解读并不是保险监管的首要目标。
- 人寿保险和年金的免费待遇也被称为回归权。
- 寿险公司被要求给投保人至少10天的免费看单
- 60岁及以上的投保人被认为是老年人，必须获得30天的最低免费外观)。
- 如果可变年金的所有者在返还权期间退还它，他或她将获得所有已付保费的全额退款。
- 绝对让渡是所有权永久转移。
- 转换功能允许员工从团体保险转为个人保险。
- 股息由董事会宣布，不能保证。
- 被保险人会指定一名或有受益人，以确保如果第一受益人先于被保险人死亡，保单收益将流向何处。
- 当被保险人和第一受益人均因同一事故死亡时，适用共同灾害条款。它规定第一受益人总是先死亡，并保护或有受益人的利益。
- 挥霍条款保护保单收益不受受益人债权人的损害。但是，如果保险收益是一次性支付的，则不适用“挥霍条款”。
- 如果受益人指定是可撤销的，被保险人可以随时变更受益人。
- 自动保费贷款是一种附加条款，可以添加到现金价值人寿保险政策，以防被保险人忘记支付保费。在宽限期结束后生效。
- 抵押品转让可以用来获得贷款。
- 在加州，如果在保险生效之日的前2年内因自杀导致死亡，人寿保险费将退还给受益人。
- 年龄错报条款允许保险公司将死亡时的面子金额调整为被保险人支付的保费金额

购买保险时，被保险人的年龄真相已被告知。

- 在59岁半之前交出年金的现金将导致普通所得税和10%的提前分配罚款，这两者都适用于盈利部分。
- 减少的已缴未罚没选择权将提供一种新的终身寿险保单，减少了面值的保护。
- 延长期限是一种非罚没选择权，它提供了一份新的定期人寿保险保单，与原保单的面额相同。延长保单期限不是一种结算期权。
- 延长期限是寿险的一项非罚没条款，而不是附加条款或结算期权。
- 续期保险是一种使用现金退保价值购买保单全部面值的已缴定期保险的非罚没期权。
- 保单所有人可以在身故前预先确定理赔选择权，但通常在被保险人身故后由受益人选择理赔选择权。
- 如果在被保险人身故时一笔保单贷款仍未偿还，且受益人选择定期结清选择权，则未偿还贷款将影响所收到款项的金额，而不是所收到款项的长度。
- 利息结算选择权将只允许向受益人支付身故保险金收入。
- 如果受益人希望将人寿保险收益留在保险人处，并获得投资收益，则受益人应选择利息结算选项。

F. 寿险保单附加人

- 在寿险保单中加入的残疾收入附加条款，如果被保险人成为残疾，将支付被保险人损失的收入的替换。
- 如果被保险人残疾，则免除被保险人的保险费。
- 如果被保险人因本保单所定义的意外事故死亡，意外身故保险金附加条款将按票面金额的两倍支付。
- 如果被保险人购买了生活费附加条款，该附加条款将自动增加与消费者价格指数挂钩的保单限额。然而，如果保单限额增加，基础保费也会增加。
- 有保证的保险附加条款允许被保险人在指定的未来期权日期向上调整福利。

G. 团体人寿保险、退休计划和社会残疾计划

- 团体保险通常比个人保险便宜。
- 加州要求团体人寿保险合同至少覆盖2名员工。
- 如果员工希望不受任何限制地注册，该员工将在资格期(开放注册期)内注册。
- 在供款团体政策中，保险费由雇主和雇员共同分担。雇员缴纳保险费。
- 雇主支付100%保险费的团体合同**称为**非供款的团体计划。
- 所有合资格雇员必须参与一项非供款团体人寿计划。
- 雇员须在供款性团体保险计划中支付全部或部分费用。
- 团体保险合同在保险人和雇主之间订立。
- 保险代理人必须保存关于在这个州销售的保单的记录至少5年。
- 没有雇员的独资企业没有资格享受团体人寿保险。
- 如果参加团体人寿保险计划的受抚养子女不能自立，则该计划的保险可继续，不受任何年龄限制。

- 在团体生活计划中，在教育机构就读的受抚养儿童可享受保险，直至**26岁**。
- 团体人寿保险可能不包括航空、自杀和军事行动，但不包括其他事故导致的死亡。
- 大多数工人通过对他们的收入征税来缴纳社会保障。
福利是根据缴款而定的，但并不等于缴款。
- 没有子女的寡妇或鳏夫在**60岁**时将**有资格**获得社会保障遗属福利。
- 社会保障空白期是指遗属家属没有资格领取社会保障遗属福利的一段时间。遗属福利在此期间停止发放。
- 社会保障的空白期从最小的孩子**年满16岁开始**。
- 社会保障空白期在未亡配偶**年满60岁时结束**。
- 社会保障完全退休年龄以个人出生年份为基础。
- 社会保障下的退休福利只提供给那些完全投保的工人。
- 社会保障的完全参保状态需要**40个季度**的覆盖率。
- 获得社会保障退休福利的资格取决于所赚取的季度数。
- 在过去**13个季度**中有**6个季度**向社会保障缴费的人，在该系统下被保险。

人寿保险和年金的税收

- 年金死亡抚恤金不可抵税或免税。人寿保险死亡抚恤金是免税的。
- 在身故给付金额超过**5万美元**的团体人寿保险中，**5万美元**以上的保险费作为被保险人的收入征税。
- 团体人寿保险不排除意外死亡。
- 修改后的养老保险合同有**10%**的国税局提前提款罚款。

I.意外和健康保险——基本款

- 在带有意外手段条款的意外和健康保险中，原因和结果都必须是意外的，这样保险才能适用。
- 共同保险是医疗保险的一个特点，被定义为在免赔额满足后分担损失。共保通常表示保险人和被保险人按比例分担损失，保险人支付较大比例，如**90/10**。
- 看门人(初级保健医生)不能是专家;“看门人”必须是全科医生。
- 当被保险人伤残时，放弃附加保险费将免除被保险人的保险费。
- 有保证的可续期健康保险保单的保费最高。
- 有保证的可续期健康保险保单必须提供续期服务，除了仅按等级收费外，不能以任何方式更改。
- 保险人不得以任何方式变更不可撤销的健康保险政策。
- 指定疾病保单是指只承保某些重大疾病的保单，如癌症保险。

J.医疗费用保险

个人保险:

- 卫生保健组织和**PPOs**被称为服务提供者，因为医生和医院直接从提供的服务中获得报酬。

- 人均费用是支付给治疗hmo用户的医生的人均(人均)费用。
- HMO的订户可以在没有初级保健医生(看门人)事先授权的情况下接受紧急医疗照顾。
- 只有在紧急情况下，HMO才提供网外保险。
- hmo强调预防医学。
- 健康维护组织不需要为处方药提供保险。
- 首选提供者组织(PPOs)由特定网络区域内的各种医院和私人医生组成，他们同意以预定的折扣服务费费率向组织的订户提供服务。
- 如果服务是由首选供应商提供的，PPO可以覆盖100%的服务，扣除名义上的共同付款。
- 如果服务是由非ppo提供商提供的，这些服务仍然被覆盖，但金额有所减少，紧急情况除外。
- 有了PPO，被保险人可能会离开保险网络。除紧急情况外，PPO可在网络外以较低的金
额提供。
- 独家供应商组织(EPO)是一种PPO，它利用一组精选的独家首选供应商，这些供应商按服
务收费。
- 大多数epo利用守门人的概念，其中登记者被分配到初级保健医生谁使转诊到各种独家供
应商。
- epo提供了传统HM o和ppo的替代方案。

消费者驱动的健康计划(CDHPs):

- 消费者驱动的健康计划包括服务点(POS)计划、医疗
储蓄账户(msa)和高免赔额健康计划(hdhp)。
- hsa、msa、fsa和hra都是消费者驱动的模式。
- fsa由雇主设立。
- fsa归雇主所有，但雇员可以决定用金融服务管理局支付哪些医疗费用。
- fsa可以与大多数雇主赞助的健康计划一起使用。
- HRA(医疗报销安排)是雇主设立的福利账户。
- 雇主每年为雇员向HRA缴款。
- 员工可以使用HRA中的余额来支付健康计划未涵盖的医疗费用，例如免赔额和共同保险。
- HRA只能由雇主出资。雇员供款是不允许的。
- HSA(健康储蓄账户)最好被认为是支付医疗费用的退休账户。
- fsa, HRAs和HSAs都是由税前资金资助的。当用于合格的医疗费用时，他们的收入都是免税
的。每个账户都有一张储蓄卡，可以提款。
- 雇主拥有HRA和FSA。
- msa类似于HSAs。关键的区别是医疗储蓄账户只提供给个体经营者和/或小企业。在医疗储
蓄账户中，只有雇主或个人可以缴费，而不是两者的混合体。HSAs是两者中更常见的。
- 高免赔额的健康计划通常与健康储蓄账户(HSAs)相结合。
- 为了获得HSA，被保险人必须参加与HSA兼容的保险计划。
- 员工拥有HSA。
- 只有HSA可以投资这些钱(把它想象成一个共同基金账户)。

团体医疗费用保险:

- 团体保险通常比个人保险便宜。
- 转换功能允许员工从团体保险转为个人保险。

- 参加团体保险的员工会收到保险凭证，作为他们投保的证明。
- 员工福利计划不能为人寿保险福利自筹资金，只能为健康福利自筹资金。
- 如果员工希望不受任何限制地注册，则员工需要在资格期(开放注册期)内注册。
- 在供款团体政策中，保险费由雇主和雇员共同分担。雇员缴纳保险费。
- 在非供款的团体残疾收入政策中，任何支付的保单福利都将包括在员工的总收入中(应纳税)。
- 由雇主支付100%保费的团体合同称为**非供款团体计划**。
- 《综合综合和解法案》(COBRA)要求拥有20名或20名以上雇员的雇主为因合格事件而没有资格获得保险的雇员及其家属提供持续的健康保险。如果雇员选择继续保险，雇员有责任为保险支付全额保费，并且只能在有限的时间内继续集团计划下的保险。
- 被解雇的雇员如果因故被解雇，可能不符合COBRA下的团体延续资格。
- 离婚是COBRA规定的合格事件，允许雇员申请继续在团体计划下投保。
- 根据《美国残疾人法》(ADA)，戴眼镜不被视为残疾，但坐轮椅、耳聋和艾滋病毒/艾滋病属于该法案的范围。
- 《家庭和医疗休假法》(FMLA)为某些员工提供每年长达12周的无薪、工作保护休假，用于分娩和照顾新生儿、收养孩子、照顾有严重健康问题的直系家庭成员(配偶、孩子或父母);或在员工因严重健康状况无法工作时休病假。

患者保护和平价医疗法案(PPACA):

- PPACA要求大多数美国公民和合法居民购买医疗保险，否则将受到罚款。
- 医疗费用政策不再有试用期。
- 个人和小团体医疗费政策可以通过交易所购买。
- 健康保险保单的保费可能不基于健康或性别。费率可根据保单类型或购买的保险等级确定，并可采用年龄层费率。
- PPACA与其他联邦法律相互关联，包括医疗保险，COBRA, HIPAA和儿童健康保险计划(CHIP)。
- 根据PPACA，任何人都可以获得医疗费用保险，无论健康状况如何。
- 符合预支保费税收抵免资格的人可以购买任何金属级别的保险。
- 通过雇主提供负担得起的健康保险的人没有资格获得预缴保费税收抵免或成本分担补贴。
- 所有通过该交易所出售的保单都必须提供基本的健康福利。
- 每年都有一个开放的注册期，新的参保人可以通过交易所购买保险。
- 已透过交易所购买保险的人士可于开放登记期间转换保单。
- 特殊的注册期允许一个人在触发事件后注册交易所的保险。
- 通过交易所特别注册的触发事件包括失去基于工作的健康保险，因收入增加、结婚、离婚、出生或收养孩子而失去医疗补助保险。
- 当通过交易所购买保险时，一个人可能有资格获得成本分担补贴或保费削减。该交易所还旨在

让人们有资格享受加州医保。

- **PPACA**要求保险公司在所有个人和团体健康保险政策上为**26岁**以下的儿童提供受抚养保险。子女可以加入或继续参加父母的计划，即使他们结婚了，不与父母住在一起或上学。
- 通过交易所购买保险的人将被筛选是否有资格参加加州医保(加州医疗补助计划)以及子女健康保险计划(**CHIP**)。
- 通过交易所购买保险的人可能有资格获得成本分担补贴和/或预提保费税收抵免，这取决于他们的年收入与联邦贫困水平。
- 为了符合成本分担补贴的资格，一个人必须购买银层保险。
- 成本分担补贴限制了一个人每年的自付最高限额。
- 通过该交易所出售的医疗费用政策以标准化计划的形式提供，被称为金属层:白金、黄金、白银和青铜。铂金计划是最昂贵的，而且覆盖范围最好
- 大型企业必须为全职员工提供负担得起的、满足最低覆盖水平的保险(每周**30小时**或以上)，否则将面临罚款。

加州健康福利交易所(涵盖加州小企业(CCSB)):

- 加州健康福利交换使个人和小企业更容易比较计划，并在私人市场购买健康保险。
- 加州健康福利交易所的目的是加强竞争，通过组织私人保险市场，为大型雇主集团提供同样的优势，包括更稳定的风险池、更大的购买力、保险公司之间更激烈的竞争以及关于价格、质量和服务的详细信息。
- 小型企业可以在全年的任何时候通过**CCSB**计划购买保险。
- 拥有**25名**或更少雇员的企业必须通过**CCSB**计划购买健康保险，才有资格获得联邦保费税收抵免。
- 根据**PPACA**，小企业不需要为员工提供保险。
- 保险公司必须遵守以下医疗赔付率要求:个人计划**80%**，大型团体计划**85%**。

K. 伤残收入保险

- 残疾保险公司必须取消那些损失似乎比保险公司预期的要频繁或严重得多的申请。这是承保人的责任。
- 发病率表载有与疾病或残疾发生概率有关的统计数据。死亡率表载有与死亡概率有关的统计数据。
- 当残疾收入保险政策是全新的时，将先前的医疗状况排除在保险范围之外的一段时间被称为试用期或先前存在的状况排除。
- 残疾收入保单中包含的等待期也被称为消除期。
- 在残疾收入保险中，等待期就像一个免赔额，只是它是用时间而不是用美元来表示的。
- 被保险人伤残后不符合领取保险金条件的时间(**30天、60天、90天、180天**)被称为等待期。
- 社会保障下的残疾收入覆盖是为了在完全残疾的情况下提供最低收入底线。它的设立不是为了完全弥补丧失的收入。

- 雇员在做非全职工作并根据长期残疾福利领取损失的收入时，将被视为部分残疾。
- 社会保障对完全残疾的定义是最难达到的。
- 根据社会保障，为了获得全部残疾津贴，预计残疾必须持续至少**12个月**或死亡。
- 职业残疾收入政策提供工作期间和工作以外的保险。
- 对于非供款的团体残疾收入，雇主的保险费可以免税，但雇员的福利要纳税。
- 如果团体残疾收入政策的保险费是由雇员全额支付的，福利将从雇员的总收入中排除(不纳税)。
- 残疾收入中的任何职业定义规定，被保险人必须不能执行任何被保险人通过之前的培训、经验或教育适合做的工作。
- 如果一个计算机程序员在他的政策中有自己的完全残疾的职业定义，他仍然有资格获得残疾收入福利，尽管他回到了门卫的工作中。
- 残疾收入政策不提供终身给付期。
- 在残疾收入政策中，社会安全补偿附加条款将支付社会安全支付与被保险人实际劳动收入损失之间的差额。
- 残疾收入政策中康复条款的目的是鼓励残疾被保险人回到原来的职业。
- 残疾收入政策中的移植捐赠者福利认为，如果被保险人捐赠了身体器官，则被保险人为残疾。
- 如果被保险人仍然残疾，可添加到残疾收入政策中的保费附加返还将提供定期支付的保费的一定百分比的返还。

L.高级健康产品

社会安全:

- 社会安全残疾福利的等待或取消期为**5个月**。
- 社会安全残疾津贴的数额以工人的基本保险金额(**PIA**)为基础。
- 福利不追溯至残疾开始时。
- 对大多数工人来说，缴纳社会安全是强制性的。

医疗保险:

- 根据医疗保险的**A**部分，是提供者提交索赔。
- 医疗保险**A**部分提供医院服务的保险，对**65岁**以上符合条件的人免费。
- 医疗保险部分是可选的，如果符合条件的个人注册，必须每月支付保险费。医疗保险的**B**部分为医生服务提供保险。
- 医疗保险**B**部分-医疗保险提供的保险范围:免赔额、共同保险、医生服务、手术前第二意见、住院门诊、其他承保服务、精神疾病、门诊诊断测试和**x**光检查等。
- 医疗保险第二部分只适用于**65岁**或以上的个人。
- 保险公司**可能**提供只包含核心福利的医疗保险补充保险计划。
- 医疗保险**C**部分不包括处方药。医疗保险**D**部分涵盖处方药。
- 医疗保险将在每个季度发出一份医疗保险摘要通知(以前称为医疗保险福利解释)，详细说明在**a**部分和**B**部分提供的服务，如果它们被覆盖，以及它们被覆盖的金额。

- 医疗保险摘要通知不是一份法案。到期的款项将由提供服务的提供商直接开具账单。

M.长期护理保险

- 销售长期护理的代理人需要在核心要求内完成针对长期护理的继续教育，而不是另外。
- 熟练护理、中级护理、监护、家庭保健、家庭护理和社区护理是长期护理政策中的标准护理水平。
- 临终关怀是对绝症患者的照顾，大多数长期护理政策都包括在内。临终关怀不包括与康复相关的费用。
- 需要绝症护理的个人可以在他或她的长期护理政策中找到作为临终关怀的保险。
- 成人日托保险在长期护理政策中将包括在设施中为住在家里的人提供的兼职护理。
- 长期护理保险是根据申请人照顾自己(日常生活活动)的能力承保的。
- 在长期护理政策中触发保险的主要有6个AD Ls，包括洗澡、节制、穿衣、进食、如厕和转移(行走)。
- 为了满足长期护理政策的慢性病触发因素，个人必须无法进行至少两项日常生活活动。
- 恢复期不是长期护理政策中需要支付福利的护理水平。
- 在加州销售的每一个合格的长期护理oolicv必须在oolicv的第一个oaze上声明以下内容: “本长期护理保险合同旨在成为联邦认证的长期护理保险合同，并可能使您有资格获得联邦和州的税收优惠。”
- 在首次征集时，必须向长期护理保险的潜在申请人交付一份保险范围的大纲。
- 关于长期护理保险，所有保险公司、经纪人、代理人和其他从事保险业务的人都对投保人或潜在投保人负有诚实义务，负有诚信和公平交易的义务。
- 对于替代长期护理保险，佣金将根据替代保险的年度保费与原保险的差额计算。

N.保险市场

生产商:

- 交易性保险包括合同的招揽、谈判或执行，以及合同产生的事项的交易。
- 没有有效许可证，不得办理保险业务。
- 无证买卖保险的人犯了轻罪。
- 无证买卖保险属于轻罪，将被处以不超过5万美元的罚款或1年以下监禁，或两者兼而有之。
- 根据联邦法律，被禁止的人是指其活动影响州际贸易，并有意欺骗，向任何保险监管机构作出任何虚假的重大陈述或财务报告，以影响该监管机构的行为的人。
- 根据联邦法律，未经专员事先书面同意，被禁止者不得在该州从事保险活动。
- 根据联邦法律，违禁者一经定罪，可被判处10至15年监禁，每次违禁者最高可被罚款5万美元。
- 保险代理人是指由保险公司授权并代表其办理除人寿、残疾或健康保险以外的所有类型保险的人。
- 人寿保险持牌人是指获授权代表人寿保险或残疾保险公司办理人寿保险、意外及健康保险或人寿意外及健康保险的人。

- 保险经纪人是指为获得赔偿并代表他人进行人寿保险以外的其他保险交易，但不代表保险人的的人。
- 持牌的人寿或健康代理人可向未指定其的保险公司提交人寿或健康保险申请。保险人签发保险单的，必须在**14**日内指定代理人。这就是所谓的经纪。
- 保险经纪人并非由保险公司委任。
- 没有所谓的人寿或健康保险经纪人。
- 财产/意外险代理人或经纪人可以将被保险人应付的返还保费与该被保险人应付的未支付的同一保单或任何其他保单保费相抵消。
- 人寿保险结算经纪人是指代表投保人，就向人寿保险结算提供者出售该投保人的人寿保险合同进行谈判的人。
- 寿险结算经纪人仅代表保单所有人，对保单所有人负有受托责任，按照保单所有人的指示行事。
- 寿险结算通过使用绝对让渡来实现。
- 保险律师是受雇于代理人或经纪人办理除人寿保险或健康保险以外的其他保险业务的自然人。
- 保险律师可同时代表一名以上代理人或经纪人。
- 过失与遗漏保险保护代理人免受因疏忽、错误和遗漏而产生的法律责任。它不包括欺诈、不诚实或犯罪行为。
- 除非是由富余线路经纪人代理，否则作为未被允许的保险公司的代理人是一种轻罪。
- 只有在该州不能从已获准保险公司购买保险的情况下，剩余保险公司的经纪人才可以向未获准保险公司投保。
- 盈余保险项目的承保不能以获得低于已获准保险公司收取的最低费率为目的。
- 盈余线经纪人必须在已获准承保的保险公司中进行仔细的搜索，然后将保险范围提供给未获准承保的保险公司。
- 在出售服务时提供免费保险，以此作为完成交易的诱因是不合法的。
- 代理人使用自己的实际姓名不需要得到专员的批准。
- 持牌人必须向专员提交其经营业务时使用的真实姓名和所有假名。
- 虚构的名称不得与已登记的名称过于相似，不得误导公众或暗示持牌人是保险公司。
- 持牌人的电子邮件、住所、主要业务或通讯地址如有任何变更，必须立即通知专员。
- 如果代理人在互联网上发布广告，必须包括代理人的执照号码、姓名和营业地址，但不能包括电话号码。
- 持牌人必须在得知其背景信息发生变化之日起**30**天内书面通知专员。
- 人寿保险代理人毋须保存由保险公司分发的一般用途印刷资料的记录。
- 关于人寿保险单插图的规则并不旨在确保插图规定非担保元素在所示所有年份都将保持不变。
- 显示未在争议中确定的保费、价值、积分或费用的人寿保险插图显示的是非保证要素。
- 人寿保险插图不要求包括说明插图中的利益是有保证的。福利可以是有保证的，也可以是非有保证的。
- 如果保险公司表示将使用说明，他们必须每年向投保人发送一份状况摘要报告
- 如果投保人通过认罪、**nolo contendere**(无抗辩)或定罪证明犯有重罪，专员可在不举行听证会的情况下拒绝其执照申请。
- 如果申请人在过去**5**年内被吊销了职业执照，保险专员可以在没有事先聆讯的情况下拒绝他们的执照申请。

- 如果保险公司在知情的情况下允许其代理人误导公众人士，以诱使该人士改变其现有的保险，专员可暂停该保险公司就所涉及的业务类别发出的授权证明书。
- 保险公司不得向被保险人提供任何种类的保险，作为购买或租赁任何不动产或个人财产或服务的诱因，而不就该等保险向被保险人另行收取任何费用。
- 保险公司必须向委任持牌人为保险公司代理人的专员提交委任通知。
- 委任自签署之日起生效，并将持续至被保险人取消或委任人的执照到期为止。
- 为了办理保险业务，代理人必须与至少一家保险公司保持预约。
- 如果代理人不再持有任何保险公司的预约，他或她的执照将被视为不活跃。
- 不活跃的执照可以在其到期前的任何时间通过提交新预约重新激活。
- 持牌人可随时将其执照交回专员注销。
- 如果雇主持有代理许可证，并想取消它，雇主必须向专员发出书面通知。
- 所有预约终止后，持牌人的永久执照将不会被吊销被取消，但将变得不活跃。
- 自然人死亡时，发给自然人的所有许可证均终止。
- 当公司完全不复存在时，其保险许可证也随之终止。
- 任何被许可人将信托资金用于自己的用途都是盗窃。
- 保险代理人在处理客户的保费时是以受托人的身份行事的。
- **MGA(管理总代理)**可以是管理保险公司全部或部分业务(包括单独的部门、部门或承保办公室)的任何个人、公司、协会、合伙企业或公司。
- 代理人在处理、处理、监督或信任和信任他人的事务时负有受托责任，特别是在涉及财务事务时。
- 接受信托资金的被许可人必须将这些资金汇给有权获得信托资金的人，或将这些资金保存在该州的信托银行账户中，与任何其他账户分开。
- 被许可人可以将其托管银行账户中的信托资金与用于预付保险费或为支付回报佣金建立准备金的其他资金混合。
- 必须从每个有权获得此类资金的保险公司或个人那里获得书面协议，授权维护和保留托管银行账户资金产生的任何收益。
- 只从事人寿保险的代理人或事故和健康保险代理人必须完成为期**2年**的继续教育，每次**24小时**。
- 持有人寿、健康和财产及意外险所有险种执照的代理人，必须在每**2年**续保期内完成**24小时**的继续教育，而不是**48小时**。
- 财产保险经纪人和意外险代理人必须完成**24小时**的继续教育，每**2年**续签期。
- 除了完成许可证前的要求，生命代理、火灾和伤亡经纪代理和个人线路代理还必须完成**12小时**的道德和代码课程。
- 第三方管理人员经常帮助雇主管理他们的自筹资金计划。
- 《职业道德守则》要求代理人永远把客户的利益放在第一位。
- 如果保险公司在签发、续期和服务保单时无意中被发现有不公平的贸易行为，保险公司可能会因三种违规行为而被起诉，每种行为一种。
- 如果代理人从事不公平的竞争方式，代理人的每一行为将受到不超过**5000美元**的处罚，如果该行为被判定为故意，则每一行为将受到不超过**10000美元**的处罚。

- 加州保险法(CIC)和加州法规(CCR)确定了许多不道德和/或非法的做法，但它们并不是道德行为的完整指南。
- 加州保险法包括高级保险法保护。卖给60岁或60岁以上的人的人寿保险必须提供至少30天的免费试用期。60岁以下的人最低要求的免费试用期是10天。
- 每一家向老年人提供个人人寿保险政策或年金的保险公司，如果在插图中使用非担保元素，必须提供一份声明，并必须以粗体字体显示。
- 老年人免费使用的声明必须用不少于10个大写字母打印在保单或证明的封面页和保险范围概要上。
- 代理人不得使用或授权使用托辞面谈来获取与保险交易有关的信息。
- 针对55岁及以上的个人的定期人寿保险，必须显著地披露因被保险人年龄、保单期限或任何其他因素而导致的保费变化。如果保险人保留在未来修改保费的任何权利，这一事实也必须披露。
- 如果资深人士购买了一份投资于共同基金的年金，但在free look期间取消了，中投公司要求退还资深人士账户的价值。

保险公司:

- 在加州成立并在加州销售的保险公司被认为是加州的国内保险公司。
- 在加州销售的另一个州的保险公司是加州的外国保险公司。
- 总部设在另一个国家(如加拿大)并在加州开展业务的保险公司是外国保险公司。
- 如果有三家保险公司降低了风险，则认为在已承认的保险公司中进行了认真的搜索。
- 在再保险交易中，主保险人是指将其损失风险转移给另一家保险人的保险公司。
- 购买再保险的保险公司被称为主保险人(又称分出保险人)。
- 中投对个人的定义很宽泛，包括个人、协会、组织、合伙企业、商业信托、有限责任公司或公司。
- 保险人可以是个人、协会、组织、合伙企业、商业信托或有限责任公司或公司。
- 由相互保险公司签发的保单向投保人支付红利。分红选择权由投保人在投保申请书上选择。
- 相互保险公司由投保人拥有。
- 股份保险公司是由个人拥有的保险公司，他们购买公司的股份(按所拥有的股份的比例分享利润)，并投票选举董事会。
- 共同保险公司的保单持有人收到的股息是不征税的。

市场监管-一般:

- 只有当州立法机构通过一项新的法规，修改、修改或废除现有的法规时，才能改变CIC。
- CCR只能由专员根据《州行政程序法》修改。
- 保险监理专员与总督一样，由市民选举产生。
- 保监的任期不超过两届，每届任期4年。
- 根据《商业保险条例》第770条，保险监理专员可对违反一宗以上交易的行为发出停止令，如果该等违规行为涉及以不动产或个人财产为担保的贷款。
- 如有合理依据怀疑有犯罪活动、欺诈或重大事件，可使用借口面谈调查索赔

误传。

- 联邦《格兰姆-里奇-比利法案》(GLBA)要求隐私保护通知不迟于寻求新保险时在保单交付时提供，并在续保时每年提供一次。
- CA金融信息隐私法为个人提供了比联邦GLBA提供的更大的隐私保护。
- CA保险信息和隐私保护法的目的是为保险交易中收集的信息的收集、使用和披露建立标准。
- 当保险公司无法在到期时履行其财务义务时，则被视为资不抵债。
- 保险公司不能就其所有责任作出拨备，并就其所有未偿还风险进行再保险，从而逃避资不抵债的状况。
- 有足够准备金支付所有债务的保险公司被称为有偿付能力的保险公司。
- 根据中投公司的规定，为了保持财务偿付能力，保险公司必须有足够的资产来为其负债和所有未偿风险提供再保险，还必须满足与其实收资本(公司清算时的价值)相等的最低要求。
- 国家保险保证基金为保险公司破产(财务受损)的投保人提供保护。该基金仅覆盖成员保险公司(持牌保险公司)。
- 保险公司的实收资本被定义为其资产价值超过其负债总和的金额。
- 代理人的记录必须随时提供给保险专员。
- 在破产程序中，一旦执行扣押令，拒绝向专员交付任何账簿、记录或资产是轻罪。
- 收取与保费融资相关佣金的代理人必须将其记录保存3年。
- 如果保险监理专员发出文件扣押通知，而代理人未能出示文件，代理人将被判处最高1年监禁和/或1000元罚款。
- 当保险公司被发现财务状况不佳，以致其进一步的业务交易对保单持有人有危险时，专员可采取保育程序。
- 加州生命和健康保险保证协会(CLHIGA)不包括雇主自筹资金计划或团体止损计划。
- 欺诈是被保险人故意和欺诈性的遗漏，允许保险公司解除合同。
- 每个被授权的保险人都被要求在保险人内部建立一个部门来调查欺诈性索赔。
- 如果被保险人被发现提交欺诈性索赔，被保险人可能面临监禁和/或15万美元的罚款或欺诈性索赔美元金额的两倍，以较大者为准。
- 如果被保险人在欺诈性索赔表上签字，则被保险人可能被判伪证罪。
- 索赔表格必须包括以下与欺诈性索赔有关的声明：“知道为弥补损失而提出虚假或欺诈性索赔的Anv oerson是犯罪的，可能会被处以罚款和监禁在州监狱。”
- 正如在CIC中使用的那样，“应”一词意味着强制，“可”一词意味着允许。
- 寄发通知者的宣誓书，陈述寄发通知的事实，是该通知已寄发的初步证据。