單元四　未雨綢繆（人壽保險）

認識危險

胡適說：「保險是今日為明日作準備，幼時為老時做準備；父母為兒女作做準備；生時為死時作準備」。這句話的意思就是說，在我們的生活中存在著各種不可預料的危險，而且可能隨時發生，這種偶發事件，對我們的生命與財產，都會產生不利的影響。在現代社會中，對這些偶發事件所造成經濟上的不安定，有賴自己透過預防方法來設法減輕損失，然而因為危險事故難以完全防止，所以必須針對事故發生之後的可能損失預先評估，並謀求補救之道，以避免不幸事故發生時不知所措。

人壽保險的定義與類型

人壽保險是指當被保險人在保險期間內死亡、或是過了契約規定年限仍然生存時，保險公司依契約規定給付死亡或生存保險金的一種保險。可分為**保障型的「死亡保險」**、**儲蓄型的「生存保險」**與**儲蓄兼保障型的「生死合險」**：

★ **「死亡保險」**(保障型)：在保險期間中，只要被保險人死亡或全殘(如雙目失明、植物人等)，保險公司依約定給付死亡保險金或全殘保險金。依保險期間不同，可再區分為「終身壽險」及「定期壽險」。

終身壽險：保障終身，直到被保險人死亡為止。

定期壽險：提供一定期間內的保障，例如二十年。

★ **「生存保險」**(儲蓄型)：被保險人於保險期間屆滿仍生存，保險公司依約定給付滿期保險金。若被保險人於保險期間內死亡則無保險金給付。

★ **「生死合險」**(儲蓄兼保障型)：也就是「死亡保險」加上「生存保險」的一種保險。亦即在保險期間內被保險人死亡或全殘時，保險公司依約定給付死亡或全殘保險金；若在保險期間屆滿時，被保險人仍生存，則保險公司依約定給付滿期保險金。

危險分擔之道

雖然危險可能隨時發生，但我們不能因噎廢食，例如因走路不慎可能會被汽車撞到就不走路；游泳可能會溺水就放棄游泳等。其實只要我們能夠做好事前的防範措施，即可降低悲劇發生的機會。換言之，有些危險只要事先預防，就可以避免或降低。

但我們仍會遇到即使非常小心也無法避免的危險事故。例如颱風、地震等天然災害，以及傷病死亡等。雖然保險不能阻止危險的發生，但是集合大家的力量就可以將損失降低到最小的程度。就個人而言，當意外事故發生時，保險可以提供適當的財務支援，免於陷入經濟拮据的困境，因此對有購買保險的人而言，不論是在心理上或經濟上都能獲得安全感。保險制度是集結大家的保險費，對發生不幸事故的個人給予經濟上的救助。

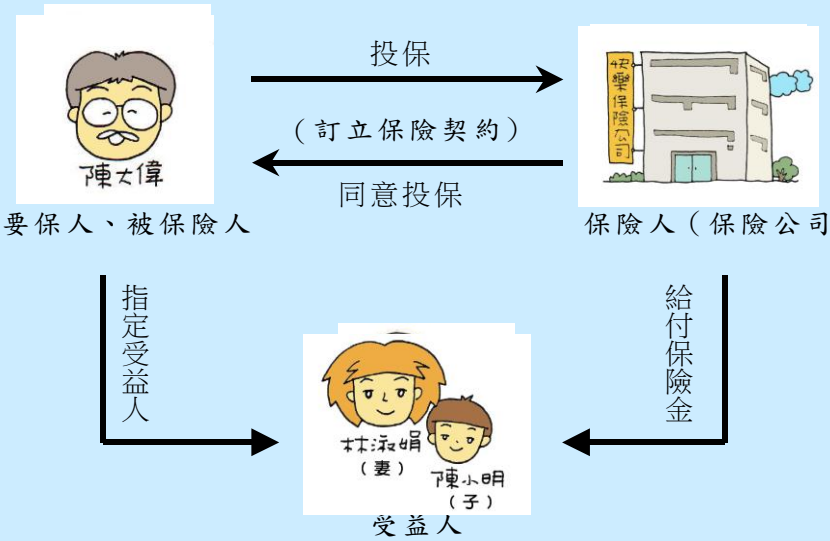
保險契約之當事人與關係人

★ ***保險人***指經營保險事業之各種組織，例如中央健保局、勞工保險局、xx人壽保險公司。

★ ***要保人***是向保險公司申請訂立保險契約，並負有交付保險費義務之人。

★ ***被保險人***是指保險事故發生時，遭受損害之人。

★ ***受益人***是指經要保人指定享有保險金請求權的人。依據現行保險契約的規定，各項殘廢保險金的受益人為被保險人本人，不可另行指定或變更。

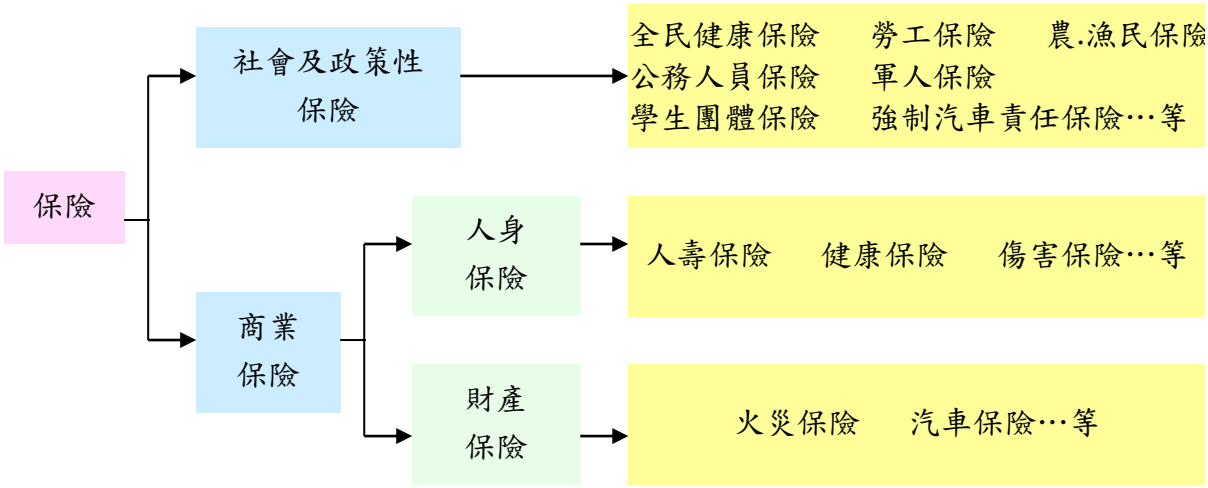


保險的種類

保險的種類相當繁多，可大致分為社會及政策性保險、商業保險兩大類。商業保險依性質又再區分為人身保險、財產保險兩類：

（1）人身保險：各種以人身危險為承保標的之保險險種（例如死亡、傷殘、疾病、老年等）。

（2）財產保險：指所有非以人身危險為承保標的之保險險種（例如房屋、汽車等財物）。



社會及政策性保險

政府為對國民遭遇到生、老、病、死、傷、殘、失業等事故時，能夠獲得基本的生活安全保障，乃開辦勞工保險、公務人員保險、軍人保險、全民健康保險等社會保險。不過有些保險，是政府為保障特定族群的福祉而立法強制投保，但政府並未編列預算也不是由政府機構所經營，是由一般保險公司經營，這種稱為政策性保險，例如強制汽車責任保險。

社會保險與政策性保險比較

	社會保險	政策性保險
經營者	政府	保險公司
強制投保	✓	✓
不得拒絕人民投保	✓	✓
政府預算補助	✓	✗

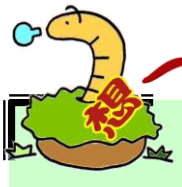
選擇合適的保險

選擇適當的保險是一門學問，每一個人因年齡、職業、收入、婚姻狀況等不同，對保險的需求也不同。所以每一個人應該先考慮自己所可能面臨的危險，再決定購買何種保險。

保險應以落實生活保障為首要目的，其次才是理財、投資方面的考量，如果只購買儲蓄型或投資型保險，卻疏忽保障性保險之重要，當事故發生時，再來嘆惜保障額度不足，也無法有實質上幫助。

13 歲國中生 → 就人身危險而言
- 校外教學發生意外
  - 學生團體保險
  - 傷害保險.壽險
- 疾病 → 全民健保

40 歲已婚上班族
- 就人身危險而言
  - 可能面臨意外死亡 → 傷害保險.壽險
  - 疾病
    - 全民健保
    - 健康保險
- 就財產危險而言
  - 房子 → 住宅火災及地震保險
  - 自用小客車
    - 強制汽車責任保險
    - 任意汽車保險



除了全民健康保險之外，你還有其他保險嗎？

珍惜保險資源

檢視我們的社會，保險制度雖已達到相當的水準，然而一般消費者總存有買保險撈本的心態，認為沒有享用到付出去的保費就是虧本，因此保險資源遭到濫用的情形層出不窮。

例如

卜伯伯說他的健保 IC 卡今年已經更新過十次了，

醫療資源的浪費情形有時來自民眾，有時來自醫療院所，通常有下列幾種形式：一種是小病看大醫院，一種是超次診療，一種是小病當大病醫，例如原可門診治療，卻以住院方式處理，或者原本只需給二種藥，但卻給四種藥；更嚴重的則是醫病勾結，例如以健保卡來換取日用品等等。由於醫療資源的浪費，必然會大幅增加醫療服務的支出，而且將成本轉嫁到其他被保險人身上，並不符合公平的原則。

例如

小陳因為長期酗酒，最近開始腹痛又嘔血，他心想自己可能活不久了，又擔心家人沒錢幫他辦喪事，於是投保了人壽保險，打算利用這筆死亡保險金作為喪葬費。不久，小陳因為肝硬化

保險制度的存在目的，是在集合眾人之力來幫助少數遇到危險事故的人，大家平日繳少許的金錢給保險公司保管運用，當有不可預料之疾病或死亡等事故發生時，可以向保險公司申請保險金來應急，這樣才能真正發揮損失分攤的精神。如果每個人都在確知自己已經生病或即將死亡時才來投保，心裏想著用小錢來換大錢，把保險當做是一種投機的工具，不僅破壞了保險作為人類互助制度的美意，更可能使保險公司因支出龐大的保險

金而發生經營困難的情形，若因此倒閉，將損及所有保戶的權益。

老師的話

適當的保險可以讓人安心，但並非萬能也不能挽回失去的生命或財產，所以在日常生活中，我們還是應該學習評估危險，謹慎行事。