自测题六

职业知识测试

一、单选题

1．保险销售环节中最重要的步骤是（　　）。

A．准保户开拓　　B．调查并确认准保户的保险需求

C．设计并介绍保险方案　　D．疑问解答并促成签约

2．（　　）是承保业务中的核心业务。

A．制定承保方案　　B．核保　　C．缮制单证　　D．收取保费

3．人寿保险的索赔时效一般为（　　）年。

A．3　　B．4　　C．5　　D．2

4．（　　）是保险人在销售保险产品之前为消费者提供各种有关保险行业、保险产品的信息、资讯、咨询、免费举办讲座、风险规划与管理等服务。

A．售前服务　　B．售中服务　　C．售后服务　　D．理赔服务

5．（　　）是指保险公司为了维持现有的人身保险合同持续有效，根据合同条款约定及客户要求而提供的一系列售后服务。

A．保全　　B．售中服务　　C．售后服务　　D．售前服务

二、多选题

1．专业化的保险销售流程通常包括几个环节，即（　　）。

A．准保户开拓　　B．调查并确认准保户的保险需求

C．设计并介绍保险方案　　D．疑问解答并促成签约

2．合格的准保户应具备以下几个条件：（　　）。

A．要有保险需求　　B．要符合投保标准　　C．要有交费能力

D．要有投保决策权　　E．要容易接近

3．准保户开拓的方法包括（　　）。

A．缘故法　　B．介绍法　　C．陌拜法

D．名册法　　E．猎犬法

4．人身保险核保的生理因素包括（　　）。

A．年龄　　B．性别　　C．健康状况

D．职业　　E．习惯

5．人身保险的核保结论将申请参加保险的被保险人分为四类：（　　）。

A．标准体　　B．次标准体　　C．延期体　　D．拒保体

三、判断题

1．保险建议书说明的步骤包括再次确认客户的真正需要、让客户意识到他的保险需求、详细解说建议书、促成交易。（　　）

2．介绍法是利用人际关系寻找准确性客户。它的优点是销售员与亲戚朋友间已经存在一个基本的信任关系，容易掌握有关信息，容易沟通和交流，保单成功率较高。（　　）

3．严格意义上讲，一项保险业务的接洽、协商、投保、审核、配证、收费、建卡都属于承保工作。（　　）

4．人身保险核保的内容包括投保财产的性能或构造、投保财产的用途、投保财产所处的环境、有无正处于危险状态中的财产、各种安全制度的制定和执行情况。（　　）

5．优惠承保是指对于低于正常承保标准但又不构成拒保条件的保险标的，保险公司通过增加限制性条件或加收附加保费的方式予以承保。（　　）

职业技能训练

1．案例分析　实际收入被提高 平安人寿核保是非多

近日，许先生向世纪保网发来投诉，许先生妻子于 2009 年 6 月 26 日购买了一份智盈人生万能险，年交保费 6 223.5 元，同年 7 月 6 日购买了第二份富贵人生两全保险（分红型），年交保费 23 775 元。如今，许先生待业在家，妻子一人在外工作，年收入 6 万，每年 3 万元的保费让他们难以承受。

“代理人为了自己的业绩和佣金，在第二份保单上将投保人实际年收入 6 万写成 16 万。后投诉到保险公司，公司说他们核保没有错，是按照正常程序走的。”许先生向世纪保网反映。

“两份保险都是同一投保人，同一被保险人，相隔不到 10 天，为什么保险公司能通过核保呢？代理人自己私自填高了我妻子的收入，这明显是骗保，违反了如实告知。我妻子说第一份保险是在白纸上签字的，保险合同会成立吗？我要求看原始投保单，保险公司不同意，说要通过法律手段才能看。”许先生认为代理人的个人行为，造成家庭无力续交保费，要求平安人寿给予全额退保。

（资料来源：陈冬梅.实际收入被提高 平安人寿核保是非多[EB/OL].财界，2010-06-03.）

讨论：

（1）保险代理人的行为属于什么性质？

（2）保险公司核保是否存在过错？

（3）许先生能否得到全额退保？

2．模拟训练

（1）材料：太平洋财产保险股份有限公司人身意外伤害保险（个单）投保单。

（2）任务：在教师指导下模拟填写。

中国太平洋财产保险股份有限公司人身意外伤害保险（个单）投保单

投保单编号：

<table>
<tr><td rowspan="10">投保人资料</td><td rowspan="2">姓名：</td><td colspan="2">出生日期：　　年　　月　　日
有效证件类型：☐身份证☐军人证☐护照☐其他（　　）</td></tr>
<tr><td>证件号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">性别：☐男　☐女　　婚姻状况：☐已婚　☐未婚　☐离婚　☐丧偶　☐分居</td></tr>
<tr><td colspan="3">与被保险人关系：☐配偶　☐子女　☐父母　☐本人　☐其他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="3">住址：　　电话：　　邮编：</td></tr>
<tr><td colspan="3">E-MAIL：　　BP：　　手机：</td></tr>
<tr><td colspan="3">有无汽车、摩托车等机动车辆驾驶执照：　　☐有　　☐无</td></tr>
<tr><td colspan="3">工作单位名称：　　电话：
工作单位地址：　　邮编：</td></tr>
<tr><td colspan="3">通讯收费地址选择：☐住址　　☐服务单位
☐其他（地址　　邮编　　）</td></tr>
<tr><td colspan="3">职业（工种）：　　运动项目：　　会员证号码：　　运动证号码：</td></tr>
<tr><td rowspan="2">被保险</td><td colspan="3">☐被保险人为投保人本人。（如选择此项者，下栏中被保险人的个人资料可免于填写）</td></tr>
<tr><td>姓名：</td><td colspan="2">出生日期：　　年　　月　　日；
有效证件类型：☐身份证　☐军人证　☐护照　☐出生证　　☐其他（　　）</td></tr>
</table>

人资料		证件号																		
	性别：☐男 ☐女 婚姻状况：☐已婚 ☐未婚 ☐离婚 ☐丧偶 ☐分居																			
	E-MAIL： 手机： 有无汽车、摩托车等机动车辆驾驶执照： ☐有 ☐无																			
	工作单位（就读学校）名称： 电话： 工作单位（就读学校）地址： 邮编：																			
	职业（工种）：																			
	家庭保单填写	家属姓名	与被保险人关系	户籍所在地警署：																
				性别：☐男☐女 出生日期： 年 月 日																
				性别：☐男☐女 出生日期： 年 月 日																
				性别：☐男☐女 出生日期： 年 月 日																

受益人资料	姓名	性别	与被保险人关系	证件类型	证件号	受益比例（%）
	受益分配方式另有指定的请注明：☐顺位 ☐均分 ☐比例 ☐法定继承 ☐其他 注：未填写“受益人资料”栏，默认为“法定继承”。					

投保事项		险种名称	份数	保险金额	费率或缴费标准	保费	备注
	主险	方案					
	附加险						
	缴费支付方式： ☐支票 ☐现金 ☐电汇						
	保费合计：人民币 （￥ 元整）						
	保险期限： 自 年 月 日零时起至 年 月 日二十四时止						

特别约定	方案一：意外伤害：20 万 意外医疗：1 万 免赔额：100 元 报销比例：100% 意外伤害住院现金补贴：20 元/天 方案二：意外伤害：20 万 意外医疗：2.5 万 免赔额：100 元 报销比例：100% 意外伤害住院现金补贴：20 元/天

	方案三：意外伤害：30 万 意外医疗：5 万 免赔额：100 元 报销比例：100% 意外伤害住院现金补贴 20 元/天 方案四：意外伤害：10 万元 意外医疗：5 万元 免赔额：100 元 报销：100% 意外伤害住院补贴：20 元/天 项目：热气球、飞艇、跳伞、轻型飞机、直升机、滑翔伞、动力伞 、动力三角翼

事项告知

内容（若“是”或“有”，请在说明栏中详细告知）	被保险人
1、目前是否能正常工作、学习。	☐是 ☐否
2、是否曾经不能正常工作、学习。	☐是 ☐否
3、目前是否患病或自觉有不适症状。	☐是 ☐否
4、目前或过去是否患有下列疾病、症状或体征 （若所患病症未在以下列出，请在说明栏中详细告知） （1）癌症，肿瘤，肿块、囊肿或息肉； （2）高血压（收缩压 140mmHg 或舒张压 90mmHg 以上）、动脉粥样硬化、血管疾病、心肌梗塞，冠心病、心绞痛、狭心病、肺心病、心肌病变、心内膜炎、风湿性心脏病、主动脉血管瘤、心脏瓣膜疾病〔狭窄、关闭不全、畸形〕、窦性心动过缓或过速、传导阻滞、心律不齐等心血管系统疾病； （3）精神异常、抑郁症、神经官能性疾病、癫痫、脑膜炎、脑炎、脑部疾病、脑中风（脑出血、脑栓塞）、脑瘤、脑动脉血管瘤、脑动、静脉畸形、多发性硬化症、脊髓病变、肌肉萎缩症、重症肌无力、惊厥、脑瘫、进行性肌营养不良、短暂性脑缺血、帕金森氏症、神经炎等神经系统疾病。	 ☐是 ☐否 ☐是 ☐否 ☐是 ☐否
5、身体残疾情况 （1）有无失明、聋哑、跛行、小儿麻痹后遗证； （2）有无行动障碍或智能障碍； （3）有无脊柱、胸廓、四肢、五官、手指、足趾缺损或畸形； （4）有无言语、咀嚼、视力、听力、嗅觉、四肢及中枢神经系统机能障碍。	 ☐有 ☐无 ☐有 ☐无 ☐有 ☐无 ☐有 ☐无
6、女性补充告知 （1）目前有无怀孕，若有，怀孕_____周； （2）有无曾患子宫、软巢、乳房或其他妇科疾病； （3）目前有无乳房或淋巴结肿大、肿块、疼痛、血性溢乳、阴道不规则流血、白带异常、下腹痛等异常。 （4）既往有无不孕、异常妊娠、剖腹生产、异常出血或接受下腹部手术、放射性治疗。	 ☐有 ☐无 ☐有 ☐无 ☐有 ☐无 ☐有 ☐无
7、有无使用镇静安眠剂、迷幻剂、违禁药物、吸食有机溶剂、强力胶、毒品，或酒精中毒、药物中毒事情。	☐有 ☐无

8、有无从事潜水、滑水、滑雪、滑冰、驾驶航空机具、热气球、滑翔、跳水、跳伞、悬崖登攀、蹦极跳、武术、空手道、搏击、马术、狩猎、特技表演及车辆竞赛等危险活动的爱好或行为。	□有　□无
9、最近两年内是否曾被保险公司解除人身意外伤害保险合同或申请人身意外伤害保险而未被承保、延期或附加条件承保。	□是　□否
10、有无曾申请人身意外伤害保险金的索赔。	□有　□无

说明栏	上述告知各项若答复为“是”或“有”时，请注明编号并详细说明。对本投保单及告知内容，本公司承担保密义务。 如有诊察治疗记录，请告知诊治原因、日期、医院名称。 年____月____日因_____疾病在_____医院治疗（或做_____手术） 年____月____日因_____疾病在_____医院治疗（或做_____手术） 年____月____日因_____疾病在_____医院治疗（或做_____手术） 诊治结果及目前状况：

投保人声明

投保人对本保险合同条款、费率、责任免除、退保、投保须知、事项告知书等规定均已了解并同意遵守。

投保人在投保单所填的各项内容及被保险人各项告知均属实，如有隐瞒事情或日后发现与事实不符，即使保单签发，贵公司可依法解除本保险契约，不负任何给付责任。

贵公司对本保险合同应负的保险责任自投保人缴付保险费且贵公司同意承保开始，并以贵公司签发的保险单作为承保的凭证，本保险合同的生效日以保险单上所载的日期为准。

若投保人附加意外伤害医疗保险，投保人同意并认可从本保险单及其他途径所获得的医疗费用补偿金额之和以本人实际支出的、符合本保单签发地政府基本医疗保险管理规定的医疗费用金额为限。

投保人签章：

指纹确认：

日期：　　年　　月　　日

被保险人或法定监护人签章：　　日期：　　年　　月　　日

业务员签章：_____　　日期：　　年　月　日