

最新阿德的朋友教案 二年级教学反思(大全5篇)

心中有不少心得体会时，不如来好好地做个总结，写一篇心得体会，如此可以一直更新迭代自己的想法。心得体会对于我们是非常有帮助的，可是应该怎么写心得体会呢？接下来我就给大家介绍一下如何才能写好一篇心得体会吧，我们一起来看看吧。

保险心得体会篇一

万事开头难，对于初入职场的保险从业人员来说，卖保险难，卖好保险难上加难。如何踏出至关重要的第一步，审视自己是关键。如何成为一流保险销售员，必须从“心”开始。

保险新人踏往成功的第一步，就是要培养积极的态度，也是他们所要保持的第一项自我认知。拥有积极的态度，就会严格地要求自己，如此不仅能创造较好的业绩，还能获得正向价值观，进而引发客户的好感，这样他的业绩能得到提升。

学习的心态

学习是给自己补充能量，先有输入，才能输出。要紧跟成功者。通过学习掌握相关的电脑操作，学会销售话术，多参加培训以及学会作培训。

归零的心态

第一次成功相对比较容易，但第二次却不容易，原因是不能归零。往往一个业务精英的失败是因为他曾经的成功。事物发展的规律是波浪前进，螺旋上升，周期性变化。

积极的心态

当今时代是悟性的赛跑!积极的心态像太阳，照到哪里哪里亮，成功吸引成功，跟成功人学成功的知识自己才会成功，学习从听话开始，成功从照做开始。

付出的心态

舍得就是付出，付出的心态是老板心态。是为自己做事的心态，要懂得舍得的关系。小舍小得，大舍大得，不舍不得。

坚持的心态

90%以上的人不能成功，为什么?因为90%以上的人不能坚持。遇到瓶颈的时候还要坚持，直到突破瓶颈达到新的高峰。要坚持到底，不能输给自己。

我们会发现，新人留存率低的主要原因是客户拓展做得不好，未能掌握开拓市场的有效方法有关。在这种情况下需要细分目标市场，对症下药，才能获得顾客的信任，赢得签单的机会。

生意人士市场

从风险角度上讲，生意人士主要比较看重理财类保险，对一些能赚钱的方法比较感兴趣，一般与其交流的方法是谈一些理财方法与技巧，从而导入全方面保障的观念，如重疾险、医疗险等。从目前签单情况分析，生意人士较为欢迎的是投连险附加重大疾病险。

医院市场

风险需求主要是在重大疾病与子女教育方面。医生由于其知识水平高的特点，他们一般愿意了解保险，特别是职业责任险。此外，在医院看病的病人新人也有接触，但是因为保护新人健康的原因，我们一般不建议新人深入医院内拜访病人，而更多的是针对陪同人员或看望病人的亲属。

校园市场

教师及教务工作人员的特点是收入稳定、福利保障好，因此对保险公司的一些医疗产品不是很感兴趣，其切入问题最好是子女教育或理财、养老类险种，当然也可以“乘机安全小贴士”安全出行要重视通过帮其计算社保实际利益而导入产品。另外，家长对一些意外险、医疗险比较青睐。

保险心得体会篇二

保险是现代社会中不可缺少的一部分，可以有效地保障人们的生命财产安全。作为一名消费者，对于保险的认知和了解非常重要。在我多次购买保险的过程中，我深刻体会到了买保险的重要性和需要注意的问题。本文就谈谈我的买保险经历和心得体会。

第二段：买保障型保险的心得

在我第一次购买保险的时候，我选择了一款保障型的产品，该保险主要针对意外伤害和疾病。这样一来，我在意外或生病的时候可以获得一定的经济支持和帮助。从那以后，我一直坚持购买保障型保险，因为我认为保障型更符合我的需求和实际情况。

第三段：注意保险条款中的细节

在购买保险时，很多人只看重保额和保费，却很少关注保险合同的细节。然而，保险条款中往往包含着一些重要的规定，如果不仔细研究，就很可能遇到不必要的麻烦或损失。因此，我的建议是在购买特定保险之前，要认真阅读相应的保险条款，了解其中有哪些限制和免责条款，以免发生不必要的误解和争议。

第四段：购买保险要比较市场上的不同保险产品

在市场上，各家保险公司都有自己的产品和定价策略。在购买保险时，我们应该对市场上的不同保险产品进行比较，找到最适合自己的一款。在比较时，我们不仅要看重保险的价格，还要注意保险产品的具体保障范围和细则。只有这样，才能买到真正适合自己的保险产品。

第五段：总结

保险买卖不仅关乎购买者的个人财产安全，也涉及到许多法律和制度等方面的问题。因此，在购买保险时，我们需要多方面进行考虑和比较。总的来说，购买保险要注重保障性，注意条款细节，比较市场上的不同保险产品，这样才能买到适合自己的保险，真正实现保障作用。

保险心得体会篇三

第一百八十二条 保险公司应当加入保险行业协会。保险代理人、保险经纪人、保险公估机构可以加入保险行业协会。

保险行业协会是保险业的自律性组织，是社会团体法人。

第一百八十三条 保险公司以外的其他依法设立的保险组织经营的商业保险业务，适用本法。

第一百八十四条 海上保险适用《中华人民共和国海商法》的有关规定；《中华人民共和国海商法》未规定的，适用本法的有关规定。

第一百八十五条 中外合资保险公司、外资独资保险公司、外国保险公司分公司适用本法规定；法律、行政法规另有规定的，适用其规定。

第一百八十六条 国家支持发展为农业生产服务的保险事业。农业保险由法律、行政法规另行规定。

强制保险，法律、行政法规另有规定的，适用其规定。

第一百八十七条本法自10月1日起施行。

保险心得体会篇四

为正确审理保险合同纠纷案件，切实维护当事人的合法权益，现就人民法院适用202月28日第十一届全国人大常委会第七次会议修订的《中华人民共和国保险法》(以下简称保险法)的有关问题规定如下：

第一条保险法施行后成立的保险合同发生的纠纷，适用保险法的规定。保险法施行前成立的保险合同发生的纠纷，除本解释另有规定外，适用当时的法律规定；当时的法律没有规定的，参照适用保险法的有关规定。

认定保险合同是否成立，适用合同订立时的法律。

第二条对于保险法施行前成立的保险合同，适用当时的法律认定无效而适用保险法认定有效的，适用保险法的规定。

第三条保险合同成立于保险法施行前而保险标的转让、保险事故、理赔、代位求偿等行为或事件，发生于保险法施行后的，适用保险法的规定。

第四条保险合同成立于保险法施行前，保险法施行后，保险人以投保人未履行如实告知义务或者申报被保险人年龄不真实为由，主张解除合同的，适用保险法的规定。

第五条保险法施行前成立的保险合同，下列情形下的期间自2009年10月1日起计算：

(四)保险法施行前，保险人收到保险标的转让通知，保险法施行后，以保险标的转让导致危险程度显著增加为由请求按

照合同约定增加保险费或者解除合同，适用保险法第四十九条规定的三十日的。

第六条保险法施行前已经终审的案件，当事人申请再审或者按照审判监督程序提起再审的案件，不适用保险法的规定。

保险心得体会篇五

保险作为现代社会不可或缺的一项制度，对于个人和社会的发展起到了至关重要的作用。经历了一段时间的保险购买和理赔的过程，我深刻认识到保险的重要性，同时也积累了一些心得体会。

首先，保险是一种风险管理的工具。生活中充满了各种意外和不可预测的情况，人们难以掌握和预见这些风险。而保险的存在可以帮助我们应对这些风险，减轻损失。例如，车险可以保障我们在交通事故中的损失，医疗保险可以帮助我们承担高额的医疗费用。保险的核心是利用资金池共担风险，让每个参保的人都能在需要的时候获得相应的赔偿，从而减轻了个人的经济负担。

其次，保险需要根据个人的需求进行选择和购买。保险市场上有各种各样的险种，满足了不同人群的需求。在购买保险时，我们需要根据自身情况和风险，选择合适的保险产品。比如，年轻人可以选择重疾险、意外险等，而中老年人则更需要关注医疗保险和养老保险。此外，保险买了还需要不断根据自身情况进行调整和补充。保险不是一次性购买的产品，而是需要长期维护 and 管理的。所以，我们需要定期复核我们的保险需求，并及时调整保险计划。

再次，保险理赔是一项重要的环节。保险理赔是保险效能的体现，是对保险合同履行的最终阶段。在理赔过程中，我们需要及时与保险公司进行沟通，提供相关的证明文件和资料，保持真实和透明。同时，在选择保险公司时，我们也要对其

理赔服务进行充分了解，选择有信誉和高效率的公司。理赔过程有时可能会不太顺利，但我们要保持耐心和理性，与保险公司进行有效的沟通和协商。

另外，保险教育的普及也是非常重要的。目前，很多人对于保险的认识和了解还不够，许多人对于保险的理解仅停留在“纸上谈兵”的层面，没有真正意识到保险的价值。因此，政府和保险机构应加强保险教育的普及，提高公众对保险的认知度和购买保险的积极性。同时，保险机构应提高服务水平，加强售后服务和客户回访，提升公众对保险的信任度。只有公众对保险有正确的认识 and 了解，才能更好地保护自己的利益。

最后，保险不仅仅是给个人带来了保障，也对整个社会产生了积极的影响。保险的存在促进了经济的稳定和发展，提高了人们的生活质量。保险公司通过收集大量的保费，形成了巨大的资金池，这些资金可以投资于各种项目，推动经济的发展。同样，保险的存在也使我们养成了团队协作和共担风险的观念，促进了社会的和谐与稳定。

综上所述，通过购买和理赔的经历，我对保险有了更加深刻的认识。保险对于个人和社会的重要性不可忽视，我们需要根据自身的需求选择合适的保险产品，并及时调整和管理。同时，保险教育的普及也是非常重要的，只有公众对保险有正确的认识 and 了解，才能更好地保护自己的利益。保险不仅仅给个人带来了保障，也对整个社会产生了积极的影响。相信在不断的学习和实践中，我们能够更好地理解 and 利用保险这一强大的风险管理工具。

保险心得体会篇六

保险从来都是一个陌生的话题，更何况是对于我们这些年轻人而言。我一直把保险看做是对自己安全的保障，但从来没有付诸实践。近来，有了一些事情的发生，我决定认真思考

并购买保险，针对此后的购买体验和理解，我想分享一下自己的参考和心得。

第二段：保险背后的知识

在购买保险之前，我想先了解保险背后的知识。通过查阅网上的相关资料和咨询保险代理，我知道了许多我之前不了解的概念。例如，医疗保险、车险等不同种类的保险，以及这些保险分别的保障范围和合同条款等。对于购买保险的潜在风险和如何根据自己的需要购买适合的保险也多有了解了解。

第三段：选择保险产品

选择合适的保险产品对于购买保险确认了自己的理念显得尤为重要。针对我的需求和财务情况，我选择了一张常规的医疗保险，对于作为出行常态的我，还定制了一套骑行险，以确保在出行中的不稳定情况下我仍可以有所保障。在和我的保险代理讨论选择适合自己的保险产品之后，我对我的保险产品的完整理解和信心也得到了极大地提升。

第四段：保险理赔

保险理赔是大多数人购买保险时最为关心的一件事情。在我的购买过程中，我的代理告诉我，不同的保险公司在理赔方面都有不同的服务。我和存储一份重要文件副本和材料清单。这比如果在不严谨的规划下较多，将会是个不可估量的损失。

第五段：保险的总结

我的保险体验让我意识到保险是一个值得投入的重要领域。当然，保险代理的诚信度和专业度以及保险公司的资信也是我们购买保险的重要参考，尤其在涉及到赔付时。同时，我也发现保险更多地是基于风险，而这些风险又都是我们面临

的潜在的风险。购买保险可以让我们减轻或者祛除风险，不用担心人生中突然的不可预测的灾难和变故。因此，我在向朋友和家人介绍保险时，也发现使他们能够更好地保护自己及家人的重要性，并鼓励他们在未来为自己或家人选择保险。

保险心得体会篇七

第一段：引言（约200字）

保险作为现代社会风险管理的重要手段之一，对于个人和家庭来说至关重要。近年来，随着保险行业的迅速发展和市场竞争的加剧，越来越多的人开始关注和购买保险产品。我也是其中之一，在跑保险的过程中，我深深体会到了其重要性，也积累了一些心得体会。

第二段：选择适合的保险产品（约300字）

在选择保险产品时，我意识到了自身需求的重要性。每个人的保险需求都是不同的，要根据个人和家庭的实际情况选择适合的保险产品。我首先明确了自己的保险目标 and 需求，判断健康保障、财产保障、责任保障和投资增值四个方面的需求，并结合收入、生活习惯以及家庭结构等因素进行综合评估。在这个过程中，我发现自己最需要的是医疗保险和人寿保险，因此将重点放在了这两个方面。通过与保险顾问的深入沟通和比较不同保险公司的产品，最终选择了适合自己的保险产品。

第三段：学会保险理赔（约300字）

保险的核心功能在于理赔，购买保险最终是为了在风险发生时得到相应的赔付。然而，很多人在面临风险时却不知道如何进行理赔，这是因为他们没有充分了解保险合同的条款和要求。在我跑保险的过程中，我学会了查看和理解保险合同的细节，包括责任免除、赔付限制以及赔付流程等内容。我

还了解到，保险公司对于理赔资料的准备和申报是非常重要的，因此我在购买保险时就开始集中整理相关资料，并在需要理赔时能够及时提交。通过这些努力，我成功获得了保险公司的赔偿，对于保险的信心也得到了增强。

第四段：建立保险意识（约200字）

保险是一种预防和分散风险的手段，而不是为了“赌博”或者“获取利益”。通过跑保险的过程，我深深意识到了保险的重要性。我们生活中无法预知和掌控的风险随时可能发生，而保险可以在我们遭受损失时提供相应的补偿和帮助。因此，我逐渐建立起了对于保险的意识 and 重视，不再将保险看做是一种负担，而是一种必要的支出，是对自己和家人的爱护和保障。

第五段：持续学习和调整（约200字）

保险市场在不断发展和创新，保险产品也在不断更新和提升。所以，跑保险需要时刻保持学习和调整的态度。我意识到保险不是一次性购买，而是一个长期的过程。随着生活和需求的变化，我们也需要不断调整和更新自己的保险计划。因此，我以保持对保险市场的关注和了解，与保险公司和保险顾问保持良好的沟通和联系，以及定期评估和调整自己的保险需求为目标，保持自己的保险计划始终适应自己的现实需求。

总结（约100字）

跑保险是一项重要的个人事务，通过这个过程，我深刻体会到了保险的重要性的学习调整的必要性。选择适合的保险产品，学会保险理赔，建立保险意识以及持续学习和调整对于获得有效的保障都至关重要。在今后的生活中，我将继续努力跑好自己的保险，为自己和家人的安全和幸福保驾护航。

保险心得体会篇八

一、业务拓展 业务三部共有代理人 32 人，一年来在公司领导的关心 支持下和大家的共同努力下，我部在个人代理业务上取得不 错的成绩，截止到 11 月 30 日第一营业部业务三部创造了车 险保费_万，非车险保费_万的佳绩，提前_个月完成中支下 达的保费任务。

一年来，根据上级公司下达给我们的全年销售任务， 我部制定了全年销售计划，按月度、季度、半年度、年度来 分时分段完成任务， 由于我部的有效人力较少， 又加上人保、平安电销对车险业务的冲击，在业务拓展上曾经出现一定的 困难，面对激烈的市场竞争，我们没有放弃努力，通过与上 级部门沟通、统一认识，努力增员，并且让业务人员充分了解公司的经营目标以及公司的经营状况。我们把稳固车险， 拓展新车市场作为业务工作的重中之重，在抓业务数量的基 础上，坚决丢弃屡保屡亏的“垃圾”业务。与此同时，我们 和汽车销售商建立友好合作关系，请他们帮助我们收集、提 供新车信息，对潜在的新业务、新市场做到心中有数，充分 把握市场主动，填补了因竞争等客观原因带来的业务不稳定 因素。

大家团结一心， 终于使个人代理业务取得突破性发展。

回顾一年的工作，我部各项工作虽然取得了一定的成 绩，完成了公司下达的各项指标任务，但工作中仍然存在着 一些问题，如有效人力不足，销售产能低下。对此，我们也 认真分析了原因，只有不断提高业务人员队伍的整体素质水 平，才能拓展到更多更优质的业务。在今后的工作中，我们 会抓住各种学习和培训的机会，促进个人代理团队自身素质 的不断提高，为公司的持续、稳定发展打下扎实的基础。

二、财务收付工作 除了业务拓展外，我还兼做第一营业部的 财务收付工 作，我积极配合上级部门工作，在日常工作中能

够认真严格的按照上级公司《财务管理规定》，积极有效的开展工作，严格把关，认真审核，做好每天的日结工作和每个月的手续费对帐与支付工作，并及时送交相关主管部门。

三、加强专业知识的学习 从事财险工作，只有不断的加强对专业知识的学习，才能打造出具有持续竞争力的队伍。我通过日常工作积累，发现自己的不足，利用业余时间学习公司条款，增强对保险意义和功能的领悟，平时我还会向出单人员和理赔人员学习请教，掌握了保险投保、承保和理赔的一般流程，以及一般单证的领用与使用。

保险的心得体会篇4

保险心得体会篇九

中华人民共和国保险法

(1995年6月30日第八届全国人民代表大会常务委员会第十四次会议通过10月28日第九届全国人民代表大会常务委员会第三十次会议《关于修改〈中华人民共和国保险法〉的决定》修正2月28日第十一届全国人民代表大会常务委员会第七次会议修订202月28日中华人民共和国主席令(十一届)第十一号公布自年10月1日起施行根据8月31日第十二届全国人民代表大会常务委员会《关于修改保险法等五部法律的决定》修正4月24日第十二届全国人民代表大会常务委员会第十四次会议全国人民代表大会常务委员会《关于修改中华人民共和国计量法等五部法律的决定》修正)

第一章总则

第一条为了规范保险活动，保护保险活动当事人的合法权益，加强对保险业的监督管理，维护社会经济秩序和社会公共利

益，促进保险事业的健康发展，制定本法。

第二条本法所称保险，是指投保人根据合同约定，向保险人支付保险费，保险人对于合同约定的可能发生的事故因其发生所造成的财产损失承担赔偿责任，或者当被保险人死亡、伤残、疾病或者达到合同约定的年龄、期限等条件时承担给付保险金责任的商业保险行为。

第三条在中华人民共和国境内从事保险活动，适用本法。

第四条从事保险活动必须遵守法律、行政法规，尊重社会公德，不得损害社会公共利益。

第五条保险活动当事人行使权利、履行义务应当遵循诚实信用原则。

第六条保险业务由依照本法设立的保险公司以及法律、行政法规规定的其他保险组织经营，其他单位和个人不得经营保险业务。

第七条在中华人民共和国境内的法人和其他组织需要办理境内保险的，应当向中华人民共和国境内的保险公司投保。

第八条保险业和银行业、证券业、信托业实行分业经营、分业管理，保险公司与银行、证券、信托业务机构分别设立。国家另有规定的除外。

第九条国务院保险监督管理机构依法对保险业实施监督管理。

国务院保险监督管理机构根据履行职责的需要设立派出机构。派出机构按照国务院保险监督管理机构的授权履行监督管理职责。

第二章 保险合同

第一节 一般规定

第十条 保险合同是投保人与保险人约定保险权利义务关系的协议。

投保人是指与保险人订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。

保险人是指与投保人订立保险合同，并按照合同约定承担赔偿或者给付保险金责任的保险公司。

第十一条 订立保险合同，应当协商一致，遵循公平原则确定各方的权利和义务。

除法律、行政法规规定必须保险的外，保险合同自愿订立。

第十二条 人身保险的投保人在保险合同订立时，对被保险人应当具有保险利益。

财产保险的被保险人在保险事故发生时，对保险标的应当具有保险利益。

人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险。

财产保险是以财产及其有关利益为保险标的的保险。

被保险人是指其财产或者人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人可以为被保险人。

保险利益是指投保人或者被保险人对保险标的具有的、法律上承认的利益。

第十三条 投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。保险人应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

保险单或者其他保险凭证应当载明当事人双方约定的合同内容。当事人也可以约定采用其他书面形式载明合同内容。

依法成立的保险合同，自成立时生效。投保人和保险人可以对合同的效力约定附条件或者附期限。

第十四条保险合同成立后，投保人按照约定交付保险费，保险人按照约定的时间开始承担保险责任。

第十五条除本法另有规定或者保险合同另有约定外，保险合同成立后，投保人可以解除合同，保险人不得解除合同。

第十六条订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿

或者给付保险金的责任。

保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

第十七条订立保险合同，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明合同的内容。

对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十八条保险合同应当包括下列事项：

- (一) 保险人的名称和住所；
- (二) 投保人、被保险人的姓名或者名称、住所，以及人身保险的受益人的姓名或者名称、住所；
- (三) 保险标的；
- (四) 保险责任和责任免除；
- (五) 保险期间和保险责任开始时间；
- (六) 保险金额；
- (七) 保险费以及支付办法；
- (八) 保险金赔偿或者给付办法；
- (九) 违约责任和争议处理；
- (十) 订立合同的年、月、日。

投保人和保险人可以约定与保险有关的其他事项。

受益人是指人身保险合同中由被保险人或者投保人指定的享有保险金请求权的人。投保人、被保险人可以为受益人。

保险金额是指保险人承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。

第十九条采用保险人提供的格式条款订立的保险合同中的下列条款无效：

(一) 免除保险人依法应承担的义务或者加重投保人、被保险人责任的；

(二) 排除投保人、被保险人或者受益人依法享有的权利的。

第二十条投保人和保险人可以协商变更合同内容。

变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十一条投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

第二十二条保险事故发生后，按照保险合同请求保险人赔偿或者给付保险金时，投保人、被保险人或者受益人应当向保险人提供其所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

保险人按照合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

第二十三条 保险人收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但合同另有约定的除外。保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成赔偿或者给付保险金的协议后十日内，履行赔偿或者给付保险金义务。保险合同对赔偿或者给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿或者给付保险金义务。

保险人未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

任何单位和个人不得非法干预保险人履行赔偿或者给付保险金的义务，也不得限制被保险人或者受益人取得保险金的权利。

第二十四条 保险人依照本法第二十三条的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝赔偿或者拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十五条 保险人自收到赔偿或者给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿或者给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿或者给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第二十六条 人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向保险人请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

人寿保险的被保险人或者受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十七条未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿或者给付保险金请求的，保险人有权解除合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，不承担赔偿或者给付保险金的责任；除本法第四十三条规定外，不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担赔偿或者给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

第二十八条保险人将其承担的保险业务，以分保形式部分转移给其他保险人的，为再保险。

应再保险接受人的要求，再保险分出人应当将其自负责任及原保险的有关情况书面告知再保险接受人。

第二十九条再保险接受人不得向原保险的投保人要求支付保险费。

原保险的被保险人或者受益人不得向再保险接受人提出赔偿或者给付保险金的请求。

再保险分出人不得以再保险接受人未履行再保险责任为由，拒绝履行或者迟延履行其原保险责任。

第三十条采用保险人提供的格式条款订立的保险合同，保险人与投保人、被保险人或者受益人对合同条款有争议的，应当按照通常理解予以解释。对合同条款有两种以上解释的，

人民法院或者仲裁机构应当作出有利于被保险人和受益人的解释。

第二节 人身保险合同

第三十一条 投保人对下列人员具有保险利益：

(一) 本人；

(二) 配偶、子女、父母；

(三) 前项以外与投保人有抚养、赡养或者扶养关系的家庭其他成员、近亲属；

(四) 与投保人有劳动关系的劳动者。

除前款规定外，被保险人同意投保人为其订立合同的，视为投保人对被保险人具有保险利益。

订立合同时，投保人对被保险人不具有保险利益的，合同无效。

第三十二条 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，保险人可以解除合同，并按照合同约定退还保险单的现金价值。保险人行使合同解除权，适用本法第十六条第三款、第六款的规定。

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。

第三十三条投保人不得为无民事行为能力人投保以死亡为给付保险金条件的人身保险，保险人也不得承保。

父母为其未成年子女投保的人身保险，不受前款规定限制。但是，因被保险人死亡给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

第三十四条以死亡为给付保险金条件的合同，未经被保险人同意并认可保险金额的，合同无效。

按照以死亡为给付保险金条件的合同所签发的保险单，未经被保险人书面同意，不得转让或者质押。

父母为其未成年子女投保的人身保险，不受本条第一款规定限制。

第三十五条投保人可以按照合同约定向保险人一次支付全部保险费或者分期支付保险费。

第三十六条合同约定分期支付保险费，投保人支付首期保险费后，除合同另有约定外，投保人自保险人催告之日起超过三十日未支付当期保险费，或者超过约定的期限六十日未支付当期保险费的，合同效力中止，或者由保险人按照合同约定的条件减少保险金额。

被保险人在前款规定期限内发生保险事故的，保险人应当按照合同约定给付保险金，但可以扣减欠交的保险费。

第三十七条合同效力依照本法第三十六条规定中止的，经保险人与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费后，合同效力恢复。但是，自合同效力中止之日起满二年双方未达成协议的，保险人有权解除合同。

保险人依照前款规定解除合同的，应当按照合同约定退还保

险单的现金价值。

第三十八条保险人对人寿保险的保险费，不得用诉讼方式要求投保人支付。

第三十九条人身保险的受益人由被保险人或者投保人指定。

投保人指定受益人时须经被保险人同意。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

第四十条被保险人或者投保人可以指定一人或者数人为受益人。

受益人为数人的，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

第四十一条被保险人或者投保人可以变更受益人并书面通知保险人。保险人收到变更受益人的书面通知后，应当在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人变更受益人时须经被保险人同意。

第四十二条被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

(一)没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

(二)受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；

(三)受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

第四十三条投保人故意造成被保险人死亡、伤残或者疾病的，保险人不承担给付保险金的责任。投保人已交足二年以上保险费的，保险人应当按照合同约定向其他权利人退还保险单的现金价值。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第四十四条以被保险人死亡为给付保险金条件的合同，自合同成立或者合同效力恢复之日起二年内，被保险人自杀的，保险人不承担给付保险金的责任，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外。

保险人依照前款规定不承担给付保险金责任的，应当按照合同约定退还保险单的现金价值。

第四十五条因被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施导致其伤残或者死亡的，保险人不承担给付保险金的责任。投保人已交足二年以上保险费的，保险人应当按照合同约定退还保险单的现金价值。

第四十六条被保险人因第三者的行为而发生死亡、伤残或者疾病等保险事故的，保险人向被保险人或者受益人给付保险金后，不享有向第三者追偿的权利，但被保险人或者受益人仍有权向第三者请求赔偿。

第四十七条投保人解除合同的，保险人应当自收到解除合同通知之日起三十日内，按照合同约定退还保险单的现金价值。

第三节 财产保险合同

第四十八条 保险事故发生时，被保险人对保险标的不具有保险利益的，不得向保险人请求赔偿保险金。

第四十九条 保险标的转让的，保险标的的受让人承继被保险人的权利和义务。

保险标的转让的，被保险人或者受让人应当及时通知保险人，但货物运输保险合同和另有约定的合同除外。

因保险标的转让导致危险程度显著增加的，保险人自收到前款规定的通知之日起三十日内，可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。保险人解除合同的，应当将已收取的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。

被保险人、受让人未履行本条第二款规定的通知义务的，因转让导致保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第五十条 货物运输保险合同和运输工具航程保险合同，保险责任开始后，合同当事人不得解除合同。

第五十一条 被保险人应当遵守国家有关消防、安全、生产操作、劳动保护等方面的规定，维护保险标的的安全。

保险人可以按照合同约定对保险标的的安全状况进行检查，及时向投保人、被保险人提出消除不安全因素和隐患的书面建议。

投保人、被保险人未按照约定履行其对保险标的的安全应尽责任的，保险人有权要求增加保险费或者解除合同。

保险人为维护保险标的的安全，经被保险人同意，可以采取安全预防措施。

第五十二条在合同有效期内，保险标的的危险程度显著增加的，被保险人应当按照合同约定及时通知保险人，保险人可以按照合同约定增加保险费或者解除合同。保险人解除合同的，应当将已收取的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。

被保险人未履行前款规定的通知义务的，因保险标的的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第五十三条有下列情形之一的，除合同另有约定外，保险人应当降低保险费，并按日计算退还相应的保险费：

(一) 据以确定保险费率的有关情况发生变化，保险标的的危险程度明显减少的；

(二) 保险标的的保险价值明显减少的。

第五十四条保险责任开始前，投保人要求解除合同的，应当按照合同约定向保险人支付手续费，保险人应当退还保险费。保险责任开始后，投保人要求解除合同的，保险人应当将已收取的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止应收的部分后，退还投保人。

第五十五条投保人和保险人约定保险标的的保险价值并在合同中载明的，保险标的发生损失时，以约定的保险价值为赔偿计算标准。

投保人和保险人未约定保险标的的保险价值的，保险标的发生损失时，以保险事故发生时保险标的的实际价值为赔偿计算标准。

保险金额不得超过保险价值。超过保险价值的，超过部分无效，保险人应当退还相应的保险费。

保险金额低于保险价值的，除合同另有约定外，保险人按照保险金额与保险价值的比例承担赔偿保险金的责任。

第五十六条重复保险的投保人应当将重复保险的有关情况通知各保险人。

重复保险的各保险人赔偿保险金的总和不得超过保险价值。除合同另有约定外，各保险人按照其保险金额与保险金额总和的比例承担赔偿保险金的责任。

重复保险的投保人可以就保险金额总和超过保险价值的部分，请求各保险人按比例返还保险费。

重复保险是指投保人对同一保险标的、同一保险利益、同一保险事故分别与两个以上保险人订立保险合同，且保险金额总和超过保险价值的保险。

第五十七条保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，防止或者减少损失。

保险事故发生后，被保险人为防止或者减少保险标的的损失所支付的必要的、合理的费用，由保险人承担；保险人所承担的费用数额在保险标的损失赔偿金额以外另行计算，最高不超过保险金额的数额。

第五十八条保险标的发生部分损失的，自保险人赔偿之日起三十日内，投保人可以解除合同；除合同另有约定外，保险人也可以解除合同，但应当提前十五日通知投保人。

合同解除的，保险人应当将保险标的未受损失部分的保险费，按照合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止

应收的部分后，退还投保人。

第五十九条保险事故发生后，保险人已支付了全部保险金额，并且保险金额等于保险价值的，受损保险标的的全部权利归于保险人；保险金额低于保险价值的，保险人按照保险金额与保险价值的比例取得受损保险标的的部分权利。

第六十条因第三者对保险标的的损害而造成保险事故的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对第三者请求赔偿的权利。

前款规定的保险事故发生后，被保险人已经从第三者取得损害赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人从第三者已取得的赔偿金额。

保险人依照本条第一款规定行使代位请求赔偿的权利，不影响被保险人就未取得赔偿的部分向第三者请求赔偿的权利。

第六十一条保险事故发生后，保险人未赔偿保险金之前，被保险人放弃对第三者请求赔偿的权利的，保险人不承担赔偿保险金的责任。

保险人向被保险人赔偿保险金后，被保险人未经保险人同意放弃对第三者请求赔偿的权利的，该行为无效。

被保险人故意或者因重大过失致使保险人不能行使代位请求赔偿的权利的，保险人可以扣减或者要求返还相应的保险金。

第六十二条除被保险人的家庭成员或者其组成人员故意造成本法第六十条第一款规定的保险事故外，保险人不得对被保险人的家庭成员或者其组成人员行使代位请求赔偿的权利。

第六十三条保险人向第三者行使代位请求赔偿的权利时，被保险人应当向保险人提供必要的文件和所知道的有关情况。

第六十四条 保险人、被保险人为查明和确定保险事故的性质、原因和保险标的的损失程度所支付的必要的、合理的费用，由保险人承担。

第六十五条 保险人对责任保险的被保险人给第三者造成的损害，可以依照法律的规定或者合同的约定，直接向该第三者赔偿保险金。

责任保险的被保险人给第三者造成损害，被保险人对第三者应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向该第三者赔偿保险金。被保险人怠于请求的，第三者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。

责任保险的被保险人给第三者造成损害，被保险人未向该第三者赔偿的，保险人不得向被保险人赔偿保险金。

责任保险是指以被保险人对第三者依法应负的赔偿责任为保险标的的保险。

第六十六条 责任保险的被保险人因给第三者造成损害的保险事故而被提起仲裁或者诉讼的，被保险人支付的仲裁或者诉讼费用以及其他必要的、合理的费用，除合同另有约定外，由保险人承担。

第三章 保险公司

第六十七条 设立保险公司应当经国务院保险监督管理机构批准。

国务院保险监督管理机构审查保险公司的设立申请时，应当考虑保险业的发展和公平竞争的需要。

第六十八条 设立保险公司应当具备下列条件：

(二)有符合本法和《中华人民共和国公司法》规定的章程；

(三)有符合本法规定的注册资本；

(四)有具备任职专业知识和业务工作经验的董事、监事和高级管理人员；

(五)有健全的组织机构和管理制度；

(六)有符合要求的营业场所和与经营业务有关的其他设施；

(七)法律、行政法规和国务院保险监督管理机构规定的其他条件。

第六十九条设立保险公司，其注册资本的最低限额为人民币二亿元。

国务院保险监督管理机构根据保险公司的业务范围、经营规模，可以调整其注册资本的最低限额，但不得低于本条第一款规定的限额。

保险公司的注册资本必须为实缴货币资本。

第七十条申请设立保险公司，应当向国务院保险监督管理机构提出书面申请，并提交下列材料：

(一)设立申请书，申请书应当载明拟设立的保险公司的名称、注册资本、业务范围等；

(二)可行性研究报告；

(三)筹建方案；

(五)投资人认可的筹备组负责人和拟任董事长、经理名单及本人认可证明；

(六) 国务院保险监督管理机构规定的其他材料。

第七十一条 国务院保险监督管理机构应当对设立保险公司的申请进行审查，自受理之日起六个月内作出批准或者不批准筹建的决定，并书面通知申请人。决定不批准的，应当书面说明理由。

第七十二条 申请人应当自收到批准筹建通知之日起一年内完成筹建工作；筹建期间不得从事保险经营活动。

第七十三条 筹建工作完成后，申请人具备本法第六十八条规定的设立条件的，可以向国务院保险监督管理机构提出开业申请。

国务院保险监督管理机构应当自受理开业申请之日起六十日内，作出批准或者不批准开业的决定。决定批准的，颁发经营保险业务许可证；决定不批准的，应当书面通知申请人并说明理由。

第七十四条 保险公司在中华人民共和国境内设立分支机构，应当经保险监督管理机构批准。

保险公司分支机构不具有法人资格，其民事责任由保险公司承担。

第七十五条 保险公司申请设立分支机构，应当向保险监督管理机构提出书面申请，并提交下列材料：

- (一) 设立申请书；
- (二) 拟设机构三年业务发展规划和市场分析材料；
- (三) 拟任高级管理人员的简历及相关证明材料；
- (四) 国务院保险监督管理机构规定的其他材料。

第七十六条保险监督管理机构应当对保险公司设立分支机构的申请进行审查，自受理之日起六十日内作出批准或者不批准的决定。决定批准的，颁发分支机构经营保险业务许可证；决定不批准的，应当书面通知申请人并说明理由。

第七十七条经批准设立的保险公司及其分支机构，凭经营保险业务许可证向工商行政管理机关办理登记，领取营业执照。

第七十八条保险公司及其分支机构自取得经营保险业务许可证之日起六个月内，无正当理由未向工商行政管理机关办理登记的，其经营保险业务许可证失效。

第七十九条保险公司在中华人民共和国境外设立子公司、分支机构，应当经国务院保险监督管理机构批准。

第八十条外国保险机构在中华人民共和国境内设立代表机构，应当经国务院保险监督管理机构批准。代表机构不得从事保险经营活动。

第八十一条保险公司的董事、监事和高级管理人员，应当品行良好，熟悉与保险相关的法律、行政法规，具有履行职责所需的经营管理能力，并在任职前取得保险监督管理机构核准的任职资格。

保险公司高级管理人员的范围由国务院保险监督管理机构规定。

第八十二条有《中华人民共和国公司法》第一百四十六条规定的情形或者下列情形之一的，不得担任保险公司的董事、监事、高级管理人员：

(二)因违法行为或者违纪行为被吊销执业资格的律师、注册会计师或者资产评估机构、验证机构等机构的专业人员，自被吊销执业资格之日起未逾五年的。

第八十三条保险公司的董事、监事、高级管理人员执行公司职务时违反法律、行政法规或者公司章程的规定，给公司造成损失的，应当承担赔偿责任。

第八十四条保险公司有下列情形之一的，应当经保险监督管理机构批准：

- (一) 变更名称；
- (二) 变更注册资本；
- (三) 变更公司或者分支机构的营业场所；
- (四) 撤销分支机构；
- (五) 公司分立或者合并；
- (六) 修改公司章程；
- (八) 国务院保险监督管理机构规定的其他情形。

第八十五条保险公司应当聘用专业人员，建立精算报告制度和合规报告制度。

第八十六条保险公司应当按照保险监督管理机构的规定，报送有关报告、报表、文件和资料。

保险公司的偿付能力报告、财务会计报告、精算报告、合规报告及其他有关报告、报表、文件和资料必须如实记录保险业务事项，不得有虚假记载、误导性陈述和重大遗漏。

第八十七条保险公司应当按照国务院保险监督管理机构的规定妥善保管业务经营活动的完整账簿、原始凭证和有关资料。

前款规定的账簿、原始凭证和有关资料的保管期限，自保险

合同终止之日起计算，保险期间在一年以下的不得少于五年，保险期间超过一年的不得少于十年。

第八十八条保险公司聘请或者解聘会计师事务所、资产评估机构、资信评级机构等中介服务机构，应当向保险监督管理机构报告；解聘会计师事务所、资产评估机构、资信评级机构等中介服务机构，应当说明理由。

第八十九条保险公司因分立、合并需要解散，或者股东会、股东大会决议解散，或者公司章程规定的解散事由出现，经国务院保险监督管理机构批准后解散。

经营有人寿保险业务的保险公司，除因分立、合并或者被依法撤销外，不得解散。

保险公司解散，应当依法成立清算组进行清算。

保险心得体会篇十

第九十五条保险公司的业务范围：

(一)人身保险业务，包括人寿保险、健康保险、意外伤害保险等保险业务；

(二)财产保险业务，包括财产损失保险、责任保险、信用保险、保证保险等保险业务；

(三)国务院保险监督管理机构批准的与保险有关的其他业务。

保险人不得兼营人身保险业务和财产保险业务。但是，经营财产保险业务的保险公司经国务院保险监督管理机构批准，可以经营短期健康保险业务和意外伤害保险业务。

保险公司应当在国务院保险监督管理机构依法批准的业务范

围内从事保险经营活动。

第九十六条经国务院保险监督管理机构批准，保险公司可以经营本法第九十五条规定的保险业务的下列再保险业务：

(一)分出保险；

(二)分入保险。

第九十七条保险公司应当按照其注册资本总额的百分之二十提取保证金，存入国务院保险监督管理机构指定的银行，除公司清算时用于清偿债务外，不得动用。

第九十八条保险公司应当根据保障被保险人利益、保证偿付能力的原则，提取各项责任准备金。

保险公司提取和结转责任准备金的具体办法，由国务院保险监督管理机构制定。

第九十九条保险公司应当依法提取公积金。

第一百条保险公司应当缴纳保险保障基金。

保险保障基金应当集中管理，并在下列情形下统筹使用：

(一)在保险公司被撤销或者被宣告破产时，向投保人、被保险人或者受益人提供救济；

(三)国务院规定的其他情形。

保险保障基金筹集、管理和使用的具体办法，由国务院制定。

第一百零一条保险公司应当具有与其业务规模和风险程度相适应的最低偿付能力。保险公司的认可资产减去认可负债的差额不得低于国务院保险监督管理机构规定的数额；低于规定

数额的，应当按照国务院保险监督管理机构的要求采取相应措施达到规定的数额。

第一百零二条经营财产保险业务的保险公司当年自留保险费，不得超过其实有资本金加公积金总和的四倍。

第一百零三条保险公司对每一危险单位，即对一次保险事故可能造成的最大损失范围所承担的责任，不得超过其实有资本金加公积金总和的百分之十；超过的部分应当办理再保险。

保险公司对危险单位的划分应当符合国务院保险监督管理机构的规定。

第一百零四条保险公司对危险单位的划分方法和巨灾风险安排方案，应当报国务院保险监督管理机构备案。

第一百零五条保险公司应当按照国务院保险监督管理机构的规定办理再保险，并审慎选择再保险接受人。

第一百零六条保险公司的资金运用必须稳健，遵循安全性原则。

保险公司的资金运用限于下列形式：

- (一) 银行存款；
- (二) 买卖债券、股票、证券投资基金份额等有价值证券；
- (三) 投资不动产；
- (四) 国务院规定的其他资金运用形式。

保险公司资金运用的具体管理办法，由国务院保险监督管理机构依照前两款的规定制定。

第一百零七条经国务院保险监督管理机构会同国务院证券监督管理机构批准，保险公司可以设立保险资产管理公司。

保险资产管理公司从事证券投资活动，应当遵守《中华人民共和国证券法》等法律、行政法规的规定。

保险资产管理公司的管理办法，由国务院保险监督管理机构会同国务院有关部门制定。

第一百零八条保险公司应当按照国务院保险监督管理机构的规定，建立对关联交易的管理和信息披露制度。

第一百零九条保险公司的控股股东、实际控制人、董事、监事、高级管理人员不得利用关联交易损害公司的利益。

第一百一十条保险公司应当按照国务院保险监督管理机构的规定，真实、准确、完整地披露财务会计报告、风险管理状况、保险产品经营情况等重大事项。

第一百一十一条保险公司从事保险销售的人员应当符合国务院保险监督管理机构规定的资格条件，取得保险监督管理机构颁发的资格证书。

前款规定的保险销售人员的范围和管理办法，由国务院保险监督管理机构规定。

第一百一十二条保险公司应当建立保险代理人登记管理制度，加强对保险代理人的培训和管理，不得唆使、诱导保险代理人进行违背诚信义务的活动。

第一百一十三条保险公司及其分支机构应当依法使用经营保险业务许可证，不得转让、出租、出借经营保险业务许可证。

第一百一十四条保险公司应当按照国务院保险监督管理机构

的规定，公平、合理拟订保险条款和保险费率，不得损害投保人、被保险人和受益人的合法权益。

保险公司应当按照合同约定和本法规定，及时履行赔偿或者给付保险金义务。

第一百一十五条 保险公司开展业务，应当遵循公平竞争的原则，不得从事不正当竞争。

第一百一十六条 保险公司及其工作人员在保险业务活动中不得有下列行为：

(一) 欺骗投保人、被保险人或者受益人；

(二) 对投保人隐瞒与保险合同有关的重要情况；

(五) 拒不依法履行保险合同约定的赔偿或者给付保险金义务；

(七) 挪用、截留、侵占保险费；

(八) 委托未取得合法资格的机构或者个人从事保险销售活动；

(九) 利用开展保险业务为其他机构或者个人牟取不正当利益；

(十二) 泄露在业务活动中知悉的投保人、被保险人的商业秘密；

(十三) 违反法律、行政法规和国务院保险监督管理机构规定的其他行为。