

2018 年中国人身保险产品研究报告

(消费者版)

RESEARCH REPORT ON CHINA PERSONAL INSURANCE PRODUCTS 2018
CONSUMER EDITION

发布单位：中国财富研究院

技术支持单位：北京爱选信息科技有限公司

引言

保险业作为我国现代金融业的三大支柱之一，近年来实现了飞速发展，保费收入十年增长了五倍，为消费者提供了多方面的风险保障服务，为“改善民生水平”发挥了巨大作用。随着中国经济的发展，人民对美好生活的向往，广大消费者的保险意识逐渐增强。因此一方面需要进一步推动保险业的创新发展，回归本源，强化“保险业姓保”，提供更多符合消费者需求和“接地气”的保险产品，另一方面需要赋能消费者，提高消费者对保险知识的了解，对保险产品的专业甄别能力，匹配符合自身需求的保险产品。

人身保险作为专业的金融产品，其责任和条款相对复杂，对于普通消费者来说，理解起来比较困难。如何使消费者更了解人身险产品，做到认识更清晰、选择更明确、购买更明白，需要从详尽的人身险产品细节入手进行分析研究，帮助消费者从复杂的条款中将核心内容剥离出来进行比较、分析。这种类型的研究报告在当前尚属空白，为此受中国财富传媒集团委托，北京爱选信息科技有限公司在中国保险学会专家的指导下，完成了《人身保险产品市场调研报告（2018）》（以下简称“报告”），并通过中国财富研究院对外发布。

本报告借助庞大的人身险产品库，使用统计分析和建模

研究的方法，对我国保险市场在售的主流人身保险产品进行对比研究，重点对各类人身险产品的责任设计、条款撰写等各项指标进行对比分析，解析当前人身保险产品的设计特征、发展趋势，从风险保障角度分析了消费者选择保险产品的思路，并对不同产品价格进行了科学评级，帮助消费者了解最新的市场动向，合理认识产品差异，分析出更适合自己的、性价比更高的产品，进而推进保险消费者权益保护和消费者教育，推动人身险市场的良性发展。

目 录

总报告	1
一、市场综述	2
二、报告内容及研究方法	3
三、报告构成	4
四、数据来源及研究方法	5
五、研究结果与建议	5
（一）保障型寿险	6
（二）重大疾病产品	7
（三）年金保险产品	8
（四）账户型产品（投连险和万能险）	9
分报告一 ——定期寿险产品市场调研报告	12
一、定期寿险介绍	12
二、定期寿险产品市场状况	12
（一）定期寿险产品市场发展状况	12
（二）定期寿险产品报备状况	13
三、如何选择定期寿险	14
（一）为什么要购买定期寿险	14
（二）定期寿险的选择维度	15
四、定期寿险产品特征分析	16
（一）保险责任	16
（二）责任免除	16
（三）普通条款	18
（四）投保规则	21
五、优选定期寿险	23
（一）优选定期寿险介绍	23
（二）优选分析	24
六、定期寿险产品比较分析	24
七、定期寿险产品展望	27
（一）定期寿险健康告知等方面可形成指导性建议。	27
（二）纵向深化定期寿险价格优势，横向拓展定期寿险服务范围。	28

分报告二 —— 终身寿险产品市场调研报告	29
一、终身寿险介绍	29
二、终身寿险产品市场状况	29
（一）终身寿险产品市场发展状况	29
（二）终身寿险产品报备状况	30
三、如何选择终身寿险	30
（一）为什么要购买终身寿险	30
（二）终身寿险的选择维度	31
四、终身寿险产品特征分析	33
（一）保险责任	33
（二）责任免除	33
（三）普通条款	34
五、终身寿险产品价格比较分析	36
（一）保费横向比较	36
（二）价格横向对比	39
六、终身寿险产品展望	40
（一）鼓励开发优选终身寿险，更好地服务于消费者。	40
（二）推动增额分红型终身寿险产品发展。	41
（三）丰富终身寿险的应用场景。	41
分报告三 —— 重大疾病保险产品市场调研报告	42
一、重大疾病保险介绍	42
二、重疾险产品分类	42
三、重疾险产品市场状况分析	43
（一）重疾险产品市场发展状况	43
（二）重疾险产品报备情况	44
四、如何选择重大疾病保险	45
（一）为什么要购买重疾险	45
（二）重疾险的选择维度	45
五、重疾险产品特征分析	49
（一）保险责任	49
（二）责任免除	59
（三）普通条款	60

六、重疾险产品比较分析	64
（一）防癌险	64
（二）终身型重疾	65
（三）定期型重疾	66
七、重疾产品展望	67
（一）建议进一步规范重大疾病定义，减少盲目增加疾病种类行为。.....	67
（二）多重给付重疾的分组需要更加科学化。	67
（三）产品设计建议简单化，方便消费者理解接纳。	67
分报告四 ——年金保险产品市场调研报告	68
一、年金保险产品介绍	68
二、年金保险产品分类	68
三、年金保险产品市场状况	69
四、如何选择年金保险	71
（一）为什么要购买年金保险	71
（二）年金保险的选择维度	71
（三）年金保险产品选择重点	73
五、年金产品特征分析	74
（一）保险责任	74
（二）责任免除	76
（三）普通条款	77
（四）分红给付方式	84
六、年金保险产品比较分析	84
（一）纵向对比	85
（二）横向对比	87
七、年金保险产品展望	88
（一）明确市场定位，有针对性地解决养老、教育和现金流管理问题。.....	88
（二）合理定性分红保险，确定其核心功能。	89
（三）坚持客观的宣传导向，规范销售行为。	89
分报告五 ——万能保险产品市场调研报告	90
一、万能保险介绍	90
二、万能保险市场状况	92
（一）万能保险产品市场发展状况	92

（二）万能保险产品报备状况	95
三、如何选择万能保险	96
（一）首要功能是保障	96
（二）重点关注保证利率	98
（三）长期持有，关注扣费与持有奖励	98
四、万能保险产品特征分析	99
（一）保险责任	99
（二）责任免除	99
（三）万能保险特有条款	99
（四）普通条款	104
五、万能保险产品比较分析	105
六、万能保险市场发展展望及建议	106
分报告六 —— 投资连结保险产品市场调研报告	107
一、投资连结保险介绍	107
二、投资连结保险的特点	108
三、投资连结保险产品市场状况	109
（一）投资连结保险产品市场发展状况	109
（二）投资连结保险产品报备状况	112
四、如何选择投资连结保险	113
（一）为什么要购买投资连结保险	113
（二）投资连结保险的选择重点	114
五、投资连结保险产品特征分析	114
（一）收益率分析	114
（二）费用分析	120
六、投资连结保险产品展望	123
（一）鼓励发展养老补充型投连险。	124
（二）鼓励发展寿险保障型投连险。	124
（三）有效控制投连险相关费用收取比例。	124

总报告

一、市场综述

2017 年人身险市场的产品结构发生了较大变化。普通寿险业务成为主要增长点，投连险、万能险增长放缓。数据显示，2017 年普通寿险业务增长幅度最大，同比增长 23.77%，分红寿险业务同比增长 22.14%，投连险业务同比增长 1.49%，万能险业务同比增长 4.75%，健康险业务同比增长 8.58%，人身意外险业务同比增长 20.19%。

2017 年人身险市场的变化源于 2013 年启动的保险费率市场化改革，这场改革为普通寿险的发展奠定了基础。此外，2016 年至今，原保监会强化“保险业姓保”，出台一系列文件是引发这一变化的直接原因。《中国保监会关于进一步完善人身保险精算制度有关事项的通知》（保监发[2016] 76 号）、《中国保监会关于强化人身保险产品监管工作的通知》（保监寿险[2016] 199 号）、《中国保监会关于规范人身保险公司产品开发设计行为的通知》（保监人身险[2017] 134 号）三个文件围绕“保险业姓保”的核心思想，对中短存续期产品进行了限制，从产品设计上提高了保险产品的保障额度，建立了保险产品的问责制度，指明了人身险的发展方向，推动保险产品回归保险本源，防范了经营风险，更真实地反映了消费者的实际风险保障需求，受到消费者的广泛欢迎。

在这个大背景下，保险公司加大了产品的创新力度，2017 年共开发报备了 2300 多个产品，比 2016 年增加了 30%。加之保险费率市场化改革的进一步深化，市场上的保险产品不论是形态还是价格都出现了较大差异，产品竞争越来越激

烈，形态越来越多样化，形成百花齐放的局面。同时，多样化的产品增加了消费者对保险产品的认识和选择难度。如何从纷繁芜杂的保险产品中挑选出适合自己的保险产品成了当前消费者面临的一个主要难题。这也催生了诸多公众号的迅速崛起，通过对不同保险产品进行多维度的对比和解读，帮助消费者了解保险产品。

二、报告内容及研究方法

本报告从人身保险产品主要特征的统计对比入手，展示了该类人身保险产品的不同特征。可以看到当前人身保险市场正在积极创新，展现了正面的市场活力。各公司在尝试针对不同的场景进行定制，主要体现在两个方面：**一是对**消费者的身体条件进行细分，提供了更具针对性和价格竞争力的产品，最具代表性的例子是优选定期寿险的大力发展；**二是**针对特定人群开发专属产品，为不同消费者提供更多选择，例如为无法购买高额重疾的老人定制防癌保险等。通过对产品设计特征的长期追踪可以窥见人身险市场的动向，并以报告的形式帮助消费者了解市场变化，选择符合自身保障需求的产品，这正是本报告计划进行长期持续性研究的初衷。

在保障型寿险和健康险的产品评级分析中，我们看到仅仅比较同类产品的价格无法判断保险产品的价值水平，建立标准统一的产品评级体系，反映不同产品的责任设计与风险经验的对应，才能帮助消费者看清保险产品的市场定位。依

靠我们建立的模型对保险产品进行对比，可以发现单从价格来看，大公司的保障类险种价格相对较高，中小公司的互联网产品价格相对较低。但保险产品除了价格以外，还要考虑保险公司的综合实力、财务状况和服务水平，因此考量保险产品的性价比，还应该综合考虑公司资本、历史、偿付能力、服务水平、赔付时效等综合因素。遵循这一思路，报告对保险产品进行综合评级，大中型公司的保障型保险产品综合评级显著提高，反映了保险产品的综合性价比。

同时在不同产品关键元素的对比中，我们找到了一些容易被忽略却很重要的产品设定，例如责任免除、投保须知和健康告知等细节，并对这些产品设定进行了对比点评。追踪这些关键点，能够找出产品的差异，帮助消费者甄别适合优质的人身险产品。

三、报告构成

本报告由主报告和分产品子报告构成。主报告为产品对比分析结论汇总，分产品子报告作为主报告的附件，对 2017 年市场上热门的定期寿险、终身寿险、重大疾病保险、年金保险、投连险、万能险进行了详细调研和分析，对不同产品性价比进行了评级，创新性的对消费者的保险选择，提出了推荐意见，并总结了各类产品的发展建议。主报告和子报告共同构成了本次产品调研报告。

四、数据来源及研究方法

本报告的研究数据均来自于市场公开数据，如保险条款、费率表、保险公司产品宣传册和投保书问询等。

我们共收集了 3700 多个在售主流产品，首先对人身保险产品进行分类，针对不同类别的人身保险产品，利用我们自主开发的定价系统，根据每一个产品保险合同描述的保险责任进行一一建模，开展保险产品价格量化评级。此外，针对公司资本、公司历史、偿付能力、服务水平、赔付时效等综合因素，结合产品特征，制定不同产品类别的评分项目，依次对每个产品进行综合量化评级，再根据不同产品类型进行加权得到综合评级。评级采用星级评级方式，共划分为 5 个星级。

星级评级是基于对人身险产品保费、条款、公司综合能力的定量与定性分析，旨在为消费者提供一个专业的保险产品评价体系，评级结果反映了当前人身险产品在市场上的综合表现。本报告的星级评级只是作为人身险产品的对比分析建议，帮助消费者对产品进行理解，并不能作为消费者决定购买的最终意见。

五、研究结果与建议

根据产品子报告的对比分析结果，下面对不同产品类型进行概括性分析。

（一）保障型寿险

1. 保障型寿险责任简单明确，属于消费者风险保障的核心工具。

保障型寿险主要是定期和终身寿险，从责任设计上并不复杂，当被保险人不幸身故，保险公司赔偿保额给受益人。保障型寿险是对冲身故对家庭带来重大财务冲击的必要工具，可以用于债务偿还、子女抚育和父母赡养等方面。当前市场上保障型寿险的设计细节各公司间的差异仍较大，主要体现在责任免除、健康告知、等待期等方面，消费者选择时需要格外注意。例如个别公司增加了关于猝死的免责，将猝死这一相对常见的情况列为除外责任，属于过度免责；个别公司定期寿险使用重疾健康告知，加重了被保险人的告知义务。在本次调查产品评级时，考虑了这类情况，进行了扣分处理。

2. 保障型寿险保障力度逐渐加大，免体检保额逐年提高。

从调研结果来看，保障型寿险的免体检保额逐年升高。2017 年，很多北上广等经济发达地区的公司的定期寿险中，0 岁-40 岁被保险人的免体检保额都在 100 万元以上，150 万元和 200 万元也不鲜见。此外，还有公司通过邮件或智能核保系统等创新方式提升了免体检保额。这些变化也反映了“保险业姓保”在市场上的正面影响。

（二）重大疾病产品

1. 疾病种类有过度增加趋势，消费者应该重点关注是否包含 25 种行业标准疾病。

目前市场上在售的重疾险平均保障病种为 60 种，其中主要的 25 种疾病有标准定义，理赔率普遍超过 95%，因此重疾险产品是否包括这 25 种疾病至关重要。这 25 种之外的疾病定义由各保险公司自行制定，自行制定的重疾定义不尽相同，消费者需要留意。另外，调研发现，发现个别保险公司存在疾病定义“文不对题”、拆分重疾以提高保障疾病数量、保障基本已被消灭的疾病、疾病定义重复率高以及缺项少项等问题。

2. 多重给付重疾上市数量增多，消费者应重点关注分组规划。

随着市场需求变化，多重给付重疾产品越来越多。而疾病分组的合理性关系着多重给付重疾产品的保障质量。重疾分组的基本原则是将相关性高的重大疾病归为一组，使得各组间相对独立。调研中发现目前市场上的多重给付产品对疾病的分类缺乏合理性，例如有公司将发生率极高的重疾（如 6 种必保重大疾病）集中分配在同一两组，这样的分组意义不大，质量较差。

3. 产品利益设计简单化和复杂化倾向同时存在，消费者应按需选择。

重疾产品层出不穷，市场竞争日益激烈，总体来看一些产品利益设计简单，消费者理解容易，保障范围合理的产品纷纷上市，并受到了广泛欢迎。同时，我们也发现，为了彰显产品的独特性，一些产品设计复杂，责任条款消费者难以理解，甚至保险专业人士也理解困难。重疾赔付方式花样百出，有的与到达年龄挂钩，有的与运动指标挂钩，有的与是否患过轻症有关。此外，有的产品规定特定重大疾病会得到基本保险金额以外的额外给付（如白血病等），还有的重疾产品包含老年长期护理保险金、全残责任等，但细看这两项责任，大部分都包含在重疾责任里，形同虚设。

“保险业姓保”，保障才是重疾险的根本。条款责任设计应该简单化，清晰易懂，少一点“套路”，让消费者真正懂得自己买的是什么保险。消费者也应该根据自己的实际情况，尽量按需选择利益简单清楚的产品。

（三）年金保险产品

年金产品较为同质化，消费者需要关注是否包含养老和教育等关键责任。在本报告研究的 123 款主流年金保险产品中，88.6%的产品以普通年金给付责任为主，含养老给付的只有 22%，而含教育金的则更少，只有 4.9%。年金保险初衷是为了解决养老和教育问题，当前不平衡的发展是年金产品发展的挑战。另外，年金保险中超过一半的产品在全生命时段给付年金，给付时间的拉长导致单次给付金额变小，在被保

险人的养老阶段很可能会出现资金不足的情况，这极大弱化了年金险的社保养老补充功能。消费者通过年金产品选择养老和教育规划，一定要按照该类需求的定义，重点关注保险利益。

（四）账户型产品（投连险和万能险）

1. 投连险分类账户大部分取得正收益，年轻消费者可选择作为保障型寿险或未来品质养老工具。

投连险分类账户大部分取得净收益，平均累计回报率由高到底排列依次为：指数型（18.07%）、激进型（14.48%）、混合激进型（10.83%）、混合保守型（5.34%）、类固定收益类（4.19%）、货币型（2.98%）、增强债券型（2.03%）、全债型（1.11%）。从三年收益来看，激进型以 42.61% 的回报率居第一。

中青年投保人风险承受能力强，风险偏好高，借助投连险账户转换灵活，投资风险可调的特点，可以将投连险作为补充养老的主要产品，同时可以通过高保额投连险，真正实现投连险保障功能与投资功能相结合。

2. 万能险报备产品总数略有下降，消费者应重点关注该类产品的保障功能。

万能险自在中国市场上出现之后，因其兼具保障和理财功能，总体而言一直非常受消费者欢迎，即使在行业政策出现较大变动的 2017 年，万能险报备明显收缩的情况下，保费

收入依然占到人身险保费收入的近 20%。但当前市场上主流万能险仍为投资型万能险，市场上也有不少新型的保障型万能终身寿险。建议消费者在选购万能险时更加注重万能险灵活的保障功能，选择较高的保额。

3. 投连险与万能险按合同约定扣费，消费者应注意具体扣费数额。

相对于基金等投资品，投连险、万能险会收取较高的初始费用和其他账户费用，费用过高会影响投连险和万能险的最终收益，因此建议消费者注意该类产品的具体扣费数额。

分报告

分报告一——定期寿险产品市场调研报告

一、定期寿险介绍

定期寿险是指在保险合同约定的期间内，如果被保险人身故（或全残），则保险公司按照约定的金额赔偿保险金，若保险期限结束被保险人仍健在，则保险合同终止，保险公司不再承担保险责任。

定期寿险是一种传统的消费型寿险，属于欧美国家最重要的保障型保险，具有价格低廉、保障水平高的高杠杆特性。

举例：

王先生 30 岁时买了一份保障期间为 20 年的定期寿险，保额为 200 万元，身故受益人为妻子王太太。可能一，若王先生在 45 岁时不幸身故，则保险公司赔偿 200 万元给王太太；可能二，若王先生 50 岁时，一切安好，则合同终止，保险公司不再承担责任。

二、定期寿险产品市场状况

（一）定期寿险产品市场发展状况

定期寿险在 2017 年迎来了较大的发展，其价格低廉、保障水平高的高杠杆特性充分例证了 2017 年“保险业姓保”，也得到了互联网消费者广泛的关注。《中国保监会关于规范人身保险公司产品开发设计行为的通知》（保监人身险[2017]

134 号）中提到，“保险公司开发的定期寿险产品、终身寿险产品，应重点服务于消费者身故风险的保障规划，并不断提高此类产品的风险保障水平；支持并鼓励保险公司在定期寿险产品、终身寿险产品费率厘定时，区分被保险人健康状况、吸烟状况等情况进行差异化定价，提高产品的科学定价水平。”134 号文从提高保障额度和差异化定价两个方面给定期寿险、终身寿险提供了发展思路。在监管精神的正面引导下，保险公司对定期寿险产品的开发和推广日益重视，2017 年定期寿险正是在降低保费，提高保额和差异化定价上进行了突破。

（二）定期寿险产品报备状况

2017 年保险公司报备的个人定期寿险为 101 个，占有报备产品的 4.4%，占人寿保险产品的 19.4%。在报备的新产品中，多家公司开发了差异化定价的优选寿险，2017 年共有 4 个优选寿险报备。差异化定价的优选寿险产品在价格上占据了优势，低价格定期寿险和优选定期寿险成为 2017 年寿险市场的一大亮点，成为中小公司保障产品的创新点，也是互联网销售渠道中的主打寿险保障产品。

消费者应该更多关注定期寿险，然而受保费低、佣金少、不受代理人青睐等因素影响，以及消费者获取信息存在一定限制，定期寿险在中国仍属于小众产品，不像在欧美市场中那样属于主力保险产品。

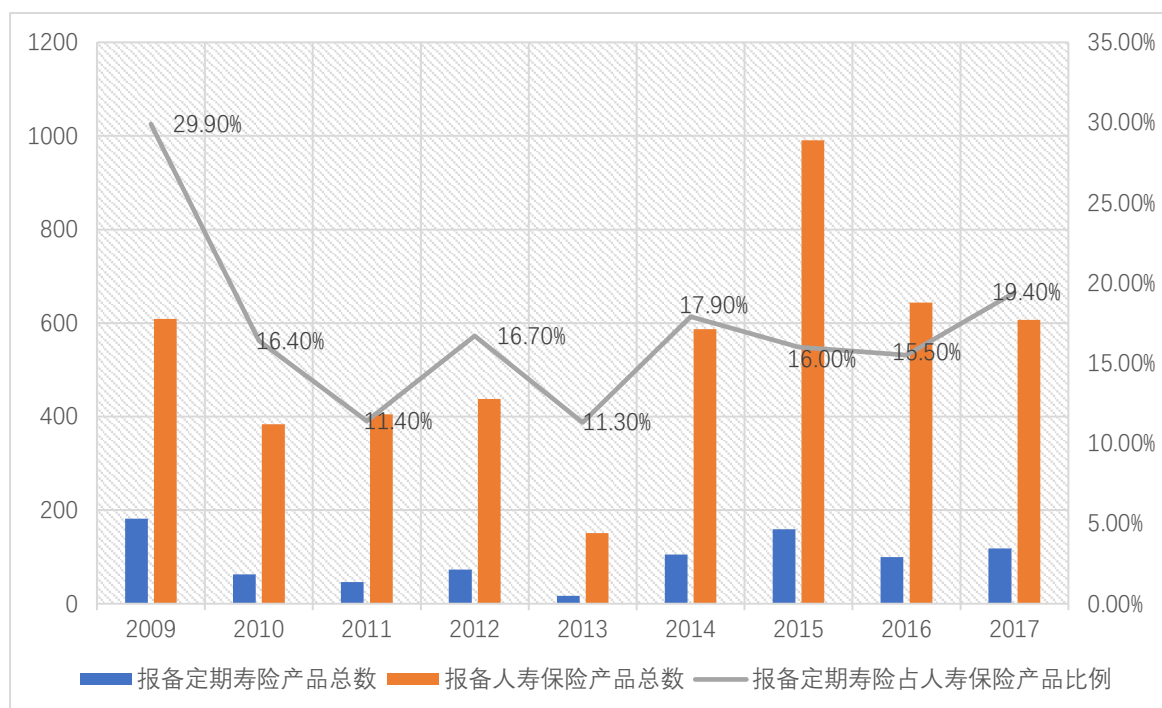


图 1： 2009 年—2017 年定期寿险产品报备情况

三、如何选择定期寿险

（一）为什么要购买定期寿险

人的一生常伴着疾病和意外导致的身故威胁，然而生命的终止并不代表家庭财务支出的结束。一个有嗷嗷待哺孩子的父亲，一个没有多少存款却留下大量债务的家庭收入支柱，一个需要每月为双亲生活支付固定养老金的孝子……假如他们不幸离世，家庭将无以为继，所以寿险虽以死亡为赔偿条件，却体现了一个人对家庭的爱与责任。

定期寿险保费低、保障高、性价比高，体现了保险的初衷。如果想要得到一份简单而优质的寿险保障的话，纯消费型的定期寿险绝对是物美价廉的选择。

相对于保险期通常为一年意外伤害保险，定期寿险的

保险期间一般较长，既承保因意外带来的身故或者全残，也承保因疾病导致的身故和全残。

（二）定期寿险的选择维度

表 1：定期寿险的选择维度表

选择维度		内容
适应人群	个人条件	财务支付责任重、支付能力一般
	个人需求	保障家庭财务安全
保障期限选择		尽量覆盖家庭财务支付责任期
保额酌定		个人年收入的 5 到 10 倍 或者债务与抚养赡养支出义务之和

1. 适应人群

（1）保费负担能力有限人群

定期寿险高保额、低保费的高杠杆特征，适合保费负担能力有限的人群，在不影响家庭正常消费的情况下，花较少的钱换来一份高额的保障。

（2）家庭财务责任较重人群

定期寿险是指在被保险人身故或全残后，对家人的一种财务保护手段。一是“有为谁花钱的责任，就对谁产生支付义务”，比如说养育孩子，赡养老人的责任；二是有大额债务，比如说有尚未偿还的高额房贷债务等。

2. 保障期限选择

定期寿险的保障期限主要考虑一个问题，即需要为家庭

承担多长时间的财务责任。定期寿险的保障期应尽量覆盖财务责任期，多见于涵盖整个收入期，或者贷款偿还期。

3. 保额酌定

定期寿险的保额选择相对简单。定期寿险保障的是财务责任，可以简单分为债务责任和抚育子女、赡养父母的责任，根据自己的债务加上子女、父母未来的支出折现价值，可大致算出所需的保额。

较为简单的考虑是，保额一般可以选择为被保险人年收入的五到十倍。

四、定期寿险产品特征分析

本报告对 2017 年市场上在售的主流定期寿险产品进行分析。

（一）保险责任

保险责任即保险合同中规定的保险公司应承担的责任和应保障的风险。定期寿险除了基本的身故赔付以外，多数产品也提供全残赔付。提供全残保障的定期寿险占比为 58%，其余定期寿险仅提供死亡保障。

（二）责任免除

责任免除是指保险公司依法或依据合同约定，不承担保险金赔偿或给付责任的风险范围或约定情况。简单来说，免责条款就是告诉消费者保险公司在什么情况下可以不赔付。责任免除大多采用列举的方式，即在保险条款中明文列出保险公司不负赔偿责任的情形。

从消费者的立场来看，责任免除条款数量一般越少越好，大多数情况下，定期寿险的责任免除设计为 7 条。

责任免除条款一般从被保险人或投保人的故意行为（如自杀）、不可抗力因素（如自然灾害）、犯罪行为 and 战争核爆炸等方面进行设计。

大部分公司直接采用行业协会标准化条款中寿险的 7 条免责申明，不做改动或结合各自产品的特点做些许改动。标准免责条款如下：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自本合同成立或者合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人除外；
- (4) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染。

部分公司去掉了最后两条关于战争和核爆炸的责任免除项目，占比为 8%。个别公司仅保留 3 条责任免除，进一步去掉了（4）（5）两条，这两条中部分情况包含在（2）犯罪的免除项中。

个别公司增加了一条关于猝死的免责：“被保险人猝死，因妊娠（含宫外孕），流产，分娩（含剖腹产），药物过敏导致的伤害”。该免责项不多见，排除猝死这一相对常见的情况属于过度免责。

另外，有些定期寿险同健康险搭配销售，因此增加了关于遗传性疾病的排除，“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”。

（三）普通条款

1. 投保年龄

大部分定期寿险的最低被保险人年龄是 18 岁，最高被保险人年龄是 50 岁—65 岁之间。统计结果如下：

表 2：定期寿险最低投保年龄统计表

最低投保年龄	0 岁	15 岁	18 岁	20 岁
占比	4%	4%	85%	8%

表 3：定期寿险最高投保年龄统计表

最高投保年龄	50 岁	55 岁	60 岁	65 岁
占比	38%	19%	23%	19%

注：由于四舍五入，上述占比加总可能与 100%略有区别。

2. 保障期间

保障期间是保险合同保障的时长，是计算保费的重要依据之一。定期寿险的保障期间通常有两种，固定期限或者到固定岁数，通常一个产品会提供多种保障期间。在固定期限中，30 年固定保障期间最为常见，在保障到固定岁数中，60 周岁最为常见。统计结果如下：

表 4：定期寿险固定保险期间统计表

保障期间	10 年	15 年	20 年	25 年	30 年
提供比率	62%	19%	77%	15%	81%

表 5：定期寿险保障到固定岁数保险期间统计表

保障期间至	50 岁	55 岁	60 岁	65 岁	70 岁	80 岁	88 岁	100 岁
提供比率	15%	12%	69%	12%	65%	15%	4%	4%

3. 交费方式

定期寿险的交费方式和保障期间类似，分为固定期限或者到固定岁数。定期寿险的特点之一是一般会提供和保障期间相同的交费方式，如保障期为 30 年则交费期也为 30 年。统计结果如下：

表 6：定期寿险固定交费年限统计表

交费方式	趸交	5 年	10 年	15 年	20 年	25 年	30 年
提供比率	69%	46%	85%	15%	85%	4%	58%

表 7：定期寿险交费到固定岁数统计表

交费期至	50 岁	55 岁	60 岁	65 岁	70 岁
提供比率	8%	4%	19%	4%	12%

4. 犹豫期

犹豫期是指合同签订后的一段时间，在这段时间内投保人可以无条件退保，保险公司退还保费。犹豫期的设置是为了减少投保人因考虑不充分、销售误导等原因导致的非理性投保。投保人在犹豫期退保，保险公司应退回除掉的不超过 10 元的成本费外的全部保费。消费者在犹豫期后退保的，仅能得到约定的现金价值。

定期寿险的犹豫期大多按照相关规定设置为 10 天，在

银行渠道销售的产品为 15 天。个别产品也有提供 20 天或 3 周，也就是 21 天的犹豫期。

表 8：定期寿险犹豫期天数统计表

犹豫期天数	10 天	15 天	20/21 天
占比	73%	12%	15%

5. 等待期

等待期是保险公司的保护盾。在刚投保后的一段时间内发生了要赔偿的事件，保险公司可以按照合同约定不赔付基本保额，但通常会退还已交保费，部分产品退还现金价值，现金价值的金额比保费低很多。等待期的设置主要是为了规避带病投保等逆选择风险。

例如王先生给自己投保的定期寿险，等待期为 90 天，若投保后的第 65 天王先生身故，那么保险公司可以拒绝赔偿，退还已交保费。

等待期统计结果如下：

表 9：定期寿险等待期天数统计表

等待期	30 天	90 天	180 天	1 年	2 年
占比	4%	27%	50%	15%	4%

等待期期间责任设计相对多样，最常见的设计为等待期疾病身故返保费，意外身故给付保额，该类型占比 77%。个别产品等待期不区分疾病和意外身故，均返还保费。另有提

高等待期疾病身故责任的设计，例如 10%基本保额和已交保费之和，或 120%已交保费，更有甚者返还 200%已交保费。还有公司设置阶梯型递增保额，例如在 180 天等待期之后 1 年以内给 50%保额，一年以后为保额。

（四）投保规则

投保规则是投保人在填写投保单时的一些要求和规则，往往容易被投保人忽略，一般通过“投保须知”或“健康告知”来反映，包括了投保时的一些具体要求，例如职业类别限制，健康告知、最高保额以及其他限制等等。如果不能做到如实健康告知，在两年不可抗辩期内，保险公司可能会因为投保人没如实告知而拒绝赔付保险金额。

从调研的定期寿险产品来看，投保规则特别是健康告知部分存在较大差异。一些不能构成保险公司加费因素的健康项目存在于健康告知里，作为健康告知排除项，如此严格的要求对被保险人而言不是很合理。调研显示，健康告知的复杂性使得其标准化势在必行。

1. 职业类别限制

一般情况下，定期寿险对职业类别不进行限制，职业类别限制主要用于意外险。保险行业一般将职业类别分为 6 类，但没有统一的分类，各家公司有自己的分类规定，但大抵相仿。由于很多定期寿险包含了全残责任，所以不少定期寿险对于高风险的职业（部分 5 类和 6 类职业）进行了限制，或

拒保或加费。网销热门产品大多对高风险职业进行了限制。职业类别的限制通过“投保须知”或“健康告知”实现。

2. 保额限制

定期寿险的高杠杆率使得定期险的保额相对较高，免体检保额逐年升高。2017 年，北上广等经济发达地区的公司的定期寿险中，0 岁—40 岁被保险人的免体检的保额都在 100 万元以上，150 万元和 200 万元也并不鲜见。40 岁以上，或其他地区的免体检保额也达到 50 万元。此外，有公司通过邮件或其他智能核保系统等创新方式来提升免体检保额。

对于提供体检报告的定期寿险，在财务核保规则下，保额一般不超过年收入的 10 倍—20 倍。当前市场上比较高的保额可以做到 1000 万元—1500 万元，甚至更高。

3. 健康告知

健康告知主要调查被保险人是否患有或曾经患有严重疾病、是否怀孕（女性）、过往投保额度和被加费拒保历史等。各产品要求的项目各有差异，有的公司比较严格，有的比较宽松。最常见的健康告知为：

1. 被保险人是否患有或曾经患有或已经告知有下列疾病：恶性肿瘤、脑血管疾病、心脏疾病心功能不全Ⅱ级（含）以上、高血压Ⅱ级（含）以上、糖尿病、冠心病、心肌梗塞、呼吸衰竭、肺心病、肝硬化、慢性肾脏疾病、肾功能不全、再生障碍性贫血、癫痫、系统性红斑狼疮、性传播疾病、白血病、慢性酒精中毒、精神疾病、智力障碍、阿尔兹海默氏病（老年痴呆或早老年痴呆症）、帕金森氏病、重症肌无力、多发性硬化症、失明、瘫痪、先天性疾病、遗传性疾病；身体畸形或残疾；艾滋病患者或艾滋病毒携带者，曾经或正在吸毒？
- 2.（妇女适用）被保险人现在是否怀孕 28 周以上或产后两个月以内？
3. 被保险人是否曾被保险公司拒保、延期承保、附加条件承保、加费或解除过保险合同？

个别公司对良性肿瘤，如“体表或体内肿块、息肉、结节、囊肿”或“甲状腺结节”等非严重疾病进行了限制。这种限制对于定期寿险来说有点过于严格。

有些定期寿险虽然没有区分吸烟人群和非吸烟人群，但是在健康告知中限制重度吸烟人群，例如“被保险人每日吸烟是否达到 40 支及以上”等类似描述。

另有公司通过健康告知了解被保险人是否有在其他公司投保超过一定限额的寿险保障。这个限额有的公司规定为 80 万元，有的是 300 万元。

4. 其他限制

有的产品对高风险运动进行了限制，如果勾选了高风险运动选项，将无法投保。高风险运动也是通过“投保须知”或“健康告知”进行限制，其基本限制与意外险的责任免除类似，可以说变相地对高风险运动进行了排除。基本写法如下：

是否有危险嗜好或从事危险活动，如赛车、赛马、滑雪、攀岩、蹦极、潜水、跳水、拳击、武术、摔跤、探险或特技活动及其他高风险活动。

五、优选定期寿险

（一）优选定期寿险介绍

当前市场上的主流寿险产品主要采用年龄、性别作为费率依据，优选定期寿险在年龄性别之外，增加是否吸烟因素，再按照健康情况，为身体条件更好的客户提供更便宜的费率。

2011 年，中国人民人寿保险公司推出了第一款精心优选定期保险产品，2017 年，随着互联网的进一步发展和互联网寿险比价系统的出现，优选寿险的价格优势得以更好的体现，加之“保险业姓保”理念的推广，定期寿险的关注度越来越高，因此越来越多的保险公司开发或正在开发优选寿险产品。

（二）优选分析

优选寿险的最大优势就是通过分级，为健康的人群提供便宜的保障。当前市场上的优选产品多分为 5—6 个级别，其中非吸烟 3 个级别，吸烟 2—3 个级别，分别为：

（1）非吸烟：超优体、优选体、标准体；

（2）吸烟：超优体（2 个级别的没有此选项）、优选体、标准体。

这种分类和当前北美市场主流寿险产品的分类相似，其中最贵的吸烟标准体定期寿险的价格大约是最便宜的非吸烟超优体的三倍。

六、定期寿险产品比较分析

我们对市场上部分定期寿险进行抽样价格对比，分别抽取 3 个大公司、中型公司、网销产品（主要是中小公司）的主流产品，以 30 岁男性，20 年交，20 年保障期间的定期寿险产品价格为例进行对比。对比结果如下：

表 10：三类公司产品对比表

公司分类	公司	千元保额费率
大公司	公司 A	1.90
	公司 B	2.00
	公司 C	2.30
大公司平均费率		2.07
中型公司	公司 D	1.85
	公司 E	1.95
	公司 F	2.05
中型公司平均费率		1.95
互联网产品 (中小公司)	公司 G	1.43
	公司 H	1.55
	公司 J	1.60
互联网产品平均费率		1.53

可以看到大公司的定期寿险价格相对贵，20 年交费，20 年保障期间的产品每千元保额平均保费为 2.07 元，中型公司为 1.95 元，互联网产品（中小公司）平均价格最低，达到 1.53 元。

定期寿险的比较，因为产品利益一般只有身故，理论上同等条件只需要直接比较价格就可以，但是由于各公司产品责任设计不同、等待期长短和等待期责任的设置不同、健康问询和责任免除项目不同，直接比价格不能够完全反映产品的真实性价比，因此我们按照自建定价系统对产品进行了逐一重新定价，并以此为基准对价格进行了对比，该结果反映了产品的各项特性，体现了产品的真实性价比，将各产品放到了同样一个可比标准中进行评级。其结果如下：

表 11：三类公司产品对比表

公司分类	公司	千元保额费率	评级	排名
大公司	公司 A	1.90	★★★★★	2
	公司 B	2.00	★★★★★	1
	公司 C	2.30	★★★★	3
大公司平均费率		2.07	★★★★★	
中型公司	公司 D	1.85	★★★★★	1
	公司 E	1.95	★★★★★	2
	公司 F	2.05	★★★★★	3
中型公司平均费率		1.95	★★★★★	
互联网产品 (中小公司)	公司 G	1.43	★★★★★★	1
	公司 J	1.55	★★★★★★	3
	公司 K	1.60	★★★★★★	2
互联网产品平均费率		1.53	★★★★★★	

可以看到价格评级的整体格局没有变化，大公司评级相对较低，互联网产品的评级较高。公司 B 产品虽然保费高于公司 A，价格评级星级相同，但实际排序中公司 B 高于公司 A，其原因就是由于其产品特性中的设计带来的价格差异。同样的情况出现在公司 J 和公司 K 的产品上。

再来选取优选产品进行比较：

表 12：优选产品对比表

公司	优选级别	千元保额费率	打分
公司 L	优选	1.17	★★★★★★
	标准	1.43	★★★★★★
公司 L 平均费率		1.30	★★★★★★
公司 M	非吸烟超优体	0.88	★★★★★★
	非吸烟优选体	1.08	★★★★★★
	非吸烟标准体	1.24	★★★★★★
	吸烟超优体	1.29	★★★★★★
	吸烟优选体	2.10	★★★★★
	吸烟标准体	2.55	★★★★
公司 M 平均费率		1.52	★★★★★★

可以看到，优选寿险中低风险人群不论从价格还是评级都比不区分人群的产品更具有优势。其价格不到大公司非优选定期寿险保费的一半，而吸烟人群的优选或标准体的价格却比一般公司定期寿险价格要高不少。这样一来，不吸烟身体条件好的人群更倾向于购买优选产品，而身体条件一般的人群会去选择非优选产品，可以预计未来各公司由于产品策略和核保的差异，人群细分的选择，公司之间的经验会出现更大的差异。

七、定期寿险产品展望

定期寿险作为国外的主流保障类产品，市场份额一直维持在一个较高水平。而在国内市场，由于保险意识、销售渠道等多方面因素一直没有大的发展，价格和国外产品差异也比较大。随着消费者意识的转变，加之监管层对“保险业姓保”的坚持，定期寿险的发展空间得以打开。我们在市场调研中也看到了各家公司在产品的设计、健康告知等方面的探索，特别是优选寿险的大力发展，使市场上出现了更多性价比高的定期寿险。为了更好地服务消费者，本报告有以下发展建议：

（一）定期寿险健康告知等方面可形成指导性建议。

定期寿险从责任设计上并不复杂，但是细节设计上有不少差异，例如责任免除、健康告知、等待期责任等方面，各

公司差异较大，普通投保人很难了解透彻，难免造成误导，可以从行业层面建立指导性健康告知标准，减少消费者的理解障碍，区分出优质定期寿险，防止公司利用消费者容易忽略的健康告知来过度排除不合理的投保规则设置。

（二）纵向深化定期寿险价格优势，横向拓展定期寿险服务范围。

本次调研中可以看到，由于互联网渠道的广泛使用，当前的定期寿险市场价格已经呈逐渐下降趋势，但对比国际市场主流产品价格，当前价格仍然有下降空间，可以进一步推进保险公司在高保额给予更低费率、以及死亡率改进等方面的研究，充分发挥定期寿险的高杠杆保障作用。另一方面，当前定期寿险产品的创新设计和附加值还有待探索，例如特定场景的定期寿险产品定制，如连生险、孤儿照顾险、保单贴现等国际上常见的设置都值得探索，进一步拓展定期寿险的服务范围。

分报告二——终身寿险产品市场调研报告

一、终身寿险介绍

终身寿险是指为被保险人终身提供身故（或全残）保障的保险，可理解为被保险人在任何年龄不幸身故（全残），都可以获得保险合同约定赔偿金额的保险产品。终身寿险具有一定储蓄性，保单具有较高的现金价值。

举例：

李先生 42 岁时买了一份终身寿险产品，保额为 500 万元，身故受益人妻子李太太。如果李先生在 58 岁时不幸去世，保险公司给付李太太 500 万元。

终身寿险产品保险费相对较高，目前国内购买终身寿险的消费者主要以高净值人群为主，购买目的多为身故保障、储蓄投资和财富传承。在欧美市场，终身寿险通过与其他金融工具配合，是公认的降低遗产税的有效方法。

二、终身寿险产品市场状况

（一）终身寿险产品市场发展状况

2017 年，原保监会发布《中国保监会关于规范人身保险公司产品开发设计行为的通知》（保监人身险[2017]134 号），从提高风险保障水平和差异化科学定价这两个方面对定期寿险、终身寿险提出了发展思路。

由于定价标准、保障额度和客户人群需求等原因，终身寿险产品目前尚难成为中小公司的重点开发险种。但随着我国经济的持续发展和人们生活水平的不断提高，风险管理与财务管理意愿愈发强烈，终身寿险将迎来广阔的发展空间。

（二）终身寿险产品报备状况

2017 年保险公司报备的个人终身寿险产品为有 135 个。

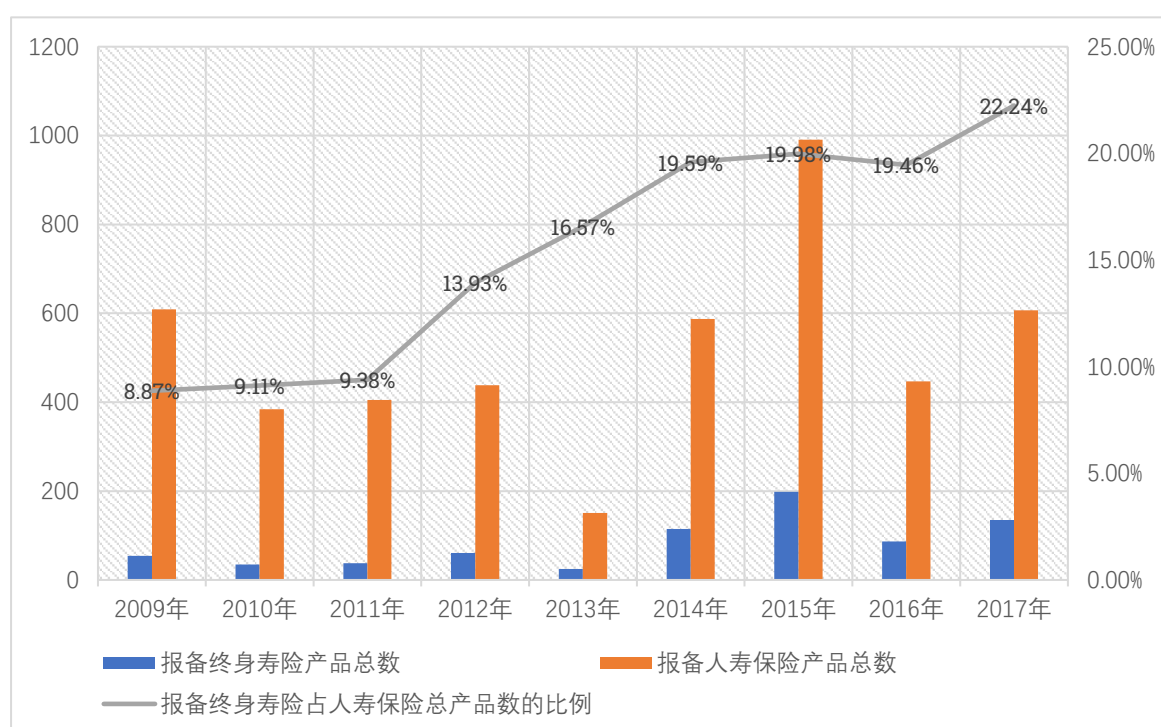


图 1：2009 年-2017 年报备终身寿险产品情况

三、如何选择终身寿险

（一）为什么要购买终身寿险

人的一生常伴着疾病和意外导致的身故威胁，生命的终止并不代表家庭财务支出的结束，终身寿险非常适合上有老下有小的家庭支柱，此外，终身寿险具有较高的现金价值，

具备一定的储蓄功能，也适合高收入家庭做现金流筹划。

终身寿险与定期寿险产品相比，同样的保额需要支付更高的保费，其保障杠杆率没有定期寿险高，但具有较高的现金价值，适合中高收入人群。

（二）终身寿险的选择维度

表 1：终身寿险选择维度表

选择维度		内容
适应人群	个人条件	高净值或财务支付责任重
	个人需求	家庭财务安全，保障
时间选择		有支付能力时
保额酌定		个人年收入的 5 倍以上

1. 目标人群

（1）保费负担能力强的高净值人群

终身寿险属于确定给付型产品，高保额对应高保费，适合有高收入或高资产、保费支付能力强的人群，即高净值消费者。

（2）匹配财务责任风险

寿险的核心功能是保障财务安全，预防死亡导致的一系列财务风险的发生。为人子女，需要赡养老人，为人父母需要养育孩子，企业高管或合伙人，信守商业承诺履行债务……这些可能是很多人要面对的财务责任。终身寿险提供了与财务责任相对应的保障，如若意外发生，终身寿险的赔

偿可以帮助被保险人继续履行财务责任。

（3）财富增值与现金流管理

终身寿险不止提供高额的身故赔偿金，而且具有较高的现金价值，很多终身寿险还带有分红性质，长期持有，保额可以递增。

对于有子女的人而言，在购买终身寿险寻求保障的同时，也存下了一笔钱，可以在自己百年之后留给孩子；对于事业遇到财务挑战的人，利用终身寿险的现金价值，通过借款方式东山再起。

部分终身寿险可以作为养老储备。该产品有年金转换条款，即客户在一定年龄后，可以将终身寿险较高的现金价值转换为养老金来满足自己的养老需求。

（4）身故保险金受益人的保护

《最高人民法院关于保险金能否作为被保险人遗产的批复》（1988 年 3 月 24 日）第一条内容为：根据我国保险法规有关条文规定的精神，人身保险金能否列入被保险人的遗产，取决于被保险人是否指定了受益人。指定了受益人的，被保险人死亡后，其人身保险金应付给受益人；未指定受益人的，被保险人死亡后，其人身保险金应作为遗产处理，可以用来清偿债务或者赔偿。

2. 保额酌定

一般来说，在购买寿险时，保额通常设置为被保险人年收入的五倍以上，同时要考虑是否可以覆盖未来家庭支出和债务。需要注意的是，保额越高，年交保费也越高，消费者

切勿盲目追求高保额。若高额保费的支付影响到家庭正常的现金流开支，则背离了寻求财务保障的购保初衷。

四、终身寿险产品特征分析

（一）保险责任

保险责任即保险合同中规定的保险公司应承担的责任和应保障的风险。终身寿险产品的基本责任是以被保险人身故作为保险金给付条件。除此以外，许多产品也提供全残保障，提供全残保障的终身寿险产品占比约 43.2%。

（二）责任免除

责任免除是指保险公司依法或依据合同约定，不承担保险金赔偿或给付责任的风险范围或约定情况。简单来说，免责条款就是告诉消费者保险公司什么情况下不赔钱。责任免除大多采用列举的方式，即在保险条款中明文列出保险人不负赔偿责任的情形。

从消费者的立场来看，责任免除条款数量越少越好，大多数情况下，终身寿险的责任免除设计为 7 条。

责任免除条款一般从被保险人或投保人的故意行为（如自杀）、不可抗力因素（如自然灾害）、犯罪行为 and 战争核爆炸等方面进行设计。

绝大多数产品以表 2 所列各项为基本内容，不做改动或结合各自产品特点做些许改动。

表 2：终身寿险产品免责条款情况统计表

序号	免责条款	占比
1	投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害	100.0%
2	被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施	100.0%
3	被保险人自本附加合同成立或者合同效力恢复之日起二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外	100.0%
4	被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车	87.6%
5	战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱	100.0%
6	核爆炸、核辐射或核污染	100.0%
7	被保险人主动吸食或注射毒品	89.4%
8	遗传性疾病、染色异常、未告知既往症	9.8%
9	罹患艾滋病、携带艾滋病毒	2.3%

（三）普通条款

1. 投保年龄

大部分终身寿险的最低被保险人年龄设计为 0 岁（28 天 / 30 天），最高投保年龄限制在 60-65 周岁之间。统计结果如下：

表 3：终身寿险最低投保年龄统计表

最低投保年龄	7 天	28 天	30 天	18 周岁	其他
占比	<1%	28.3%	41.7%	28.3%	<1%

多数终身寿险的最高投保年龄限制在 60-65 周岁，占比 55%，其中 60 周岁占比 28.3%，65 周岁占比 26.7%。少儿终身寿险的最高投保年龄均限制在 17 周岁，所以在下表中暂不体现。

表 4：终身寿险最高投保年龄统计表

最高投保年龄	55 岁	60 岁	65 岁	70 岁	75 岁	其他
占比	10%	28.3%	26.7%	16.7%	5%	2.8%

2. 交费方式

交费方式是指在保险合同中投保人支付保险费次数和时间的约定。分为一次性交费（趸交）和年交。终身寿险常见的有 10 年交费、20 年交费。

通过对 2017 年市面上的主要终身寿险进行统计分析，发现 78.6% 的产品缴费期都包含 5/10/20 年缴，超过 50% 的产品缴费期包含趸交，近 20% 的产品包含缴至 55/60 岁。

3. 犹豫期

犹豫期是指合同签订后的一段时间内投保人可以无条件退保，保险公司退还保费。犹豫期的设置是为了减少投保人因考虑不充分、销售误导等原因导致的非理性投保。投保人在犹豫期退保，保险公司应退回除扣掉的不超过 10 元的成本费外的全部保费。犹豫期后退保，消费者仅得到约定的现金价值。

终身寿险产品的犹豫期大多设置为 10 天，占比 60% 左右，个别产品犹豫期设置为 15 天—20 天。

4. 等待期

等待期是保险公司的保护盾。如果在刚投保后的一段时间内发生了需要赔偿的情形，保险公司可以按照合同约定不赔付基本保额，但通常会退还已交保费，部分产品退还现金价值，现金价值的金额比保费低很多。等待期的设置主要是

为了规避带病投保等逆选择风险。

例如张先生给自己投保的终身寿险，等待期为 90 天，若投保后的第 20 天张先生突然身故，保险公司可以拒绝赔偿，退还已交保费。

等待期统计分析结果如下：

表 5：终身寿险等待期统计表

等待期	180 天	90 天	其他
占比	60%	33.3%	6.7%

五、终身寿险产品价格比较分析

（一）保费横向比较

1. 按给付额度对比

市面上的终身寿险产品大致有三种保额设计方式，一是最常见的固定保额，即保额从保单生效到结束不发生变化，二是变动保额，即保额会在不同的时间阶段发生变化，三是分红增额，即保单每年的分红以购买交清保额的模式，这样终身寿险的保额会每年递增，增加的额度取决于当年的分红水平。以 35 岁男性，保额 300 万元，交费期 20 年为例，某三款终身寿险产品对比情况如下：

A 产品为固定保额；

B 产品为变动保额；

C 产品为分红购买交清保额模式。

表 6：三类产品对比

产品类型	A 产品	B 产品	C 产品
每千元保额保费	17.3	60.0	26.8
总保费	1,038,000	3,598,800	1,608,000
RBI (保额/年交保费)	57.8	16.7	37.3
总保费/期初保额	0.346	1.200	0.536

A 产品是市面上最常见的产品，其优势在于短期内单位保费撬动的保额高，保障杠杆效应明显。

B 产品在投保时保额较低，保额随着保单年度增加而增加，因此通常在交费期内身故给付金额低，交费期结束后，面临死亡风险较大时保额相对较高。这类产品保额随死亡风险增加而增加，保费对生命表不敏感，因此可适当放宽对投保年龄的限制。

C 产品属于分红型终身寿险产品，初始杠杆率高，赔偿金额为保额加上增额红利，增额红利每年根据分红水平确定。该类产品保额逐年增加，可以在一定程度上抵御通货膨胀的影响。

以被保险人 35 岁投保，保险金额 300 万元，交费期 20 年，被保险人在 50 岁或 75 岁身故为例，产品对比结果如下：

表 7：三类产品对比

产品		A 产品	B 产品	C 产品 (假定中档红利)
50 岁身故	已交保费	778,500	2,699,100	1,286,400
	给付金额	3,000,000	3,778,740	3,404,790
	已交保费/给付金额	0.26	0.71	0.38

75 岁身故	已交保费	1,038,000	3,598,800	1,608,000
	给付金额	3,000,000	6,499,432	5,942,940
	已交保费/给付金额	0.35	0.55	0.27

C 产品涉及红利假定，故而未评级。不过从 75 岁时的保费与保额比值分析，该产品保障杠杆优势明显。

2. 按网销产品和非网销产品对比

市场上的保险公司规模差异较大。本报告分别选取非互联网渠道销售与互联网渠道销售的两款产品做横向对比，以 30 岁男性，保额 1000 万元，20 年交费期为例，对比情况如下：

A 公司是以传统的经纪人、代理人、银行为主要销售渠道的公司；

B 公司是以互联网为主要销售渠道的公司。

表 8：四款产品对比

公司类型	A（传统险企）		B（互联网险企）	
产品	A1	A2	B1	B2
产品类型	传统型（非优选）			
保险责任	身故 + 全残			
每千元保额年交保费	13.95	14.80	7.35	8.61
总保费	558,000	592,000	294,000	344,600
RBI （保额/年交保费）	35.8	33.8	68.0	58.1
总保费/保额	0.558	0.592	0.294	0.345

从分析结果来看，网销渠道为主的产品定价上更优惠，

具有很大的价格优势。不过网销产品为了控制风险，往往设定了最高投保额度限制，不能完全满足当前投保人的需要。

（二）价格横向对比

终身寿险产品的价格对比，理论上同等条件只需要直接比较价格就可以，但是由于各公司产品责任设计不同、等待期长短和等待期责任的设置不同、健康问询和责任免除项目不同，直接比价格不能完全反映产品的真实性价比。因此报告按照自建定价系统对产品进行了逐一重新定价，并以此为基准对价格进行了对比，该结果反映了产品的各项特性，体现了产品的真实性价比，将各产品放到了同样一个可比标准中进行评级。

以 30 岁男性，标准体，20 年交费期为例，对比结果如下：

A 公司为大公司；

B 公司为互联网渠道销售为主的公司；

C 公司为其他公司。

表 9：三类公司产品对比

产品	保险责任	年龄限制	价格评级	平均价格评级	综合评级	平均综合评级
A	A1	身故+全残	18~60 周岁	★★★	★★★★★	★★★★★
	A2	身故+全残	28 天~60 周岁	★★★	★★★★★	
	A3	身故	18~65 周岁	★★★	★★★★★	
	A4	身故	28 天~70 周岁	★★★	★★★★★	
	A5	身故	28 天~60 周岁	★★	★★★★	
	A6	身故	18~60 周岁	★★★	★★★★	
	A7	身故+全残	18~60 周岁	★★★	★★★★★	
	A8	身故	18~60 周岁	★★★★★	★★★★★	
	A9	身故	30 天~65 周岁	★★★★★	★★★★★	

B	B1	身故+全残	30 天 ~ 65 周岁	★★★★★	★★★★★ ★	★★★	★★★
	B2	身故	18 ~ 65 周岁	★★★★★		★★★★★	
	B3	身故+全残	28 天 ~ 65 周岁	★★★★★		★★★	
	B4	身故	28 天 ~ 75 周岁	★★★★★		★★★★★	
	B5	身故+全残	30 天 ~ 70 周岁	★★★		★★★★★	
C	C1	身故+全残	18 ~ 60 周岁	★★★	★★★	★★★	★★
	C2	身故+全残	30 天 ~ 70 周岁	★★★		★★★	
	C3	身故+全残	30 天 ~ 70 周岁	★★★★★		★★★	
	C4	身故+全残	30 天 ~ 70 周岁	★★		★★	
	C5	身故+全残	30 天 ~ 60 周岁	★★		★★	
	C6	身故+全残	30 天 ~ 70 周岁	★★★★★		★★★★★	

通过对 2017 年报备的终身寿险产品评级的研究，可以看出具有较大规模的主流寿险公司在综合评级上比其他公司更具优势。综合评级的给出考虑了公司财务、历史、偿付能力、负债、理赔时效、服务时效等多个方面因素，并将上述因子按一定权重加进我们的算法。大公司在上述方面表现出独有的优势，因此综合评级较高，符合消费者的预期。

从价格评级来看，以互联网销售渠道为主的公司评级更高。这类公司规模往往不及主流大公司，但在产品设计中会采用更低的费用率，更激进的发生率，最终产品费率更低，所以这类公司的产品在价格评级中更具有优势。

其他类型的公司的费率和评级结果相对比较发散。

六、终身寿险产品展望

（一）鼓励开发优选终身寿险，更好地服务于消费者。

目前国际主流市场的终身寿险多位优选寿险，保险业应当加快优选生命表的研究，进而开发优选终身寿险产品，激

励身体条件更好的被保险人以更低的费率投保终身寿险，让消费者有更多的选择，以更低廉的费率投保终身寿险，提高保障额度。

（二）推动增额分红型终身寿险产品发展。

终身寿险保障终身，固定保额对抗通胀能力有限，保险公司应该更多的开发分红型终身寿险，通过增额红利不断提高后期保额，以对抗通货膨胀。经过我们的测试，增额分红型终身寿险产品的价格评级普遍会高于传统型终身寿险。

（三）丰富终身寿险的应用场景。

一般来讲，当被保险人进入老年期，其经济责任会下降，因此许多消费者会考虑对终身寿险进行调整，比如将死亡保障调整为自己的养老金，保险公司在终身寿险产品设计中应鼓励提供这种选项，在被保险人达到一定年龄时，可以将终身寿险转为养老金。

终身寿险除了传统的保障功能之外，还能够提供财富传承的作用。财富传承的需求一般来自于年龄较大的成功人士，因此应该鼓励开发高年龄段的终身寿险。同时鼓励以终身寿险为基础的保险信托管理，提高保险产品的运用场景。

分报告三——重大疾病保险产品市场调研 报告

一、重大疾病保险介绍

重大疾病保险指在保险合同期间，被保险人罹患保险合同约定的重大疾病，达到约定的疾病状态或者实施了约定的手术时，即可得到保险金赔付的保险产品。重大疾病保险简称重疾险。

举例：

李先生购买了一份 30 年期的重疾险，保额 30 万元，在合同保障期间，李先生不幸罹患癌症（癌症责任包含在李先生购买的重疾险合同中），保险公司赔付李先生 30 万元。重疾险一是补充了李先生医药费用的不足，二是部分弥补了李先生因患病导致的收入损失。

二、重疾险产品分类

重疾险产品相对其他产品更为复杂，所以需要根据不同的标准，进行不同的分类。这里按照保险期间的不同将重疾险产品划分为终身、定期和一年期。

表 1：重大疾病保险分类表（按保险期间）

		终身	定期	一年期
不同点	保险期间	终身	10 年、20 年、30 年等；或至一定年龄（如至 60 周岁或至 70 周岁等）	1 年
	续保	保证费率	保证费率	不含保证续保
	普遍适合人群	支付能力较强	支付能力适中	支付能力较弱
	价格	较高	适中	较低
相同点	疾病种类	大多数产品首先包含 6 种必保重疾：恶性肿瘤，急性心肌梗塞，脑中风后遗症，重大器官移植，冠状动脉搭桥术和终末期肾病。其余则由保险公司自行配置，大多采用行业协会的重疾标准定义加上本公司自己定义的疾病。		

若以其他标准分类，重疾险还可分为防癌险（按病种分类，保障病种只包含恶性肿瘤）、女性保险（按性别分类，被保险人必须为女性）、少儿险（按年龄分类，被保险人必须为少儿）等等。

三、重疾险产品市场状况分析

（一）重疾险产品市场发展状况

我国内地首次引入重大疾病保险是在 1995 年。发展之初，由于各家重疾定义不规范不统一，造成被保险人的误解，产生了很多的理赔纠纷。2007 年，中国保险行业协会与中国医师协会合作推出了我国第一个重大疾病保险的行业规范性操作指南——《重大疾病保险的疾病定义使用规范》，统一了重疾险产品中最常见的 25 种疾病的定义，实现了重疾险

的规范化，大大推动了重疾险市场的发展。

作为人身保险市场上最重要的保障型产品之一，重大疾病保险产品的设计与功能也在不断地改变与完善。

一是保障病种数量增多。最初的重疾险只对 7 种重大疾病提供保障，而目前市场上的产品多则可保障 100 种重大疾病，并且很多还提供轻症保障。从发生率来看，25 种标准重疾已经占到重疾发生率的 95% 左右，额外再增加的病种对发生率影响不大，因此并不是保障病种越多就越好。

二是保障程度增加。免体检保险额度不断提高，使得重疾保障更加有力。一些产品的赔付次数也不再只有一次，重疾轻症赔付次数达到四、五次。保障责任也不局限于重疾轻症，很多重疾保险还加入了身故责任、全残责任、保费豁免责任、中症责任等。

三是产品设计更具针对性。针对不同人群的不同风险，如市场上陆续出现老年恶性肿瘤保险（老年防癌险）、少儿险、女性保险等。以前，重疾险常常作为附加险，而现在，市场上的重疾险大多是作为主险独立存在。

（二）重疾险产品报备情况

2017 年保险公司报备的疾病保险产品 619 个，占 2017 年所有健康险报备数量的 56%。报备的疾病保险中，恶性肿瘤保险占比 10.5%，少儿险占比 7%，女性保险占比 1%。

四、如何选择重大疾病保险

（一）为什么要购买重疾险

医疗手段可以挽救生命，却难以挽救家庭的经济。重疾险创始人马里优斯·巴纳德说：“人们需要重疾保险的原因不但是因为人们将会死亡，更是因为人们要活下去。”所以消费者购买重疾险是为了在被保险人身患重疾时为其提供经济保障。重疾通常有以下三个特征：首先，病情严重，危及生命，给正常的家庭生活造成影响。其次，治疗成本高。重疾险里所列疾病大部分可治或者说可以通过治疗使病情稳定，然而过高的医疗费用常常让患者财务艰难。除了治疗费用，重疾患者康复期内的费用、家庭成员照顾患者的隐形支出、营养品费用、护工等需求也会进一步加剧开销。再则，由于医保“先支出，再补偿”的原则以及可报销药品清单的限制，医保在重疾中的作用有限。最后，重疾可能会造成收入的中断。罹患重疾使患者丧失劳动能力，漫长的康复期也常常伴随着巨大的失业风险。罹患重大疾病使患者在承受身体和精神创伤外，还要承受经济重创。这正是消费者购买重疾险的主要目的：解决治疗费用和康复费用，以及弥补收入损失。

（二）重疾险的选择维度

重大疾病保险产品的设计多样，产品更新速度越来越快。报告提供七个选择维度供消费者参考。

表 2：重疾险选择维度表

选择维度	具体内容
购买时间	健康风险伴随一生，应尽早购买： 1. 越早保费越低 2. 越早买，保障周期越长 3. 重疾发病率越来越年轻化 4. 年龄小、身体好，保险公司更容易受理
购买顺序	1. 先大人、后小孩 2. 先经济支柱、后家庭成员
期限选择	首选：终身型产品 若支付能力有限，建议购买一年期消费型产品过渡，待支付能力足够，选择合适的终身型产品
购买额度	1. “双十”原则： 保费支出占年收入的 10% 保额是年收入的 10 倍 2. 理想保额为家庭年收入的 3-5 倍及以上
病种数量	不要盲目认为覆盖病种越多越好
身故选择	如果本人承担较多的家庭财务责任，应该增加身故责任
多次赔付	经济条件允许的情况下，可以考虑多组多次赔付

1. 购买时间

什么时候购买重疾险最合适？我们的答案是在经济条件允许的情况下越早越好。一是健康风险伴随我们人的一生，区别只是发生率的高低。重疾发病越来越年轻化。这意味着年轻人罹患重疾的概率在增加，尽早购买一份重疾险来规避风险变得十分必要；二是越早购买保费越低，保障期间越长，对消费者而言产品性价比越高。三是在身体状况良好时购买，保险公司的承保程序相对简单，而当身体的某些指标不合格时，很可能带来保险公司的加费、拒保和除外等非标准化处理。

2. 购买顺序

重疾险的建议购买顺序为：先大人后小孩；先经济支柱后家庭成员。如果经济充裕，则最好为每个家庭成员购买一份重疾保障。在经济条件有限的情况下，先保障家庭经济支柱，以避免家庭遭受经济重创。

3. 期限选择

购买重疾险，优先推荐购买终身型重疾保险。究其原因，一是一年期的产品不包含保证续保。保证续保是指保险期满后，保险公司无条件按照原费率、原条款，不经过再次核保，对被保险人继续承保。终身型和定期重疾在保障期里都是保证费率，但一年期消费型重疾不能保证续保。二是定期产品可能在年老需要重疾险时，保单已经失效。消费者患病往往是在年纪较大时，年轻时购买定期重疾险，可能患病时已经过了保障期限。而到那个年龄，可能市面上没多少产品可以选择，或者由于身体情况下降，可能面临拒保。三是从财务角度分析，终身重疾专款专用。定期重疾险相对便宜，理想状态下，剩余的钱可以做投资管理，到老年时拥有一笔投资款。但实际上老年人对财务的控制能力降低，可能会挪用这笔非专属投资款，使自己失去保障。所以报告首先推荐终身型重疾险产品，但若支付能力有限，建议够买一年期消费型产品过渡，待支付能力足够时选择合适的终身型重疾险产品。

4. 购买额度

应该购买多少保额的重疾险产品可以有效的防范风险？消费者可以参照“双十原则”来决定，即保费支出占年收入

的 10%，保额是年收入的 10 倍。若以家庭为单位考虑，在家庭、个人财务信息不完整的情况下，推荐保额为家庭年收入的 3 倍—5 倍。

5. 病种数量

重疾险是不是保障疾病数量越多越好？我们的答案是不一定。不要盲目依据病种数量来选择重疾险。从发生率来看，25 种标准重疾已经占到重疾发生率的 95% 左右，额外再增加的病种对发生率影响不大。如果某产品因为保障病种数量多而保费高昂，则消费者应该慎重考虑。当然，在保费一定的情况下，保障疾病数量越多产品性价比越高。所以并不是越多越好，而是应该综合考量。

6. 身故选择

含身故的重疾险与不含身故的重疾险相比，后者较便宜。但就性价比来看，含身故的重疾产品适合家庭财务责任重、债务多（比如房贷车贷等）的消费者，也适合家庭主要收入人。而不含身故的重疾产品则适合对其他人没有太多支付责任的消费者，如单身者、家庭次要收入人或者无收入者。

7. 给付次数选择

从现有的重疾发生率来看，分组多次赔偿重疾作用有限。不过随着医学的进步，越来越多的重疾可能治愈，或大幅延长生存时间，这样分析患上另一种重疾的可能性也在增加。一次赔付型重疾险相对价格低，现在看性价比高；多次赔付的重疾险增加了保障范围，价格较贵，但未来有可能发挥更大作用。消费者应综合自己的经济条件和家族病史等情况，

选择最适合的给付次数。

五、重疾险产品特征分析

本报告对 2017 年市场上在售的主流重疾险产品进行分析。

（一）保险责任

保险责任即保险合同中规定的保险公司应承担的责任和应保障的风险。重大疾病保险合同通常包括的保险责任有重疾、轻症、身故、全残、终末期疾病和保费豁免等。以下是包含上述责任的产品在总报备重疾险产品责任中的占比：

表 3：重大疾病保险主要保险责任统计表

保障责任	重疾	轻症	身故	全残	终末期疾病	保费豁免 (重症)	保费豁免 (轻症)
比例	100%	63%	49%	29%	18%	13%	34%

➤ 重症和轻症责任：

即被保险人罹患合同中所列的重大疾病（或轻症），得到重大疾病（或轻症）保险金赔付。

➤ 身故和全残责任：

即被保险人身故（或全残），得到身故（或全残）保险金赔付。

➤ 终末期疾病责任：

即被保险人的病情已经无法治疗或缓解，且将导致被保险人在未来六个月内死亡，被保险人因此得到终末期疾病保

险金赔付。

➤ 保费豁免责任（重症或轻症）：

即交费期内，投保人或被保人发生重症或轻症保险责任，保险公司允许投保人不继续缴纳保费，但保险合同仍然有效。

1. 重疾

重大疾病保险最主要的保险责任即为重疾。重疾保障数量、赔付次数等应为消费者关注的重点。

（1）重疾病种数量

目前市场上的重疾产品，其重疾保障范围大约在 6 种到 120 种之间（防癌险等特定重疾不在其中），平均水平为 60 种。从发病率来看，25 种标准重疾的发生率超过 95%，额外增加的疾病对发生率影响很小。因此消费者在挑选重疾险时不要盲目地追求病种数量。

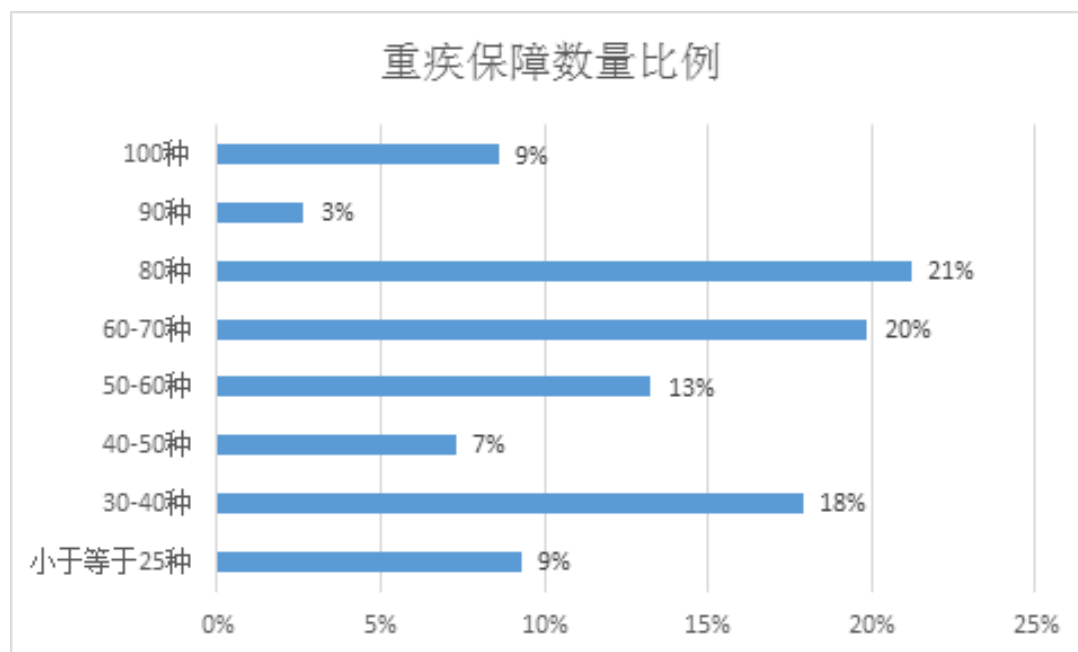


图 1 重大疾病保险重疾保障数量比例

（2）重疾赔付次数

大部分重疾产品的重疾责任给付一次即终止。但是随着市场需求的变化，越来越多的产品设置有两次、三次，甚至四次、五次的重疾赔付，也称多重赔付。

（3）多重给付分组

多重给付重疾险产品涉及疾病分组问题。如把 30 种重疾划分为 4 组，同一组中的 7 种—8 种疾病，保险公司只赔付一种。如表 4 所示分组情况，即使被保险人患上终末期肾病，又遭受了严重Ⅲ度烧伤，保险公司也仅对两者中的一种进行赔付。只有当被保险人所患的多个疾病属于不同分组时，才能进行多重赔付。

表 4：多重给付重疾险病种分组表

第一组	第二组	第三组	第四组
恶性肿瘤	脑中风后遗症	急性心肌梗塞	终末期肾病
异体移植术	良性脑肿瘤	冠状动脉搭桥术	严重Ⅲ度烧伤
… …	… …	… …	… …

由于 6 种必保重大疾病的发病率占比超过 90%，一般分组都以该 6 种疾病为基础进行拆分，将 6 种必保重疾较为均匀地分配在不同的组别，以保证各组发生率均衡。若多种高发重疾分在同一组，则分组质量较差，会损害消费者的利益。

值得注意的是，多次给付重疾还涉及两次给付时间间隔的问题，一般为 180 天或 365 天以后才能进行下一次赔付。对消费者而言，则间隔时间越短越好。

（4）重疾赔付额度

单次赔付重疾产品的赔付方式比较简单，大部分为等待期内赔付已交保费，意外或等待期后赔付基本保险金额。个别产品赔付与保单年度挂钩，赔付额度随着保单年度的增加而增加。个别产品赔付与疾病有关，甲状腺癌只赔付 20%基本保额，而其他重疾赔付 100%基本保额，相当于将甲状腺癌作为轻症对待，不过按照银保监会最新规定，这种区别对待甲状腺癌的产品已经不再被允许。

多次给付重疾产品的赔付方式多样化。最普通的赔付方式为等待期内给付已交保费，意外或等待期后每次罹患重大疾病都给付基本保额。有的产品赔付额度与重疾罹患次数有关，随着次数的增加，保险金额增加。有的产品赔付额度与被保险人罹患重疾时的到达年龄相关，如被保险人 70 岁前患重大疾病，赔付 3 倍基本保额，70 岁后则只赔付基本保额。相对复杂的赔付方式汇总如下：

表 5：多次给付重疾险复杂赔付方式汇总表

与罹患重疾次数有关	<p>等待期后，初次重疾给付基本保额；</p> <p>等待期后，第二次确诊非初次重疾组别内的重疾给付 130%基本保额；</p> <p>等待期后，第三次确诊非前两次重疾组别内的重疾给付 150%基本保额</p>
与罹患重疾次数以及到达年龄有关	<p>等待期内重疾，给付现金价值；</p> <p>意外或等待期后重疾，给付基本保额；</p> <p>若被保险人在 70 周岁前患轻症 1 次后重疾，额外给付 20%基本保额；</p> <p>若被保险人在 70 周岁前患轻症 2 次后重疾，额外给付 40%基本保额；</p> <p>若被保险人在 70 周岁前患轻症 3 次后重疾，额外给付 60%基本保额</p> <p>等待期内重疾，给付已交保费；</p> <p>意外或等待期后首次重疾，70 周岁前，给付 3 倍基本保额；</p> <p>意外或等待期后首次重疾，70 周岁后，给付基本保额；</p> <p>意外或等待期后第二次重疾，给付基本保额；</p> <p>意外或等待期后第三次重疾，给付基本保额</p>

与保单年度有关	等待期内癌症，退还已交保费； 等待期后癌症，第一个保单年度给付基本保额； 第二个保单年度给付 200%基本保额； 第三个保单年度及以后给付 300%基本保额
---------	---

2. 轻症

（1）为什么推出轻症责任？

重大疾病的理赔依赖于其定义，往往重大疾病的定义都是比较严重的，不是很容易达到，导致了消费者的抱怨。比如重疾中的急性心肌梗塞对心电图走势的要求、心室功能等条件比较苛刻，很难达到，其相对应的轻症责任就是不典型性心肌梗塞，病情更轻，更容易达到，就降低了获得赔偿的要求。

考虑到消费者的需求，保险公司陆续推出带轻症责任的重疾产品，作为重大疾病保险的有力补充。轻症赔付定义相对宽松，对于一些不是特别严重的疾病，赔付部分保额，例如规定基本保额 50 万元，轻症赔付 10 万元。

（2）轻症设计

轻症的保障种类与范围在一定程度上体现了产品的优质性和保险公司的诚意。25 种标准重疾发生率高，因此 25 种标准重疾所对应的轻症是否在保障范围内便显得尤为重要。下表列举了 25 种标准重疾对应的轻症。

表 6：25 种标准重疾对应轻症表

重疾	对应轻症	出现比例
恶性肿瘤	极早期恶性肿瘤或恶性病变	100%
急性心肌梗塞	不典型性心肌梗塞	60%
脑中风后遗症	轻微脑中风	87%

重大器官移植术或造血干细胞移植术	单侧肺切除，单侧肾切除，左（和）/右肝叶切除（肝脏手术）	肺 48%；肾 27%；肝 49%
冠状动脉搭桥术	冠状动脉介入手术（非开胸手术）	90%
终末期肾病	中度严重肾脏疾病，慢性肾功能损害-肾功能衰竭	40%
多个肢体缺失	一肢缺失	75%
急性或亚急性重症肝炎	病毒性肝炎导致的肝硬化	12%
良性脑肿瘤	脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	100%
慢性肝功能衰竭失代偿期	慢性肝功能衰竭	9%
脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	中度严重细菌性脑膜炎，脑炎或脑膜炎	34%
深度昏迷	中度昏迷	30%
双耳失聪	单耳失聪，人工耳蜗手术，听力严重受损	单耳失聪 23%；人工耳蜗手术 29%；听力严重受损 30%
双目失明	单眼失明，视力严重受损，角膜移植	单眼失明 30%；视力严重受损 93%；角膜移植 16%
瘫痪	中度瘫痪	37%
心脏瓣膜手术	心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）	100%
严重阿尔茨海默病		
严重脑损伤	重度头部外伤	82%
严重帕金森病	中度严重帕金森病	36%
严重 III 度烧伤	特定面积 III 度烧伤，轻度面部烧伤	特定面积 III 度烧伤 89%；轻度面部烧伤 8%
严重原发性肺动脉高压	轻度原发性肺动脉高压	18%
严重运动神经元病	早期运动神经元疾病	52%
语言能力丧失		
重型再生障碍性贫血	可逆性再生障碍性贫血	41%
主动脉手术	主动脉内手术（非开胸手术）	100%

25 种标准重疾所对应的轻症中，极早期恶性肿瘤或恶性病变，脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤，心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）以及主动脉手术（非开胸手术）这四种轻症责任出现在所有包含轻症责任的重疾产品中。另有 8 种轻症的出现比例大于 50%。而其他重疾所对应的轻症出现相对较少。例如慢性肝功能衰竭，只有 9%的重疾产品包含

该项轻症责任。

对于不与 25 种标准重疾相对应的轻症来说，出现比例更低，具体数据见下表。

表 7：其他轻症及其出现比例表

其他轻症	比例
胆总管小肠吻合术/胆道重建手术（轻症）	33%
微创颅脑手术	31%
颈动脉狭窄介入治疗	30%
心包膜切除术	30%
起搏器或除颤器植入	28%
特定周围动脉狭窄的血管介入治疗	27%
因肾上腺皮脂腺瘤切除肾上腺	26%
双侧卵巢或睾丸切除术	26%
中度严重溃疡性结肠炎	24%
中度阿尔茨海默病	23%
早期原发性心肌病	20%
腔静脉过滤器植入术	20%
糖尿病及其并发症 / 糖尿病视网膜膜晚期增生性病变	19%
微创冠状动脉搭桥术	17%
脑室腹腔分流术	17%
继发性肺动脉高压（轻症）	17%
中度严重系统性红斑狼疮	17%
面部重建手术	17%
中度严重脊髓灰质炎	15%
III 度房室传导阻滞（轻症）	14%
中度严重克隆病	14%
早期肝硬化	13%
严重阻塞性睡眠窒息症	12%
因意外伤害毁容而施行的面部整形手术（轻症）	11%
早期象皮病	11%
中度严重重症肌无力症	11%
出血性登革热（轻症）	11%
严重川崎病（轻症）	9%
中度肌营养不良症	9%
中度严重类风湿性关节炎	8%
硬脑膜下血肿手术	7%
肺功能衰竭	6%
激光心肌血运重建术	6%

中度严重细菌性脑膜炎	4%
侵蚀性葡萄胎（轻症）	4%
I 型糖尿病（轻症）	4%
早期系统性硬皮病	4%
重症手足口症（轻症）	3%
严重幼年类风湿关节炎（轻症）	3%
中度严重克雅氏病	3%
中度进行性核上神经麻痹	3%
严重的骨质疏松	3%
湿性年龄相关性黄斑变性	2%
成骨不全症第三型（轻症）	2%
风湿热导致的心脏瓣膜病（轻症）	2%
急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术	2%
嗜铬细胞瘤（轻症）	2%
严重哮喘（轻症）	1%
破裂脑动脉瘤夹闭手术（轻症）	1%
乙状结肠造瘘术	1%
多发性硬化（轻症）	1%
肺泡蛋白质沉积症（轻症）	1%

（3）轻症数量

轻症数量多在 8 种到 60 种之间，平均水平为 24 种。

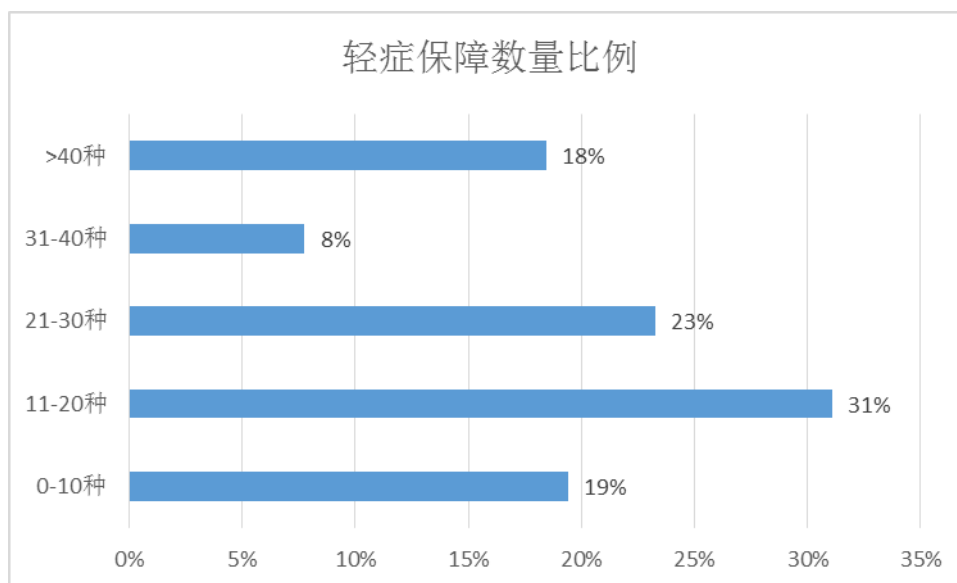


图 2 重大疾病保险轻症保障数量比例

（4）轻症赔付次数

很多重疾产品在轻症责任发生时只赔偿一次，同时也有很多产品是多重轻症赔付。多重轻症一般为两次、三次、五次，其中三次最常见。多重轻症给付也涉及疾病分组问题，与重疾分组同理，这里不再赘述。

表 8：轻症给付次数比例表

轻症给付次数	2 次	3 次	5 次
比例	20%	55%	25%

（5）轻症赔付额度

单次赔付的轻症产品，大部分为等待期内退还已交保费，意外或等待期后给付一定比例的基本保额，该比例常见为额外赔偿 20%。多次赔付轻症产品赔付额度一般与患轻症的次数有关。下表汇总了几个有代表性的赔付方式：

表 9：多次轻症代表性赔付方式汇总表

赔付方式	与患轻症次数有关	等待期内轻症，给付已交保费； 意外或等待期后首次及第二次轻症，给付 20%基本保额； 意外或等待期后第二次到第四次轻症，给付 30%基本保额； 意外或等待期后第五次轻症，给付 50%基本保额
		等待期内轻症，退还已交保费； 意外或等待期后首次轻症，给付 20%基本保额； 意外或等待期后第 2 次轻症，给付 25%基本保额； 意外或等待期后第 3 次及以后轻症，给付 35%基本保额
	与某项运动指标有关	等待期内轻症，退还现金价值； 意外或等待期后轻症，未参加指定运动记录平台活动或未达到运动标准，给付 20%基本保额； 意外或等待期后，参加指定运动记录平台活动并达到运动准，2 年前轻症，给付 20%基本保额； 意外或等待期后，参加指定运动记录平台活动并达到运动标准，2 年后轻症，给付 22%基本保额

（6）轻症其他特点

需要消费者注意的是，很多轻症责任是有年龄限制的，如保障至 75 周岁等。这样的产品设计受限制的疾病风险得到控制，但会降低客户的保障利益。此外，有的含轻症责任的重疾产品除了有保额比例限制之外，还有最高额度的限制。例如，一份带轻症责任的重疾险合同保额 100 万元，如果标明轻症给付最多不超过 10 万元，那么即使合同定义轻症给付 20%基本保额，最终也只能得到 10 万元的赔付。最后，大部分轻症赔付都是额外赔付，也有个别产品是提前给付，这意味着轻症赔付后，基本保额同比减少。这种情况，重疾险一般作为附加险，和主险共用保额。如寿险（主）+重疾，保额是 100 万元，在合同有效期内被保险人患轻症，保险公司赔付 30 万元，那么以后被保险人可以获得的主险保额就降低到 70 万元。如果合同规定轻症是额外赔付，则不影响主险保额。

3. 身故和全残

身故责任一般设计为等待期内给付一定比例的已交保费，等待期后给付基本保险金额。部分产品以 18 周岁为界，18 周岁前或等待期内，给付一定比例已交保费，18 周岁后，意外或等待期后，给付基本保险金额。而包含全残的重疾产品其实并不多，全残责任基本都是等待期内退还已交保费，等待期后赔付基本保险金额。

4. 保费豁免责任

以轻症豁免为主，当被保险人在交费期间发生合同中所列的轻症后，不用再交之后的保费。但是保险合同还是继续生效，该赔的还是会赔。保险公司提供本项利益的成本相对比较高。

（二）责任免除

责任免除是指保险公司依法或依据合同约定，不承担保险金赔偿或给付责任的风险范围或种类。简单来说，免责条款就是告诉消费者保险公司在什么情况下不赔付。责任免除大多采用列举的方式，即在保险条款中明文列出保险人不负赔偿责任的情形。

重疾险的免责条款比较规范统一，常见的是行业协会标准条款中的 9 条，如表 10 所示：

表 10：重大疾病保险常见免责条款比例表

免责条款	比例
1，投保人对被保险人的故意杀害，故意伤害；	98%
2，被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；	97%
3，被保险人殴斗，故意自伤；	87%
4，被保险人主动吸食或注射毒品；	99%
5，被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机车；	93%
6，战争，军事冲突，暴乱，恐怖活动或武装叛乱；	89%
7，核爆炸，核辐射或核污染；	92%
8，遗传性疾病，先天性畸形，变形或染色体异常；	90%
9，被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间。	83%

相对身故免责条款，其中第 8 条、第 9 条是重疾险独有的，分别排除了先天性疾病和艾滋病。

（三）普通条款

对于普通消费者来说，保险合同里专业概念较多，读起来晦涩难懂。这部分我们主要介绍一般重疾合同条款里的基本信息，帮助消费者读懂保险合同。

1. 投保年龄

投保年龄就像是购买保险的一道门槛，规定了被保险人的年龄。市场上在售重疾险的投保年龄范围一般为 28 天至 60 周岁。统计结果如下：

表 11：重疾险最低投保年龄统计表（不包含防癌险）

最小投保年龄	0 岁（28 天或 30 天）	18 岁
占比	77%	23%

表 12：重疾险最高投保年龄统计表（不包含防癌险）

最大投保年龄	50 岁	55 岁	60 岁	大于等于 65 岁
占比	24%	27%	34%	15%

当前新的防癌险产品由于主要针对中老年人，投保年龄范围较其他重疾产品略有不同，普遍在 28 天至 75 周岁期间。统计结果如下：

表 13：重疾防癌险最低投保年龄统计表

最小投保年龄	0 岁（28 天或 30 天）	18 岁	大于等于 45 岁
占比	40%	3%	57%

表 14：重疾防癌险最高投保年龄统计表

最大投保年龄	50 周岁	55 周岁	60 周岁	65 周岁	70 周岁	75 周岁
占比	9%	12%	18%	3%	9%	50%

2. 保障期间

保障期间是保险合同保障的时长，是计算保费的重要依据之一。消费型重疾险的保障期间为 1 年，终身型重疾险属于在人生任何时段发生保单规定的责任都可以赔偿，定期型重疾险的保障期间比较多样化，最常见的有 10 年和 20 年，还有保障至 60 周岁、70 周岁等。统计结果如下：

表 15：重疾险定期型保障期间统计表（不含防癌险）

保障期间	5 年	10 年	15 年	20 年	25 年	30 年
提供比例	9%	44%	11%	46%	17%	33%

表 16：重疾防癌险保障期间统计表

保障期间	至 60 周岁	至 65 周岁	至 70 周岁	至 75 周岁	至 80 周岁	至 85 周岁	至 100 周岁
提供比例	19%	2%	35%	7%	26%	15%	6%

3. 交费方式

交费方式即被保险人向保险公司缴纳保费的时间长度。重疾险的交费方式多样，包含趸交、期交（如 5 年、10 年、20 年等等）或交费到一定年龄（如至 60 周岁、至 70 周岁等）。消费型重疾险的交费期间比较短，一般为 1 年；定期型和终身型重疾险的交费期间较长，一般多为 10 年、20 年和

30 年。统计结果如下：

表 17-1：重疾险交费方式统计表（不含防癌险）

缴费方式	趸交	3 年	5 年	10 年	15 年	20 年	25 年	30 年
提供比例	53%	20%	62%	82%	55%	87%	7%	31%

表 17-2：重疾险交费方式统计表（不含防癌险）

缴费方式	至 55 周岁	至 60 周岁	至 65 周岁
提供比例	3%	9%	3%

防癌险大部分针对老年人设计，因此缴费期间不长。统计结果如下：

表 18：重疾防癌险交费方式统计表

缴费方式	趸交	3 年	5 年	10 年	15 年	20 年	30 年	至 60 周岁
提供比例	57%	29%	31%	100%	29%	71%	3%	3%

4. 犹豫期

犹豫期是指合同签订后的一段时间，在这段时间内投保人可以无条件退保，保险公司退还保费。犹豫期的设置是为了减少投保人因考虑不充分、销售误导等原因导致的非理性投保。投保人在犹豫期退保，保险公司应退回除扣掉的不超过 10 元的成本费外的全部保费。犹豫期后退保，消费者仅得到约定的现金价值。

重大疾病产品犹豫期一般为 10 天。

表 19：重疾犹豫期统计表

犹豫期	10 天	15 天	20 天或三周
占比	82%	14%	4%

5. 等待期

等待期是保险公司的保护盾，在刚投保后的一段时间内如发生了要赔偿的事件，保险公司可以按照合同约定不赔付基本保额，但通常会退还已交保费，部分产品退还现金价值，现金价值的金额比保费低很多。等待期的设置主要是为了规避带病投保等逆选择风险。

例如王先生给自己投保的重大疾病保险，等待期为 90 天，若投保后的第 65 天王先生因非意外原因罹患重大疾病，那么保险公司可以拒绝赔偿，退还已交保费。

等待期主要防止的是疾病赔偿，意外原因导致的赔偿不设有等待期。重疾险的等待期一般为 90 天—180 天，极个别产品也出现 2 年等待期，一定要选择等待期短的产品。

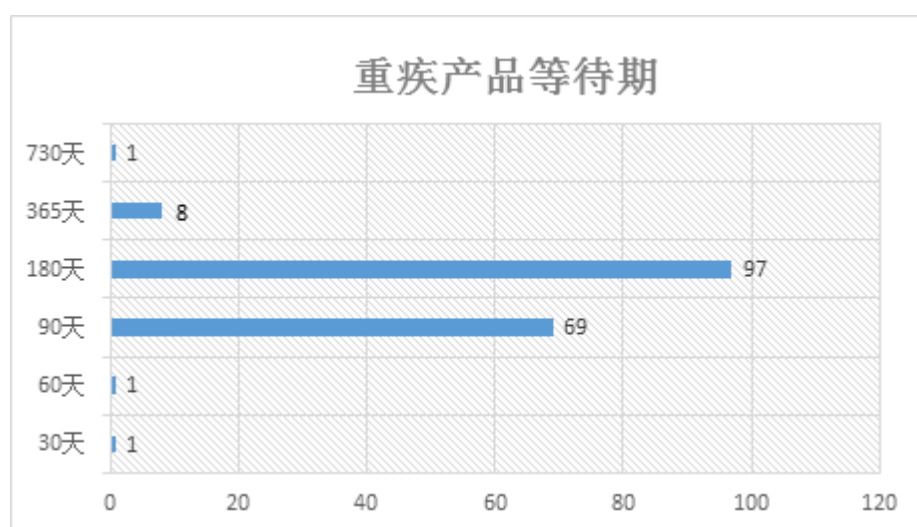


图 3 重疾险等待期分布

六、重疾险产品比较分析

我们分别对市场上部分防癌险、终身型重疾险、定期型重疾险的费率及评级情况进行抽样对比。

（一）防癌险

对 50 岁男性，交费期 10 年，保障期间 10 年的防癌险产品进行了对比。结果如下：

表 20：防癌险费率及评级对比表

公司	千元保额费率	价格评级	综合评级	价格排名	综合排名
公司 A	13.9	★★★	★★★★★	1	1
公司 B	8.2	★★	★★	2	4
公司 C	7.6	★★	★★★	3	2
公司 D	8.8	★★	★★	4	3
公司 E	10.3	★★	★	5	7
公司 F	13.26	★★	★★	6	5
公司 G	12.38	★★	★★	7	6

保费高低不能直接衡量价格的合理性与产品的好坏，消费者更应该关注与保费对应的责任。

例如公司 A 的千元保额费率最高，价格分也最高。二者之间的矛盾如何解释呢？公司 A 的赔付责任为第一年出险赔付基本保险金额，第二年赔付 200%基本保险金额，第三年及以后赔付 300%基本保险金额，由此看来，公司 A 虽然保费高，但是责任设置更全面，保障额度更大。

简单的价格分不能完整地反映一个产品的优劣，还要综合公司财务、历史、偿付能力、负债、理赔和服务水平等因素，综合分便是涵盖了所有因素给出的整体评价。例如公司

B 虽然价格排名第二，但是加入综合公司等权重因素后，综合排名变为第四。

综上所述，简单的对比价格并不科学，必须综合保险公司的各项指标一起衡量。

（二）终身型重疾

以 30 岁男性，交费期 20 年，保障期间终身的终身型重疾产品为例，进行了对比。结果如下：

表 21：终身含身故型重疾产品评级及排名对比

公司类型		千元保额费率	价格评级	综合评级	价格排名	综合排名	病种个数
大公司	大公司 A	30.1	★★	★★★	6	5	80 种重疾+20 种轻症
	大公司 B	25.51	★★★	★★★	3	6	100 种重疾+50 种轻症
	大公司 C	30.7	★★	★★★	5	3	80 种重疾+20 种轻症
	大公司 D	34.8	★★★	★★★★	4	1	70 种重疾+50 种轻症
中小公司	中小公司 A	21.9	★★★★	★★★	1	4	105 种重疾+55 种轻症
	中小公司 B	21.9	★★★	★★★	2	7	50 种重疾
	中小公司 C	51.8	★★	★	8	8	33 种重疾
	中小公司 D	79.6	★★	★★★★	7	2	88 种重疾+31 种特定疾病+20 种高费用疾病+20 种轻症

表 22：终身无身故型重疾产品评级及排名对比

公司类型		千元保额费率	价格评级	综合评级	价格排名	综合排名	病种个数
大公司	大公司 A	19.6	★★★	★★★★	5	4	60 种重疾
	大公司 B	19.7	★★★	★★	6	6	50 种重疾+15 种轻症

	大公司 C	18.56	★★★	★★★	4	5	62 种重疾+12 种轻症
中小公司	中小公司 A	11.9	★★★★★	★★★★★	1	2	81 种重疾
	中小公司 B	13	★★★★★	★★★★★	2	1	100 种重疾+50 种轻症
	中小公司 C	15.3	★★★★★	★★★★★	3	3	80 种重疾+50 种轻症

终身含身故型重疾产品在价格上高于终身无身故型产品，这主要是由于身故责任不同导致的。大公司的费率普遍高于中小公司，这可能来自于公司管理、服务水平、利润考虑和定位等方面的差异。

（三）定期型重疾

以 30 岁男性，交费期 10 年，保障期间 30 年的定期型重疾产品为例进行了对比。结果如下：

表 23：定期型重疾产品费率及评级对比

	千元保额费率	价格评级	价格排名	病种个数
公司 A	27.60	★★★	1	25 种重疾
公司 B	21.40	★★	4	60 种重疾+15 种轻症
公司 C	19.90	★★	5	31 种重疾
公司 D	15.33	★★	2	80 种重疾+30 种轻症
公司 E	12.40	★★	3	60 种重疾

公司 A 的产品，由于提供前三年保额，每年递增 100% 的责任设置，所以虽然表面上看来保费较贵，但实际价格评级更高。

七、重疾产品展望

随着消费者需求的增加，重疾产品近年来发展迅速。在给消费者带来保障的同时，重疾产品的一些问题仍需行业内多方共同努力改善。

（一）建议进一步规范重大疾病定义，减少盲目增加疾病种类行为。

目前，重疾险中只有 25 种的疾病定义是标准定义。保障范围超出标准重疾的疾病定义由各保险公司自行制定。自行制定的重疾定义不尽相同，容易误导消费者，出现不必要的纠纷。存在个别公司把重疾拆分以提高疾病数量、保障基本已被消灭的疾病、保障病种重复率高、缺项少项等问题。

（二）多重给付重疾的分组需要更加科学化。

随着市场需求的变化，多重给付重疾产品会越来越多，而疾病分组的合理性关系着多重给付重疾产品的保障质量。目前市场上部分多重给付重疾产品分组缺乏合理性：一方面，发生率极高的重疾（如 6 种必保重大疾病）集中分配在同一两组中，分组意义不大，分组质量差；另一方面，将相关性极强的疾病分到不同组别，分组风险增加。面对比较混乱的疾病分类，多重给付重疾的分组需要更加科学化。

（三）产品设计建议简单化，方便消费者理解接纳。

有些公司为了彰显产品的独特性，设计复杂，责任难以理解，专业人士都需要长时间的认真阅读才能理解。保险姓“保”，保障才是重疾险的根本。条款责任设计应该简单化，清晰易懂，让消费者真正懂得自己买的是什么保险。

分报告四——年金保险产品市场调研报告

一、年金保险产品介绍

年金保险产品是一种有储蓄投资功能的人寿保险，指投保人一次或按期交纳保险费，保险公司以被保险人生存为条件，按照约定的时间和方式给付保险金，直至被保险人死亡或保险合同期满。

年金保险产品的功能有强制储蓄、教育规划、养老规划、平滑全生命周期收入和现金流管理等。

举例：

考虑到社保退休金不能完全满足自己的养老需求，王先生在 40 岁时投保了一份年金产品，约定自 60 周岁开始领取，每月 3000 元，持续 25 年。假如王先生在此期间不幸离世，保险公司承诺将剩余应领未领的养老金一次性支付给他的指定受益人。

二、年金保险产品分类

年金保险产品可以分为普通年金保险和分红型年金保险。其中普通型年金保险是指被保险人在生存期间，保险公司按照合同约定的金额和方式，在约定期限内，定期支付给被保险人保险金的保险。分红型年金险是指在普通型年金的基础上，保险公司将其实际经营结果优于定价假设的可分配

盈余部分，按照一定比例向保单持有人分配的年金保险。简单来说就是当保险公司赚的钱比预期高，高出的部分会按照约定比例分给分红保单的持有人。

三、年金保险产品市场状况

从年金类保险的报备数量来看，2013 年以来，普通型年金保险产品的报备数量占年金险产品报备数量的比例开始提高，在 2014 年、2016 年、2017 年三个年度甚至超过了 50%。从 2013 年人身险费率市场化开始起，普通型年金保险加上万能保险的组合产品成为市场主力，也成为保险公司产品开发的重点。

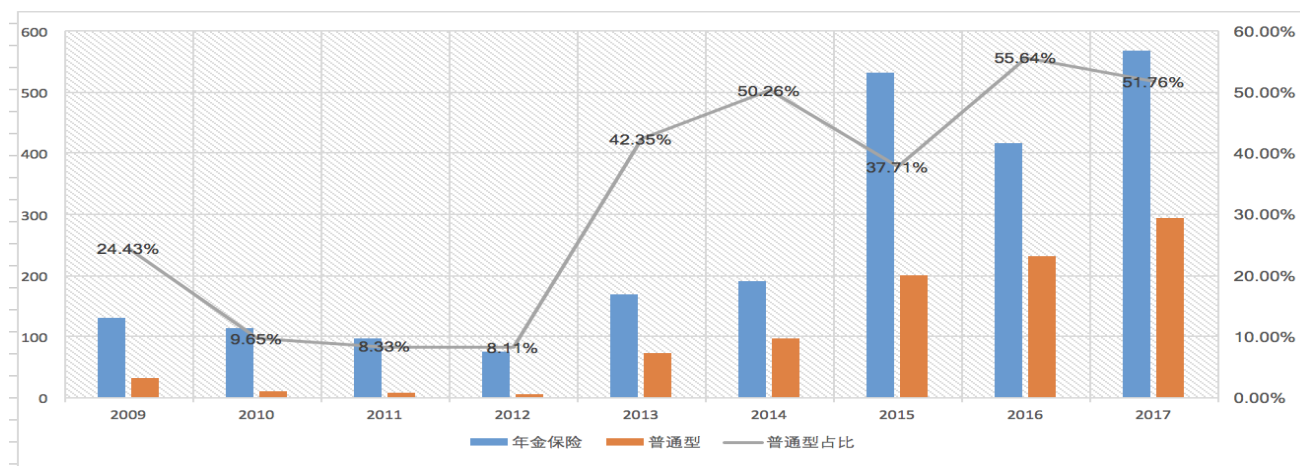


图 1：2009 年—2017 年普通型年金保险产品报备情况

分红险是国内人身保险最主要的险种，特别是在保险代理人渠道，分红险更是主力军。2013 年以前，分红险保费收入占比一度超过了 70%，2013 年传统人身险费率市场化改革之后占比开始下降。2015 年，原保监会对分红保险进行了费率市场化改革，发布《中国保监会关于推进分红型人身保险

费率政策改革有关事项的通知》（保监发〔2015〕93号），提高了分红保险的预定利率，扩大了分红保险的定价自主权。分红险费率市场化改革之后，分红型人身保险产品的价格下降了 15% 左右，消费者从改革中得到了实惠。保险产品价格下降，保障水平提升，势必引发新一轮的保费增长，也激励保险公司创新产品和服务，促使保险公司改进体制机制，提高经营管理水平，同时通过市场的优胜劣汰机制，提升行业整体服务水平。

2017 年保险公司报备的分红型年金保险产品 149 款，占 2017 年年金保险报备数量的 26.23%，同比增长 76.8%，是 2012 年以后分红型年金产品报备比例首次上涨。

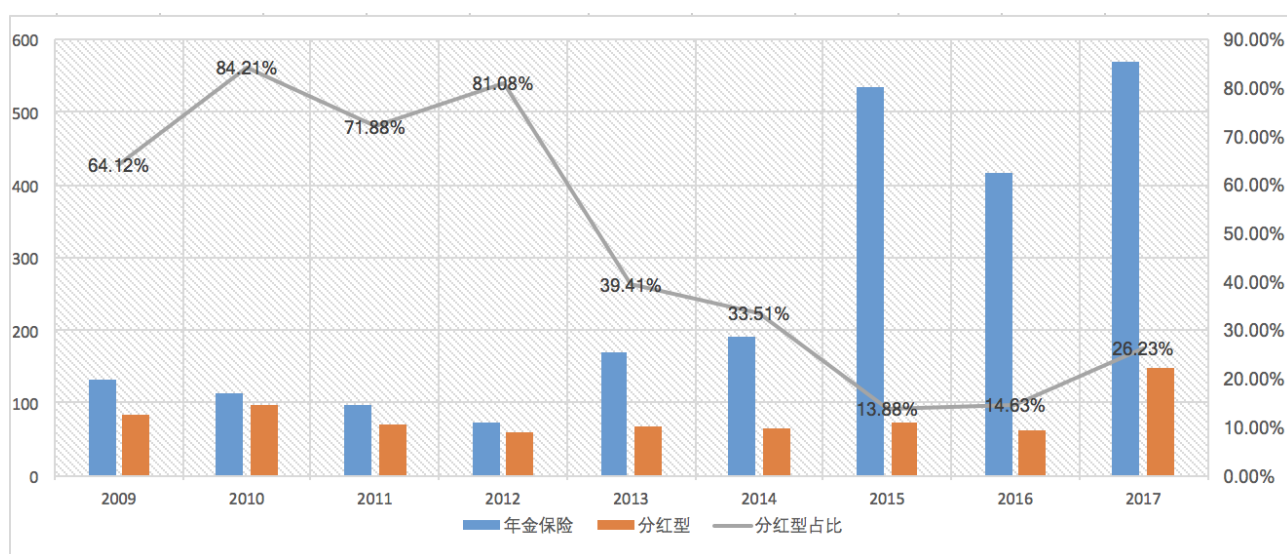


图 2：2009 年—2017 年分红型年金产品报备情况

2017 年保险公司报备的年金类产品 568 款，占人身保险产品报备总数的 24.45%。

四、如何选择年金保险

（一）为什么要购买年金保险

保险就是为了解决人生中不同人生阶段、不同风险需求和不同经济需求而产生，核心功能是将高收入期、收入期的钱，透过保险的安排，转移到无收入期、低收入期、集中支出期使用。比如说为了解决未来子女教育和自身养老等刚性财务需求，或者让消费者形成长期的稳定收入，同时也是为了养成消费者强制储蓄和定期储蓄的习惯，实现未来支出预先考虑、长期规划、专款专用的目的。在此过程中，消费者还可以享受资金长期累积复利带来的增值效益。

（二）年金保险的选择维度

表 1：年金保险的选择维度表

选择维度		内容
适应人群	个人条件	有较好财务积累者、短期收入高但不稳定者、“月光族”
	个人需求	保障家庭财务安全；实现教育金、养老金筹划；平滑收入和实现现金流管理
保障期限选择		根据不同目的确定
保额酌定		根据未来财务需求确定

1. 教育规划

父母为孩子投保教育金，产品应该符合年金领取时间集中在孩子 15 周岁—25 周岁之间，逐年发放，为子女未来的

教育预先做好储备。应选择包含（或可以附加）投保人身故、全残豁免保险费的产品。

2. 养老规划

消费者投保养老金，产品应该符合年金领取时间主要集中在被保险人 55 周岁后，领取时间不应低于 20 年，最好为终身产品，尽量选择按月领取。该类责任适合大多数人投保，收入不会贯穿我们一生，不过支出会时时伴随我们，养老是绝大多数人都会面临的挑战。我国已经进入老龄化社会，养老不能单纯地依靠政府和工作单位，商业养老保险是社会养老保险最有力的补充，也是品质养老最重要、最安全的筹划手段。

3. 平滑收入

对于特定职业人群，比如运动员、模特、网络红人等，其收入阶段性较强，并且难以长期保持高收入水平，这种情况下选择快交快领的年金保险产品，可以起到平滑全生命周期收入的作用。简单说就是把高收入期的钱通过保险安排，转移到未来使用。

4. 现金流管理

人生总有起落，每一个人都不能保证收入一直持续，都不能保证企营辉煌永续，所以在高收入和高积蓄期需多做一些现金储备，一旦发生财务问题，可以依赖这些现金储备继续生活，这也是年金产品的功能之一。

5. 强制储蓄

我们大多数人都会有一个完美的财务计划，梦想自己的一生都有足够的资金使用，而其实绝大多数人最终都无法实现，最重要的原因就是无法克服“享受当下、忽视未来风险”的人性，就如同我们都知道自己会老，可是为了享受今天的生活，仍然会花光当前的收入。年金保险有一个非常重要的功能就是强制储蓄，借助一份保险合同，帮助我们为了一个远期的目标，做定时、定额储蓄，这也是年金保险最显著的特征之一。

（三）年金保险产品选择重点

1. 资金的流动性

年金产品的保障期限都非常长，很多都是终身产品，流动性较低。消费者如果短期内需要较大现金流，这类产品几乎发挥不了什么作用，所以购买这类保险产品的资金最好是家庭中长期不使用、中短期内对收益要求不高且没有具体使用目的的闲置资金。

2. 关注扣费比例

年金保险不是理财产品，保险公司的演示收益，一方面是保证不了的，另一方面它的演示利率针对的基础不是本金，而是保费扣除各种费用之后的净值，这与传统理财产品的年化收益率有较大区别，所以要重点关注保险公司的扣费比例。

3. 优先购买保障类产品

保障类产品和年金产品用途不一样，不能互相替代。应该优先购买足额的保障类产品，比如说定期寿险、重疾险，

在拥有基本保障之后，再购买年金产品，以免占用保障类保险的购买费用。

4. 对账户收益有合理预期

在购买年金保险之前，消费者最好先计算内部收益率（IRR），如果收益率在能接受的范围内再进行购买。一般来说，年金保险产品的交费期越短，领取年金对比总保费越高，中档演示利率越高的产品 IRR 更高。

5. “月光族”应选择月交保费

月交保费是“月光族”通过保险产品实现强制储蓄的最重要的方法。每月的保费扣款日设计在工资发放日的第二天为宜。

五、年金产品特征分析

（一）保险责任

年金类保险产品的主要责任通常有身故、基本年金、教育金、养老金、祝寿金/特定年龄年金、满期金和保险费豁免。其中保障责任有身故，核心责任有基本年金、教育金、养老金，非核心责任有祝寿金/特定年龄年金和满期金，附加责任为教育金豁免。所谓核心责任就是在购买年金产品时最需要的关注的责任，根据自身的情况选择跟自己现阶段目标相符的责任是选择该类产品的关键。

1. 保障责任

身故：普通型年金保险主要以到期年金给付为主，所以在身故责任设计上不设置太高额度。从 2017 年报备的普通

型年金保险产品来看，其在身故责任金给付上基本都是遵循给付所交保费或现金价值两金取最大的模式，其中有几款产品以特定年龄（比如 18 岁、80 岁等）、犹豫期、年金给付起始期等为分界线，对分界线前后年金保险身故责任金的给付方式或金额进行些许调整；还有的则是给付已交保费扣除已产生生存保险金的差额和现金价值两金取最大，或是给付已交保费扣除已产生生存保险金的某个比例（比如 60%或 80%等）的差额和现金价值两金取最大。

2. 核心责任

基本年金：年金给付责任覆盖人生全部阶段或到某个特定年龄为止，主要作用为平滑全年龄段收入，适合短期收入高但不稳定的人群，如运动员、模特、网络红人等。

教育金：年金给付主要集中在 14 周岁—28 周岁之间，一般是父母为孩子投保，为孩子未来的教育做准备。

养老金：年金给付主要集中在 55 周岁后，该类责任适合大多数人投保，作为老年生活费用的一个重要补充。

3. 非核心责任

祝寿金/特定年龄年金：到某个特定年龄点给付保险金，如合同约定在 80 岁额外给付一定金额的现金。

满期金：保险期间结束时给付保险金，一般为返还已交保费。

表 2：年金保险责任统计表

保险责任	基本年金	教育金	养老金	祝寿金/特定年龄年金	满期金
占比	88.6%	4.9%	22.0%	16.3%	63.4%

分红型年金产品的责任相仿，在本次产品分析中，有 69.7% 的分红型年金产品拥有基本年金责任，44.74% 的产品拥有养老金和教育金责任。

4. 附加责任

保险费豁免：投保人在交费过程中发生保险合同约定的情况，比如死亡、全残或者规定的重疾，保险公司免除保险合同应交未交保费。

保费豁免对于消费者非常重要。年金保险保费普遍较高，一旦投保人发生严重风险情况，很可能收入中断，无法继续缴纳保费，这将给家庭造成重大负担。教育金、养老金选择长期交费，务必增加保费豁免责任。消费者也可以选择同时为投保人购买定期寿险，作为组合方式防范风险。

（二）责任免除

年金保险的保障责任主要是生存给付和身故给付，所以免责内容也主要是针对身故进行免责。考虑到大部分身故赔偿已交保费，因此责任免除条款对于年金保险的选择影响较小。

有些合同条款也对意外和全残进行免责，其中涉及意外免责的占比为 1.6%，涉及全残免责的占比为 11.4%。在身故免责条款中，63.4% 的产品选择了 7 条身故免责的设计，10.6%

的产品选择了 3 条身故免责的设计，采用 6 条、8 条、13 条身故免责的较少，总共占比为 6.5%。

表 3：年金保险免除责任比例统计表

免责数量	3 条	6 条	7 条	8 条	13 条
占比	10.6%	0.8%	63.4%	4.9%	0.8%

表 4：年金保险产品免除责任条款统计表

免责条款	占比
投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害	100.0%
被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施	100.0%
被保险人自本附加合同成立或者合同效力恢复之日起二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外	100.0%
被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车	88.5%
战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱	88.5%
核爆炸、核辐射或核污染	88.5%
被保险人主动吸食或注射毒品	88.5%
被保险人醉酒、斗殴、故意自伤	5.3%

（三）普通条款

1. 投保年龄

（1）普通型年金投保年龄

大部分普通型年金保险的最低投保年龄都是不超过 30 天，最高投保年龄一般不超过 70 岁。统计结果如下：

表 5：普通型年金最低投保年龄统计表

最低投保年龄	不超过 30 天	18 岁	50 岁	未规定最低年龄
占比	89.4%	4.1%	0.8%	5.7%

表 6：普通型年金最高投保年龄统计表

最高投保年龄	不超过 50 岁	51 岁—60 岁	61 岁—70 岁	未规定最高年龄
占比	7.3%	32.5%	54.5%	5.7%

（2）分红型年金投保年龄

分红型年金产品在投保年龄设置上投保年龄区间在 0—60 周岁的居多，高达 57.24%，65 周岁以上仍可投保的产品较少，仅占 7.9%。

表 7：分红型年金投保年龄统计表

投保年龄	0—18 周岁之间	0—60 周岁之间	60 周岁—65 周岁之间	65 周岁—70 周岁之间	70 周岁—75 周岁之间
占比	11.18%	57.24%	19.74%	7.24%	0.66%

2. 交费方式

年金产品的交费方式一般有两种，一种是固定交费年限，一种是交费至固定岁数。通常一款年金产品会提供多种交费方式，但保险公司在产品设计上则更偏向于使用固定交费年限的形式，仅有 6.58%的产品采用了交费至固定岁数的交费形式。在固定交费年限形式中，5 年交和 10 年交占比最大，分别为 73.03%和 74.34%，其次是趸交和 3 年交，分别占比 57.24%和 53.29%，总体来看年金险的交费期限侧重于短期。

表 8：普通型年金险交费方式统计表

交费期限	趸交	3 年	5 年	10 年	15 年	20 年	30 年
提供比率	66.7%	52.0%	56.1%	48.8%	11.4%	13.0%	0.8%

表 9：分红型年金险交费方式统计表

交费方式	趸交	3 年交	5 年交	10 年交	15 年交	20 年交	30 年交	交至 55 周岁	交至 60 周岁	交至 65 周岁
提供比率	57.2%	53.3%	73.0%	74.3%	27.6%	32.9%	2.6%	2.0%	3.3%	1.3%

3. 年金领取时间

基本年金一般不会设置特定的开始领取年龄，而是按照合同生效时间作为领取依据。教育金、养老金和特定年金均设置了领取的起始年龄。教育金开始领取的时间在 18 岁或者 22 岁居多；养老金一般会设置 1 至 5 个领取年龄供消费者选择，也有根据性别设置不同的领取年龄的产品，总体来看，领取年龄在 55 周岁、60 周岁、65 周岁的占比很高。

表 10：普通型年金险起始领取年龄统计表

开始领取年龄	18 周岁	22 周岁	40 周岁	45 周岁	50 周岁	55 周岁	60 周岁	65 周岁	70 周岁	80 周岁
占比	8%	4%	8%	12%	12%	36%	60%	36%	24%	16%

表 11：分红型年金起始领取年龄统计表

开始 领取 年龄	15 周 岁	18 周 岁	55 周 岁	60 周 岁	65 周 岁	70 周 岁	75 周 岁	80 周 岁	85 周 岁
提供 比率	10.64%	14.89%	40.43%	63.83%	38.30%	29.79%	21.28%	8.51%	6.38%

4. 年金给付方式

目前市面上年金保险产品的给付方式主要分为年付和月付两种。年付是到达年金领取年龄后每年在固定的时间点给付约定的年金；月付是指到达年金领取年龄后每月在固定的时间点给付约定的年金。其中 78.15% 的产品采用年付形式，20.17% 的产品提供月付设计，个别产品提供两种混合的给付方式。

5. 保障期限

（1）普通年金保障期限

普通年金保险的保险期间一般分为三种：固定期限、固定岁数和终身，其中有的固定岁数到 100 岁或者 110 岁，也可以视做保障终身。

表 12-1：普通型年金保障期间统计表

保障期间	固定期限	固定岁数	终身
占比	52.8%	26.8%	22.8%

固定期限从 5 年到 30 年不等，其中 10 年占比最高，为 66.2%，15 年和 20 年占比并列第二位，为 24.6%。

表 12-2：普通型年金固定保障期间统计表

固定期限	5 年	10 年	15 年	20 年	30 年
提供比率	1.5%	66.2%	24.6%	24.6%	12.3%

固定岁数跨度比较大，从 28 岁到 105 岁都有产品涉及，其中教育类年金产品固定岁数主要集中在 28 岁和 30 岁，养老类年金产品固定岁数则以 60 岁、80 岁、88 岁为主流。

（2）分红型年金保障期间

分红型年金产品总体来看保障期间较长，可保障至终身的产品数量占比 42.14%，保障至 70 周岁以上的占比 64.28%。

表 13：分红型年金保障期间统计表

保障期限	5 年	10 年	15 年	20 年	25 年	30 年	至 50-65 周岁之间	至 70-88 周岁之间	（终身）99 岁以上
占比	2.14%	6.43%	6.43%	10.00%	4.29%	13.57%	9.29%	32.14%	42.14%

6. 犹豫期

犹豫期是指合同签订后的一段时间，在这段时间内投保人可以无条件退保，保险公司退还保费。犹豫期的设置是为了减少投保人因考虑不充分、销售误导等原因导致的非理性投保。投保人在犹豫期退保，保险公司应退回除扣掉的不超过 10 元的成本费外的全部保费。犹豫期后退保，消费者仅得

到约定的现金价值。

普通型年金保险的犹豫期大多按照相关规定设置为 10 天，也有一部分产品为 15 天，个别产品也有设置为 20 天或 21 天。

表 14：普通型年金犹豫期统计表

犹豫期间	10 天	15 天	20 天	21 天
占比	45.5%	51.2%	2.4%	0.8%

分红型年金产品在犹豫期设置上，大多数按照相关规定设置为 10 天，仅有 17.11% 的产品采用了 15 天或 20 天的犹豫期设计。

7. 现金价值

现金价值是投保人退保时能得到的价值。现金价值有两方面作用，一是为了保护投保人的利益。现金价值的计算设计要严格按照监管部门的要求，保证退保时投保人的利益得到公平保护；二是灵活使用现金价值可以起到应急现金管理的作用。年金保险的现金价值比较高，可以视为投资保险的“账户余额”，可以用作为财富的管理和规划，比如说投保人遇到急需现金的时候，可以保单借款，甚至退保。

现金价值

指保险单所具有的价值。通常体现为解除合同时，由本公司退还的那部分金额。

本主险合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

本主险合同为分红保险合同，您的保单实际具有的现金价值除保险单上载明的数值之外，可能还包括由于红利分配而产生的相关利益。由于因红利分配而产生的相关利益是不保证的且无法事先确定，只能根据每年分红的实际状况确定，所以未在保险单上载明。

8. 保单借款

保单借款也称为保单贷款。为投保人提供了一个将保单现金价值抵押给保险公司借出部分现金的权利，以便应对一时的资金之急，同时保单保持有效，保障不受影响。现金价值较高的长期寿险都大多提供保单贷款的权利，借款期限和额度会在保单合同中详细说明，保单贷款的最高额度为保单的现金价值。

《关于规范人身保险业务经营有关问题的通知》（保监发〔2011〕36号）规定：“保单贷款金额不得超过保单现金价值，贷款利率应当参照人民银行公布的同期贷款利率、公司自身资金成本及风险管控能力确定，贷款期限一般不超过六个月。”这个规定可以理解为，保单借款上限可以到现金价值的100%，之后很多保险公司将借款上限限制在90%。

保单贷款

在本主险合同保险期间内，经我们审核同意后您可办理保单贷款。贷款金额不得超过保险合同现金价值扣除各项欠款后余额的90%，每次贷款期限最长不超过6个月，贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。贷款本息在贷款到期时一并归还。若您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。当未还贷款本金及利息加上其他各项欠款达到保险合同现金价值时，保险合同的效力中止。

随着一些问题的出现，《中国保监会关于进一步完善人身保险精算制度有关事项的通知》（保监发〔2016〕76号）规定：“保险公司提供保单贷款服务的，保单贷款比例不得高于保单现金价值或账户价值的80%。保险公司不得接受投保人使用信用卡支付具有现金价值的人身保险保费以及对保单贷款进行还款。”

（四）分红给付方式

目前市面上的分红产品有两种常见的分红分配方式，分别是增额红利和现金红利。

1. 增额红利

增额红利分配方式指每年以增加保额的方式分配红利。常常提到的英式分红还会在合同终止时以现金方式给付终了红利。

2. 现金红利

现金红利分配方式指保险公司以现金的形式向保单持有人发放红利，是最常见的红利分红形式，其允许保单持有人提前支取。保单持有人可以选择将红利累计生息、现金支取、抵扣保费等方法支配现金红利。对保单持有人来说，现金红利分配方式的选择比较灵活，满足了对红利的多种需求。

目前，保险公司在产品设计时，往往会提供两种红利分配方式供消费者选择，其中现金红利最为常见，78.95%的产品设计有现金红利给付方式，21.05%的产品采用了增额红利的分配方式。

六、年金保险产品比较分析

关于年金产品的比较分析，消费者最常用到的工具是内部收益率和回本年份。内部收益率（Internal rate of return，简称 IRR）广泛用于金融投资中，是指投资所达到的实际收益率；回本年份是内部收益率首次为正的年份，也就是收回本金的时间。

报告共挑选不同保险公司的 10 款产品进行内部收益率和回本年份分析，包括不同产品的横向对比和同一产品不同交费期限的纵向对比两种比较。使用内部收益率的原因是，年金型产品通常为多期交费、持续领取，现金流出流入频繁，使用传统的投资收益率计算方式不能反映在考虑时间价值的情况下年金类产品的真实收益情况，所以本报告通过计算年金类产品的 IRR 来反映年金产品的收益能力。可以简单地将 IRR 理解为银行的定期存款利率。

（一）纵向对比

报告选取了三款产品进行纵向对比，主要看交费方式变化后，产品的 IRR 和回本年份变化情况。根据计算可以看出，同一产品交费方式发生变化后，对产品的各个阶段的内部收益率以及回本年份并没有太大的影响，但总体来看，较短期限的交费方式其内部收益率会有略优于中长期交费期限的表现，较短交费期限的回本年份普遍低于中长期交费期限。

表 15： A 产品不同交费期 IRR 及回本年份表

交费方式	10 年 IRR	15 年 IRR	20 年 IRR	25 年 IRR	30 年 IRR	最高 IRR	回本年份
趸交	3.12%	3.47%	3.66%	3.77%	3.86%	4.18%	9 年
3 年	2.44%	3.05%	3.35%	3.54%	3.67%	4.10%	10 年
5 年	2.86%	3.36%	3.59%	3.73%	3.83%	4.17%	10 年
10 年	2.79%	3.42%	3.67%	3.81%	3.90%	4.20%	10 年

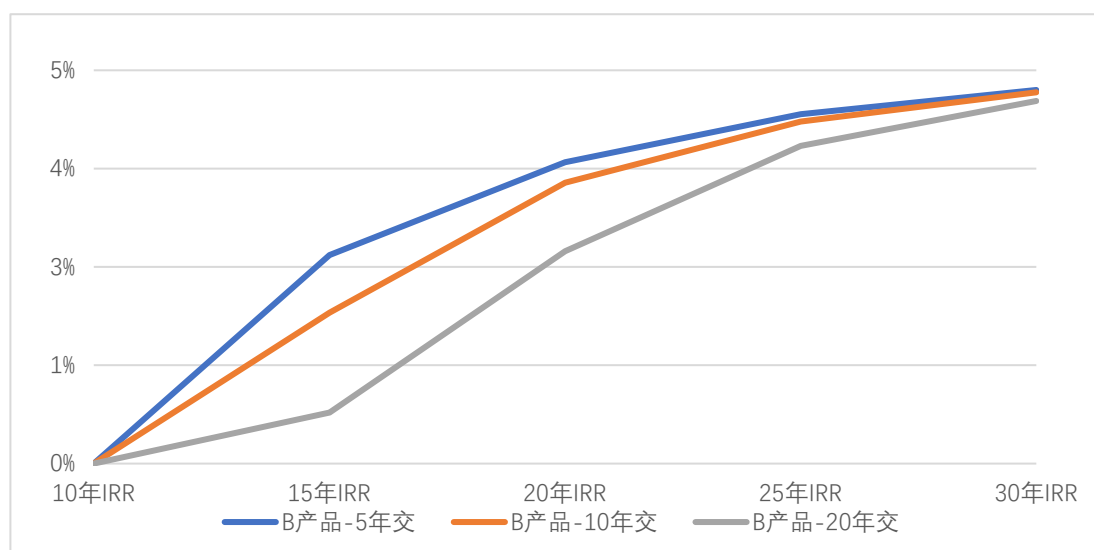


图 3: A 产品不同交费期 IRR

表 16: B 产品不同交费期 IRR 及其回本年份表

交费方式	10 年 IRR	15 年 IRR	20 年 IRR	25 年 IRR	30 年 IRR	最高 IRR	回本年份
5 年	0.00%	2.65%	3.83%	4.44%	4.75%	4.95%	11 年
10 年	0.00%	1.92%	3.57%	4.35%	4.72%	4.94%	13 年
20 年	0.00%	0.65%	2.70%	4.04%	4.61%	4.91%	14 年

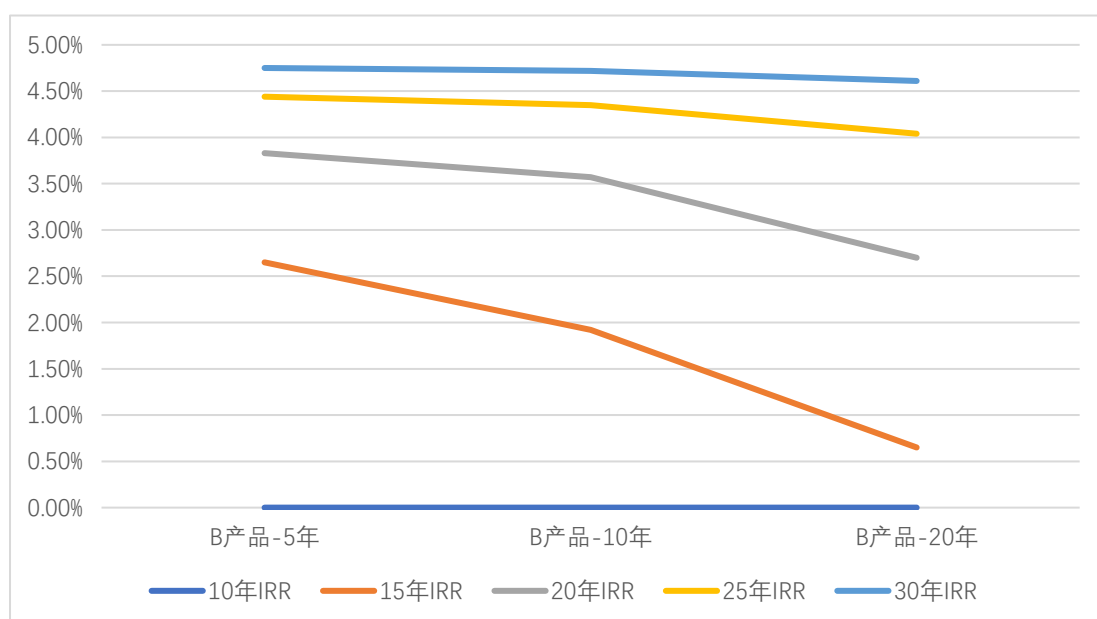


图 4: B 产品不同交费期 IRR

表 17: C 产品不同交费期 IRR 及回本年限表

交费方式	10 年 IRR	15 年 IRR	20 年 IRR	25 年 IRR	30 年 IRR	最高 IRR	回本年份
3 年	0.00%	0.00%	0.92%	2.41%	3.62%	5.61%	18 年
5 年	0.00%	0.00%	0.66%	2.28%	3.57%	5.66%	19 年
10 年	0.00%	0.00%	0.00%	1.58%	3.15%	5.66%	22 年

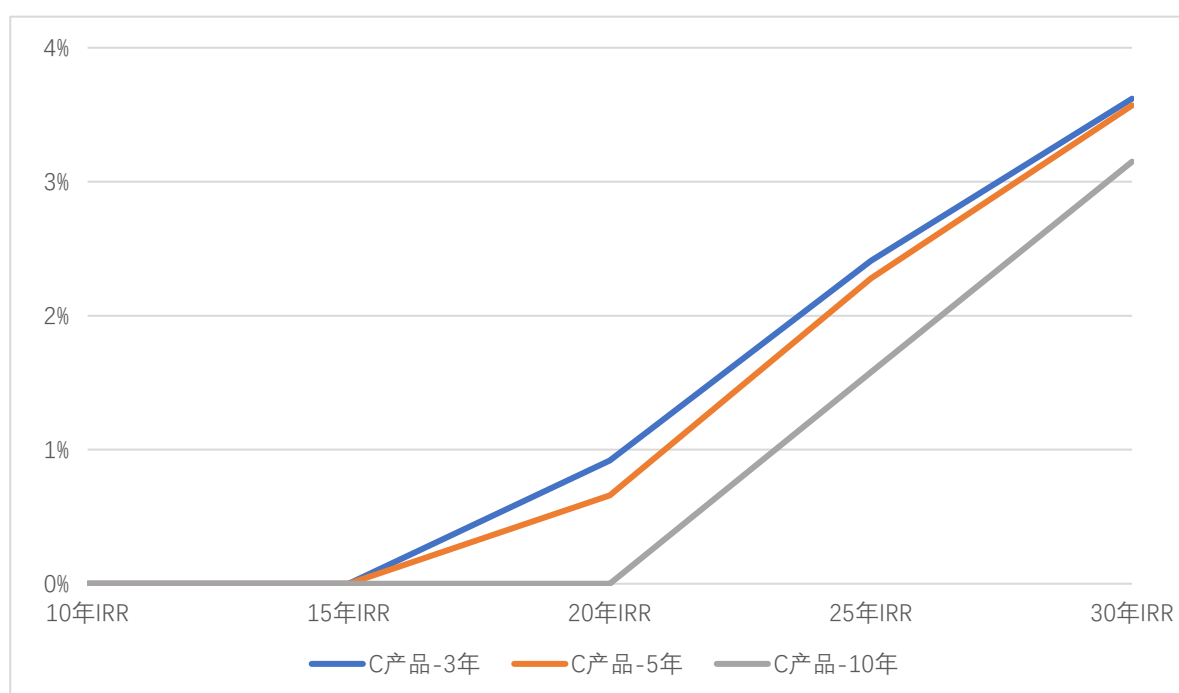


图 5: C 产品不同交费期 IRR

（二）横向对比

报告选取了市面上热销的 34 款分红型年金产品做横向对比，分别计算这些产品的 10 年、15 年、20 年、25 年、30 年的平均内部收益率（对不同的交费方式取平均值）。经过分析可以看出，分红型年金产品前 10 年的内部收益率普遍比较低，多数产品的 10 年内部收益率为 0，所有产品 10 年 IRR 均值为 0.47%，中位数为 0%。30 年内部收益率最高，平均值

为 2.58%，中位数 2.88%。市场上的分红型年金产品的收益率表现普遍低于同期银行 5 年定期存款利率。

表 18：所有产品不同交费期平均内部收益率及回本年份表

比较项	10 年 IRR	15 年 IRR	20 年 IRR	25 年 IRR	30 年 IRR	最高 IRR	回本 年份
均值	0.47%	0.95%	1.65%	2.19%	2.58%	3.47%	16.1
中位数	0.00%	0.75%	1.94%	2.49%	2.88%	3.79%	13.8

年金产品作为重要的保险产品类型，不能仅用 IRR、回本年限与其它投资类产品简单对比，更要考虑其为服务于教育、养老和平滑收入等具体人生财务目的所提供的安全、长期、稳定、强制储蓄和法律保护等功能，这些功能综合起来往往是市场上任何一款投资产品所不具备。

七、年金保险产品展望

（一）明确市场定位，有针对性地解决养老、教育和现金流管理问题。

保险公司开发的长期年金保险产品应该更加明确分类，规范产品名称与责任关系，如把基本年金作为规划长期现金流管理的工具，把养老金作为基本养老和品质养老的重要来源，把教育金作为儿童教育规划的重要组成。同时，保险公司应该明确产品领取方式，如基本年金可以覆盖全年龄段领取，养老金明确规定 55 周岁或 60 周岁后按照月度或年度领取，教育金明确规定 15 周岁之后领取，覆盖主要教育年龄，并大幅减少三种组合产品的开发。

（二）合理定性分红保险，确定其核心功能。

分红险产品作为一种投资类险种，其主要功能是抵御通货膨胀，保险公司应加大对消费者的宣传和教育力度，明确分红险在年金、养老金和教育金重要利用，产品研发段打造以保障为主，投资为点睛之笔的优势险种。

（三）坚持客观的宣传导向，规范销售行为。

保险公司在销售年金产品时，应树立正确、客观的宣传导向，加强对保险营销人员的管理。在销售过程中不向客户承诺无法保证的高收益，对客户进行足够的风险提示，防止客户因实际收益低于预期而对行业产生误解。

分报告五——万能保险产品市场调研报告

说明：万能保险是账户型产品，属于新型保险产品，与传统的保障型保险产品有所不同，因此本报告结构与其他产品报告结构略有不同。

一、万能保险介绍

万能保险（简称万能险）是一种集保障功能与投资功能于一身的新型人寿保险。

万能险的基本功能是保障，在身故、全残等保险责任发生时进行赔付。同时它又具有投资的性质，保险公司为万能险提供万能账户，根据保险公司的投资收益定期结算万能账户价值。

万能险保费进入保险公司分为三部分：第一部分是保险公司收取的初始费用，包括保险公司运营费、代理人佣金、管理费等；第二部分是风险保费，是为获得保险合同提供的保障功能（比如说身故、全残等），定期扣除的保障成本；第三部分是扣除各项费用的余额，进入万能账户，由保险公司专门管理，并定期结算。部分保险公司也会每年或每月在万能账户余额中扣除很低的保单管理费。

万能险具备以下几个特征：

1. 交费灵活

消费者可以按照合同约定随时追加保费，也可以在规定范围内自由选择或者变更交费期。只要万能账户价值大于 0，保单就一直有效。消费者在收入发生变化时可以缓交、停交保费，也可以随时追交保费。

2. 保额可调整

消费者可以在规定范围内选择或者变更万能险的基本保额，根据自身需求调整保额。在减少保额时，无需部分退保，不会产生退保费用。

3. 保单价值领取方便

消费者在支付约定的手续费后，可以随时全部或部分领取万能账户的价值（余额），来应对突发的资金需求，或者匹配子女教育和个人养老需求，相当于拥有了一个“万能的储备金”。

4. 费用清晰透明

在万能险的保险条款或利益演示表中详细列明了各项费用，包括初始费用、风险保险费、保单管理费、手续费和退保费用。

5. 提供保证利率

保险公司根据公司万能账户资产的实际投资状况，确定万能保险账户的结算利率，并对消费者承诺一个不可更改、不低于 0 的最低保证利率，确保消费者万能账户的持续增长。

二、万能保险市场状况

（一）万能保险产品市场发展状况

万能险在中国的发展大致可以分为四个阶段。

第一阶段为 2000 年至 2008 年。1999 年，传统寿险预定利率被统一下调到 2.5%，统一利率管制给了万能险较大的发展机遇。2000 年，太平洋人寿推出我国第一款万能险产品，标志着万能险正式进入中国保险市场。与此同时，保险资金的运用渠道逐渐被放开，万能险保费也从 2001 年的 40.28 亿元升至 2007 年的 845.67 亿元；

第二阶段为 2008 年至 2012 年。2008 年下半年开始，全球金融危机导致资本市场震荡，股市低迷；2010 年原银监会“90 号文”明确了“商业银行不得允许保险公司人员派驻网点”、“商业银行每个网点原则上只能与不超过 3 家保险公司开展合作”等规定；2011 年开始，投连险和万能险中用于投资的缴费不再计入保费收入。这一系列问题和措施使得保险公司的业务重心暂时从万能险产品上移开了。

第三阶段为 2012 年至 2016 年。部分中小型保险公司以高现金价值的万能险产品推动了万能险市场的高速发展。从 2012 年开始，原保监会陆续放开保险资金的运用渠道，允许保险资金投资不动产、股权、银行理财、信托等更多领域。万能险保费收入也从 2013 年的 3212.3 亿元升至 2016 年的 11860.5 亿元。2016 年万能险保费收入占当年人身险保费收入的 53.3%。

第四阶段为 2016 年下半年至今。2016 年，原保监会出

台了一系列对万能险和投连险的监管政策，如《中国保监会关于进一步加强人身保险监管有关事项的通知》（保监发〔2016〕113号）、《中国保监会关于强化人身保险产品监管工作的通知》（保监寿险〔2016〕199号）等，对万能险等中短存续期产品实施更加严格的管理。2017年万能险保费收入较2016年缩水了50%，占人身险保费收入的比重也下降到不足20%。

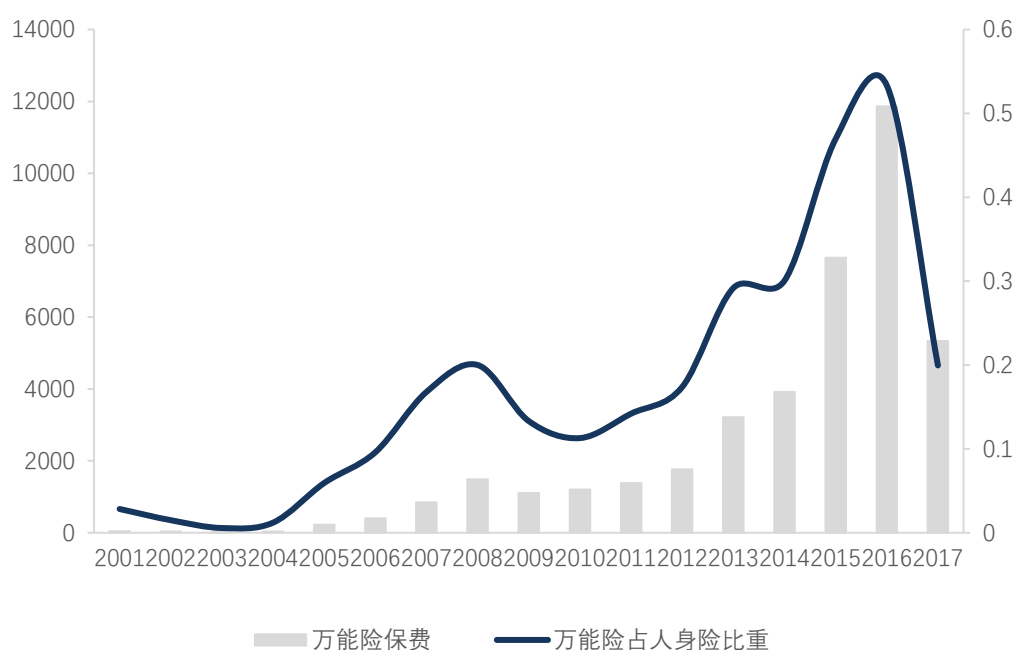


图 1：万能险保费收入及其占人身险保费收入的比重

表 1：保险公司 2017 年万能险保费收入缩减排名统计表

排名	万能险保费收入（亿元）	万能险保费同比增加（%）
公司 1	0.00	-100.00%
公司 2	6.46	-99.17%
公司 3	0.68	-94.76%
公司 4	7.75	-94.40%
公司 5	6.76	-94.35%
公司 6	0.06	-93.24%

公司 7	0.78	-93.04%
公司 8	45.83	-90.33%
公司 9	10.51	-89.44%
公司 10	40.79	-84.65%
公司 11	85.53	-83.58%
公司 12	27.57	-82.79%
公司 13	15.91	-79.04%
公司 14	1.01	-77.84%

值得关注的是，即使在此背景下，仍有 22 家寿险公司的万能险保费收入在 2017 年实现增长。

表 2：保险公司 2017 年万能险保费收入增长排名统计表

排名	万能险保费收入（亿元）	万能险保费同比增加（%）
公司 1	0.28	16538.87%
公司 2	1.11	255.57%
公司 3	1.33	109.34%
公司 4	47.21	106.72%
公司 5	35.77	105.19%
公司 6	127.08	103.81%
公司 7	7.88	92.17%
公司 8	152.52	84.09%
公司 9	32.01	78.81%
公司 10	0.09	67.65%
公司 11	0.16	64.43%
公司 12	8.56	63.90%
公司 13	1.47	56.52%
公司 14	64.56	50.05%

同时，仍有 7 家寿险公司万能险保费占本公司保费收入比超过五成。

表 3：保险公司万能险保费收入占比排名统计表

排名	2017 年万能险保费占公司总保费比重	2016 年万能险保费占公司总保费比重	万能险保费占公司总保费比重增幅
公司 1	71.26%	82.05%	-10.79%
公司 2	62.68%	74.38%	-11.70%
公司 3	59.79%	35.43%	24.37%
公司 4	56.04%	95.27%	-39.23%
公司 5	55.44%	52.48%	2.96%
公司 6	50.39%	75.19%	-24.80%
公司 7	50.10%	63.61%	-13.52%
公司 8	49.55%	100.00%	-50.45%
公司 9	48.64%	89.61%	-40.97%
公司 10	45.24%	33.29%	11.95%
公司 11	44.77%	48.18%	-3.40%
公司 12	38.76%	53.81%	-15.05%
公司 13	38.68%	51.23%	-12.54%
公司 14	35.78%	46.39%	-10.61%

（二）万能保险产品报备状况

2017 年保险公司报备的万能险产品 202 个，占有报备人身险产品的 7.4%。2015 年保险公司报备的万能险为 713 个，2016 年为 229 个，近两年报备的万能险产品数量收缩明显。

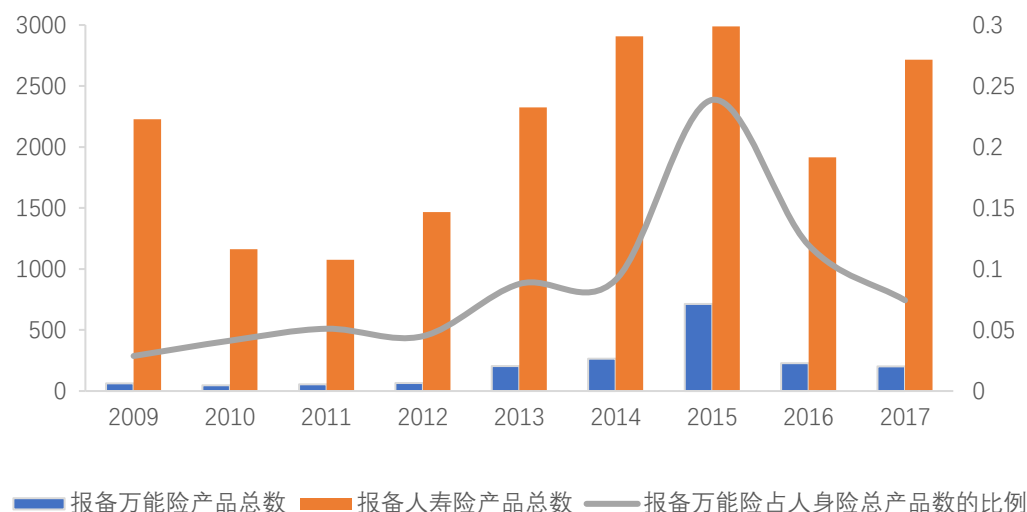


图 2：2009-2017 年报备的万能险产品占比

三、如何选择万能保险

万能险适合拥有稳定收入、已有人身保险基本保障的消费者。利用万能险灵活的特点，消费者可以在收入不高但花费较高且家庭责任较重的年轻时期，选择万能险作为风险保障工具。随着年龄的增长，家庭责任降低或归零，则可以将万能险作为养老金使用。

万能险产品的选择重点在于以下几点。

（一）首要功能是保障

1. 定期寿险和终身寿险型万能险

万能险的保额等于风险保额加账户价值。不同于传统寿险收取的均衡保费，万能险风险保额对应的风险保费是按照自然费率定期从账户价值中扣除，自然费率随年龄增长而增长，前期费率低后期费率高。对于固定保额的万能保险，在年轻时虽然账户价值较低，风险保额较高，但自然费率较低，因此风险保费不会太高；随着账户价值的累计，风险保额下

降，虽然自然费率上升，但只要账户累计够快，风险保费甚至可能下降。因此万能险风险保额的变化非常适合低负担长期保障保险的规划。

举个例子：

某人 30 岁，为家庭收入支柱，年收入 50 万元，购买一份万能险，保额为 200 万元（风险保额+账户价值=200 万元）的万能险，每年期交和追加保费合计 5 万元，扣除保险公司各项费用后账户价值 4 万元，初始风险保额为 196 万元（200 万元-4 万元）。假定万能险账户价值在不断增长，此人 50 岁时账户价值为 150 万元，风险保额变为 50 万元，那么他只需要支付 50 万元风险保额的风险保费。

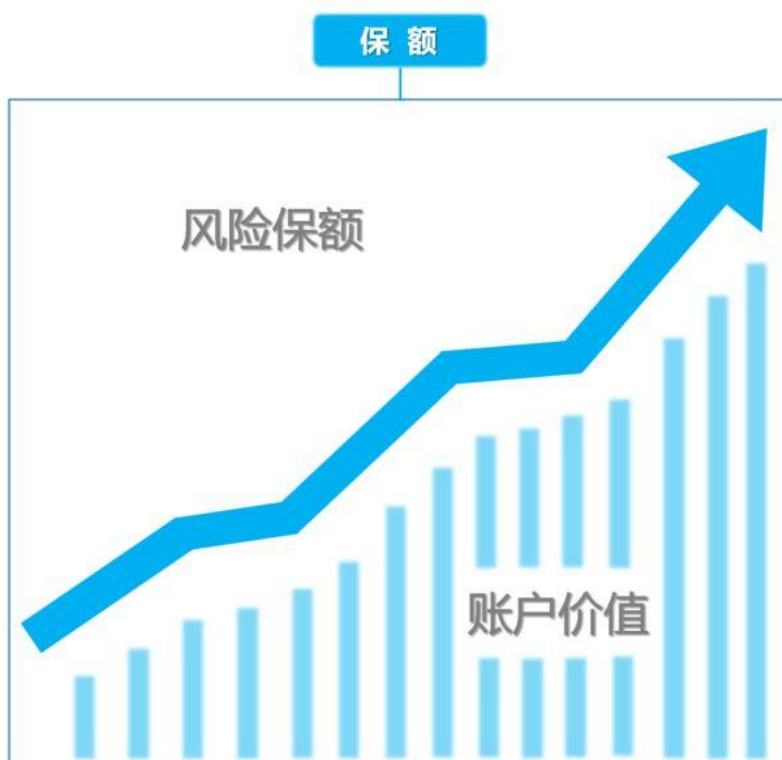


图 3：万能保险风险保额与账户价值关系图

2. 基础养老补充和品质养老型万能保险

万能险具有储蓄投资功能，其账户价值按照保险公司实际收益定期结算，收益保底，适合终身持有，可以作为基础养老金的补充和品质养老金的储备。消费者可以通过万能险使闲置资金保值增值，在有资金使用需求的时候，累计的账户价值可取出用于品质养老。但需要强调的是，万能险仅是作为基础养老的补充，如果家庭预算有限，基础养老保险产品才是首选。

（二）重点关注保证利率

万能险的实际收益与保险公司的投资业绩挂钩，收益具有不确定性，但提供的保证利率是强制最低结算利率，不随保险公司投资业绩的改变而改变，因此消费者应当重点关注，匹配自己的最低收益期望。需要注意的是，万能险合同约定的保证利率是年利率，但万能账户通常是按月度结算。

（三）长期持有，关注扣费与持有奖励

万能保险作为一种新型人身保险产品，适合匹配长期目标，比如说终身的身故保障和养老保障，这就需要对产品的长期持有。万能险设置灵活，消费者可根据消费需求或者投资需求，提前终止万能保险。但一般来说万能险的初始费用较高，投保前几年还有较高的退保费用，因此前期收益累积较慢，若较早取出账户价值或退保会产生较大损失。只有长期持有万能险，其收益才能体现。消费者在选择的过程中，应该重点关注保险合同约定的扣费与奖励条款。

四、万能保险产品特征分析

本报告对 2017 年市场上有效的万能险产品进行了分析。

（一）保险责任

保险责任即保险合同中规定的保险公司应承担的责任和应保障的风险。万能险除了基本的身故赔付外，部分产品也提供全残保险责任。

（二）责任免除

责任免除是指保险公司依法或依据合同约定，不承担保险金赔偿或给付责任的风险范围或约定情况。简单来说，免责条款就是告诉消费者保险公司在什么情况下可以不赔付。责任免除大多采用列举的方式，即在保险条款中明文列出保险人不负赔偿责任的情形。

从消费者的立场来看，责任免除条款数量一般越少越好，绝大多数万能保险的责任免除设计为 7 条，且几乎均为涉及故意伤害、违法犯罪、战争暴乱、核辐射等常见的免责条款。

（三）万能保险特有条款

2015 年原保监会发布的《中国保监会关于万能型人身保险费率政策改革有关事项的通知》（保监发[2015]19 号）中对万能保险相关费用的收取上限做出了明确的规定。由于万能保险存续期较长，部分产品虽已停售，但相应账户依然存续并获取收益，因此部分老产品的保险条款中关于费用的收取可能已不符合上述文件的要求。

表 4：万能保险费用收取上限

费用类型		计算方式	收费上限
初始费用	期交基本保费	比例	第一年 50%，第二年 25%，第三年 15%，第四、五年 10%，以后每年 5%
	额外保费		5%
	追加保费		3%
	趸交保费		50000 元及以下 5%，50000 元以上 3%
	团体保费		5%
退保费用及部分领取费用			第一年 5%，第二年 4%，第三年 3%，第四年 2%，第五年 1%，第六年及以后 0

1. 初始费用

初始费用即保险费进入万能账户之前扣除的费用。初始费用的收取方式有以下几种：

（1）固定比例

固定比例多用于趸交保费或追加保费。有 91.3% 的万能险产品提供固定费用比例的初始费用。其中 20.9% 的产品费率在 2% 以内（含 2%）；92.4% 的产品费率在 5% 以内（含 5%）；仅 7.6% 的万能险产品费率高于 5%，费率最高为 10%，这些产品都是现存有效的老产品。

（2）根据交费额度确定费率

有 15.5% 的万能险产品根据保费额度以及期限设置不同费率等级的初始费用。绝大多数产品会设置一个费率分界点，当保费低于该分界点时，初始费用较高，高于这个分界点时，初始费用较低。其中 67.2% 的产品的费率分界点小于或等于 6000 元，27.9% 的产品的费率分界点为 10000 元，75.4% 的产品的费率分界点在 10000 以内。

另有一些产品设置了多个费率分界点，例如某万能险产品条款列明，当趸交保费小于100万元时，初始费用率为3%；趸交保费为100万元—500万元时，初始费用率为2.8%；趸交保费大于500万元时，初始费用率为2.5%。

2. 退保费用

退保费用即保单退保或部分领取时保险公司收取的费用。万能险的退保费用退保时其为账户价值或部分领取部分对应的保单账户价值乘以约定比例。一般而言，保险公司会设置退保费用收取年限，超过年限时退保不收取费用。同时，在年限内退保或部分领取，费率逐年递减。当前市场退保费用年限设置情况的调研结果如下：

表5：万能险退保费用率收取年限分布表

时间	产品数占比
半年内	2.0%
半年-1年（含）	10.9%
1年-2年（含）	4.1%
3年	20.6%
4年	5.8%
5年	29.2%
未明确	27.4%

3. 奖励金

为鼓励万能险购买者长期持有保单，以及鼓励期交保费的购买者持续交费，部分保险公司会在持有保单某个年度后一次性或按期给付消费者账户价值一定比例的奖励金。调研统计结果如下：

表 6：万能险奖励金费率分布

费率 r 第几年	一次性(占比)				按期(占比)				合计
	$1\% \leq r < 3\%$	$3\% \leq r < 5\%$	$5\% \leq r < 10\%$	$r=10\%$	$0\% \leq r < 2\%$	$2\% \leq r < 4\%$	$4\% \leq r < 6\%$	$6\% \leq r \leq 8\%$	
1-4	6.98%	4.65%				11.63%	34.88%	9.30%	67.44%
5-7	13.95%	6.98%		2.33%	4.65%	2.33%			30.23%
11				2.33%					2.33%
合计	46.05%				53.95%				100.00%

注：总计与分项目不统一的原因是部分公司只列明了年份和奖励方式，没有列明费率

少数公司会根据交费规模或者期限分段设置奖励金费率，如保费在 5 万元以下的部分，奖励金费率为 3%；保费在 5 万元以上的部分，奖励金费率为 1.5%。还有一些特殊产品，如某万能险产品条款列明，分两年领取奖励，奖励金费率为 1%，分四年领取奖励，奖励金费率为 0.6%。

4. 保证利率

保证利率即账户价值最低结算利率。2015 年原保监会发布的《中国保监会关于万能型人身保险费率政策改革有关事项的通知》（保监发〔2015〕19 号）规定，“自《规定》实施之日起，万能型人身保险的评估利率上限为年复利 3.5%”，可以理解为万能险原 2.5% 的最低保证利率上限提高到 3.5%。2017 年有约 13.6% 万能险产品保证利率高于 2.5%；一半以上的万能险产品保证利率为 2.5%，约 28.8% 的万能险产品保证利率处于 1%—2.5% 之间，详细情况如下表所示。

表 7：万能险保证利率分布

保证利率 R	产品数占比
R=0	1.1%
1%<R≤1.5%	0.7%
R=1.75%	9.6%
R=2%	10.9%
2%<R≤2.25%	7.6%
R=2.5%	51.5%
R=2.75%	0.7%
R=3%	11.4%
R=3.5%	1.5%
未明确	5.0%

5. 历史结算利率

2017 年保险市场现存的万能险账户大约有 450 个，其中团体万能险账户约有 38 个。从历史结算利率来看，排名第一的万能险产品各个时间段结算利率平均值均稳定在 6.8% 左右。表 8 以 2017 年结算利率平均值为排序标准，展示了前十名万能险产品不同时段的历史结算利率情况。

表 8：万能险产品收益率排名

名次	上市时间	近三个月历史收益率平均值	近六个月历史收益率平均值	近一年历史收益率平均值	全时间历史收益率平均值
1	2015 年	6.80%	6.80%	6.80%	6.93%
2	2015 年前	6.80%	6.80%	6.80%	6.80%
3	2015 年前	6.80%	6.80%	6.80%	6.59%
4	2015 年前	6.32%	6.32%	6.32%	6.01%
5	2015 年	6.32%	6.32%	6.32%	6.32%
6	2015 年	6.00%	6.00%	6.10%	7.20%
7	2016 年	6.00%	6.00%	6.08%	6.30%
8	2016 年	6.00%	6.00%	6.08%	6.28%
9	2015 年	6.00%	6.00%	6.05%	6.22%
10	2015 年前	6.00%	6.00%	6.05%	6.23%

（四）普通条款

1. 投保年龄

绝大部分万能险产品的最低被保险人年龄为 0 岁或 18 周岁；部分万能险产品未明确最高被保险人年龄，其余万能险产品一般会以 60 周岁、65 周岁、70 周岁或 80 周岁为最高被保险人年龄。

2. 交费方式

万能险交费方式一般有趸交、期交、追加等。目前市场在售的万能险产品，57.6%含趸交交费方式，35.2%仅提供趸交交费方式，45.4%含追加保费的方式，46.2%含期交、自动转入、权益转入等方式。总体来看，约 65%的产品交费方式十分灵活，可自主选择趸交、定期或不定期追加转入等方式交费。

3. 犹豫期

犹豫期是指合同签订后的一段时间内投保人可以无条件退保，保险公司退还保费。犹豫期的设置是为了减少投保人因考虑不充分、销售误导等原因导致的非理性投保。投保人在犹豫期退保，保险公司应退回除扣掉的不超过 10 元的成本费外的全部保费。

消费者在犹豫期后退保的，仅能得到扣除初始费用和退保费用后的账户价值。

万能险的犹豫期按照相关规定设置为不低于 10 天，有些产品和公司延长至 15 天或 20 天。

五、万能保险产品比较分析

本报告对市场上部分万能险产品进行抽样对比，分别抽取 5 个典型产品，对比结果如下：

表 9：万能险产品比较分析

产品名称	交费方式	初始费用	奖励金	保证利率	部分领取费用	退保费用	近一年历史收益率平均值	全时间历史收益率平均值	价格评级	综合评级
产品 A	期交、追加	期交：6000 元以内 50%，并按期递减；超出 6000 元的部分 5% 追加：3%	第四年度起，期交保费的 2%	2.50%	每年第四次领取开始，每次 20 元		3.95%	3.95%	★	★
产品 B	趸交			2.50%	每年第二次领取开始，每次 25 元		6.89%	6.96%	★★★★★	★★★★★
产品 C	趸交	0		3%	不能部分领取	第一年 5%，以后为 0	6.89%	7.46%	★★★★★	★★★★★
产品 D	期交、追加	期交：6000 元以内 40%，并按期递减；超出 6000 元的部分 5% 追加：不超过 5%	第四年度起，期交保费的 2%	0		第一年 10%，逐年递减 2%	5.00%	5.00%	★★★	★★★

本报告在具体分析每一款万能险产品时，通过考虑相应的扣费方式、历史收益率、保证利率等方面，依靠自建定价模型和自有定价基础进行打分，得出价格评级。通过对比可以看到，产品 A 的费用扣取比例较大，且收益率明显低于行业平均水平，因此在价格评级上明显落后于其他产品；产品 B、C 的费用扣取较少，且产品收益率处于行业领先水平，因此价格评级居于前列。

仅凭如上简单的价格分并不能完整地反映一个产品的优劣，还应该综合产品所属公司的财务状况、历史表现、偿付能力、负债情况、理赔和服务水平等因素，并赋予不同权重进行加权得到综合评级。本报告在综合考虑各项因素后发现，上述四项产品的综合评级没有发生显著变化。

六、万能保险市场发展展望及建议

万能险因其兼具保障和理财功能，一直较受消费者欢迎。万能险是一种比较好的保险产品类型，鉴于当前市场上大部分产品仍为投资型倾向万能险，保险机构应该加强其保障功能的宣传，并加大保障功能为主的万能型保险产品的开发，建议消费者在选购万能险时，也要更加注重万能险灵活的保障功能，发挥其在寿险保障、养老和教育储备方面的优势。

分报告六——投资连结保险产品市场调研报告

说明：投资连结保险是账户型产品，属于新型保险产品，与传统的保障型保险产品有所不同，因此本报告结构与其他产品报告略有不同。

一、投资连结保险介绍

投资连结保险，简称投连险，又称“变额寿险”，是指包含保险保障功能并至少在一个投资账户拥有一定资产价值的人身保险。简单讲就是一种具有“保障+投资”功能的新型保险产品。投连险的最大特点是身故保险金和现金价值是可变的。

投连险保费进入保险公司被分为三部分：第一部分是保险公司收取的初始费用，包括保险公司运营费、代理人佣金、管理费等；第二部分是风险保费，是为获得保险合同提供的保障功能（比如说身故、全残等）而定期扣除的保障成本；第三部分是扣除各项费用的余额进入投资账户，并按照客户的意愿和风险承受能力，可以投入该保险公司的一个或几个投资账户，这些投资账户类似于基金账户，由保险公司专门的投资团队运作管理，可能带来正收益，也有可能亏损，收益与亏损都由客户自负。

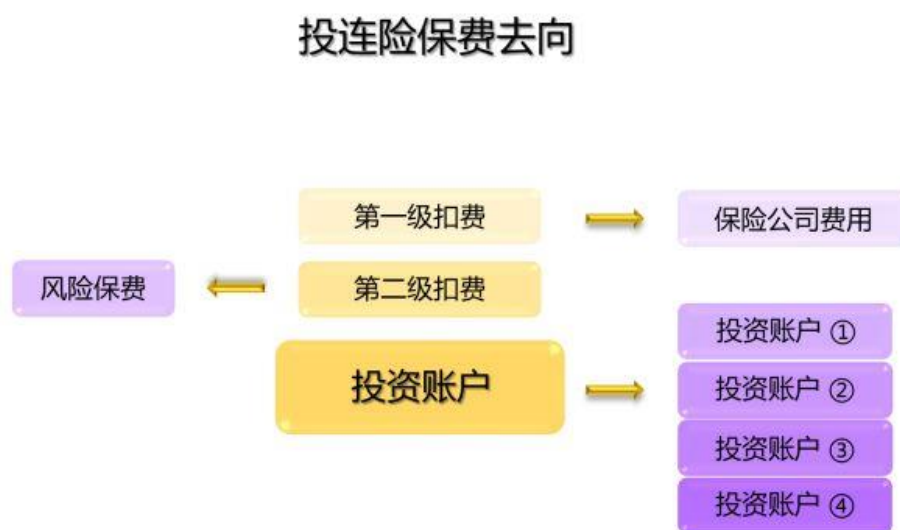


图 1：投连险保费分配图

二、投资连结保险的特点

1. 投连险由保险公司专业投资团队进行投资，投资工具和方法会比部分无投资经验的个人更加有效。相对于一般的基金管理公司，投连险账户赎回压力小，更利于长期投资配置。

2. 投连险属保险产品，在提供投资功能的同时提供保障功能，基金等投资产品不具备这样的功能。

3. 投连险各项费用明晰，同时缴费灵活、具有弹性，可以满足客户不同阶段的投资需求和保障需求。

4. 投连险产品一般都设有多个账户，客户可根据自己的投资需求变化自由转换不同类型的投资账户。投资标的有明确限制，风险可控。

5. 保险公司不保证收益，账户亏损的风险由客户自己承

担。

6. 投连险有初始费用，减少了进入保单投资账户的保费。
7. 投连险不合适作为短期投资工具，更适合长线规划。
8. 一个投连险产品可以对应多个投资账户，同一投资账户也可被多个投连险产品使用。

三、投资连结保险产品市场状况

（一）投资连结保险产品市场发展状况

1999 年 10 月 23 日，平安产险推出的“平安世纪理财投资连结保险”被认为是我国第一款投连险产品，投连险产品的诞生拓宽了保险资金的运用渠道，对我国保险业甚至整个金融行业都产生了巨大影响。

投连险在中国的发展“两起两落”，共经历了五个发展阶段：

第一阶段为 1999 年—2001 年的兴起期。投连险满足了人们对保障和理财两方面的需求，借助当时火红的资本市场，投连险在中国保险市场迅速走红，保费收入迅速增长。

第二阶段为 2002 年—2005 年的低迷期。由于投连险产品过度依赖资本市场，而 2002 年资本市场开始出现低迷，投连险保单价值严重缩水，退保现象层出不穷。

第三阶段为 2006 年—2007 年的恢复高涨期。2003 年，原保监会出台《关于印发人身保险新型产品精算规定的通知》（保监发〔2003〕67 号），其中《个人投资连结保险精算规

定》进一步规范了投连险市场，不少保险公司开始开发第二代投连险产品。2006 年，A 股市场持续上涨，股市的火爆极大促进了投连险产品的销售。

第四阶段为 2008 年—2014 年的再度低迷期。受 2008 年全球金融危机的影响，货币型账户和少量的债券型账户出现大幅缩水，与股票等资本市场关联度较高的投连险账户表现出普遍亏损态势，投连险的发展再次陷入困境。

第五阶段为 2014 年至今的复兴期。2013 年保险费率市场化改革后，2014 年底股市出现强势行情，投连险开始又一次复兴。

纵观投连险的发展历程，几次起落都与股市有着千丝万缕的联系。

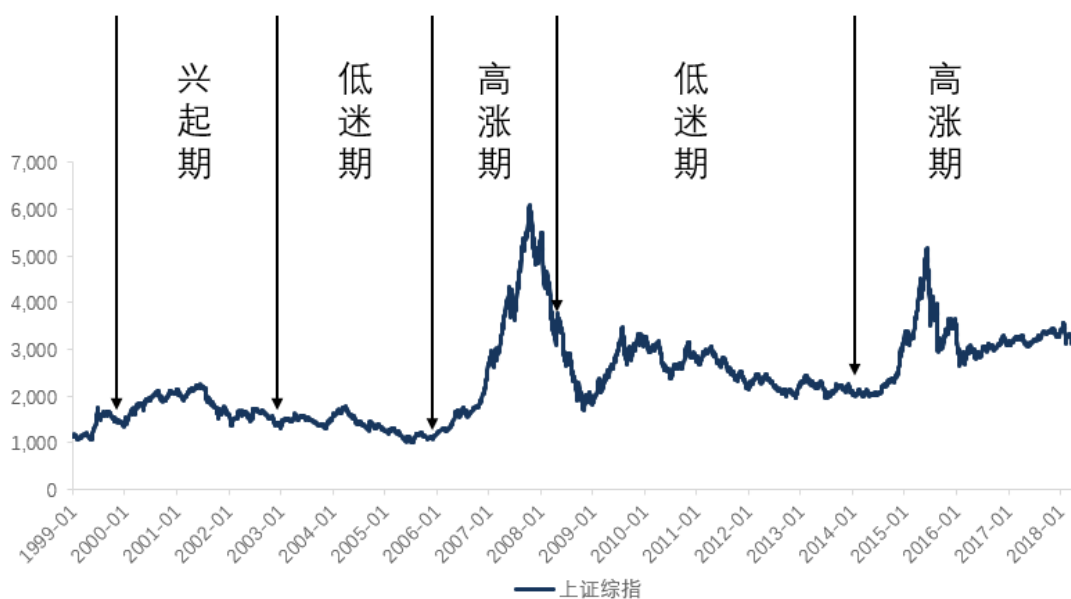


图 2：1999-2018 上证综指与投连险的五个发展阶段

2017 年，在“保险业姓保”的导向下，原保监会印发《中

《中国银保监会关于规范人身保险公司产品开发设计行为的通知》（保监人身险[2017]134号），规定“保险公司不得以附加险形式设计万能型保险产品或投资连结型保险产品”，这一监管政策的落地实施，使得投连险保费收入开始下滑。2017 年我国投连险新增保费收入共计 470.42 亿元，同比减少 49.90%。2017 年投连险保费收入排名前十四名保险公司信息如下表所示。

表 1：2017 年投连险保费收入排名前十四名统计表

公司名称	投连险独立账户 新增交费（亿元）	投连险保费 同比增长率
公司 1	267.15	460.22%
公司 2	78.40	-75.05%
公司 3	70.76	-82.31%
公司 4	18.81	-9.84%
公司 5	16.36	5.38%
公司 6	4.52	17.20%
公司 7	3.04	-23.68%
公司 8	2.75	0.62%
公司 9	2.33	-62.31%
公司 10	2.01	3867.88%
公司 11	1.13	170.93%
公司 12	0.69	2.14%
公司 13	0.59	-67.96%
公司 14	0.53	-30.67%

2016 年投连险保费收入占保险公司保费规模较高的公司，在 2017 年均大幅压缩投连险产品规模。如某公司 2016

年投连险保费规模占公司保费总规模的 93.33%，2017 年仅为 42.94%。也有部分公司扩张投连险规模，少数公司投连险保费占公司总保费比重增幅超过 10%。

表 2：部分公司投连险保费比重增幅统计表

公司名称	2017 年投连险保费占公司总保费比重	2016 年投连险保费占公司总保费比重	投连险保费占公司总保费比重增幅
公司 1	42.94%	93.33%	-50.39%
公司 2	47.41%	76.29%	-28.88%
公司 3	16.39%	39.82%	-23.43%
公司 4	0.08%	12.14%	-12.06%
公司 5	0.04%	8.87%	-8.82%
公司 6	0.00%	4.87%	-4.87%
公司 7	6.86%	10.84%	-3.98%
公司 8	9.64%	12.84%	-3.21%
公司 9	0.57%	2.08%	-1.51%
公司 10	0.62%	0.10%	0.52%
公司 11	2.13%	0.04%	2.09%
公司 12	17.25%	11.76%	5.49%
公司 13	16.44%	3.82%	12.62%

（二）投资连结保险产品报备状况

2017 年保险公司报备的投连险产品共 30 个，占所有报备人身险产品的 1.1%。

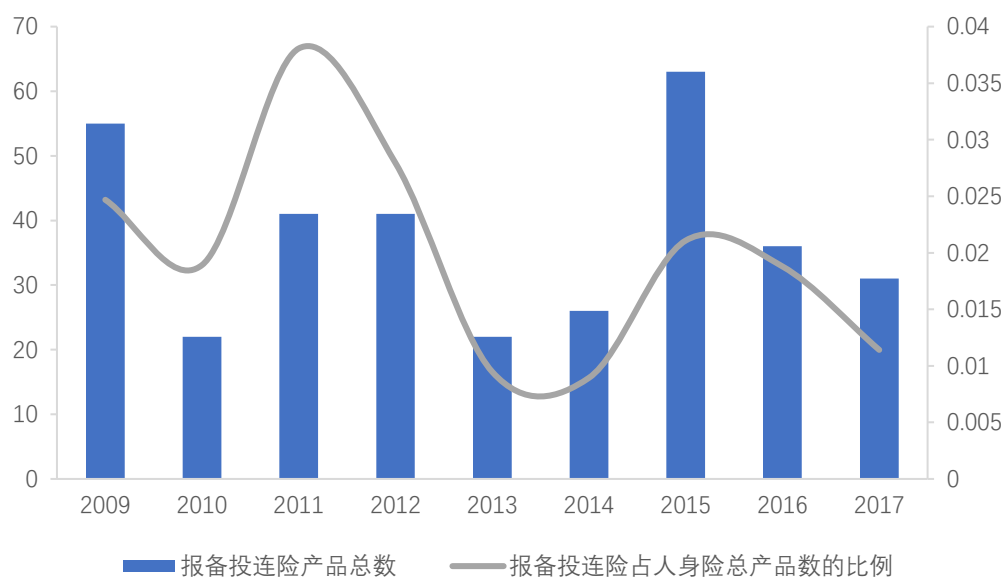


图 3：2009 年—2017 报备的投连险产品数及比重

四、如何选择投资连结保险

（一）为什么要购买投资连结保险

投连险适合手中有一定闲置资金且具有一定风险承受能力和投资经验的中青年人士购买，并作为寿险或者养老金工具使用，进行现金流管理和长远的资金规划。

1. 长期定期寿险或终身寿险型投连险保障。不同于传统寿险收取的均衡保费，投连险的风险保费是按照自然费率定期从账户价值中扣除，自然保费随年龄增长而增长，前期费率低后期费率高。对于固定保额的投连险，在投保人年轻时虽然账户价值较低，风险保额较高，但自然费率较低，因此风险保费不会太高；随着账户价值的累计，风险保额下降，虽然自然费率上升，但只要账户累计够快，风险保费甚至可能下降。

2. 品质养老型投连险。养老保障分为基础养老和品质

养老，基础养老保障基本的衣食住行需求，品质养老保障更高的生活质量需求。通过投连险，使闲置资金保值增值，待到资金需求的时候，累计的账户价值可取出用于品质养老。需要注意的是，品质养老型投连险仅适合品质养老安排，不能挤占和替代基础养老金安排。

（二）投资连结保险的选择重点

不同于其他传统型保障产品，投连险产品最重要的选择维度是收益率和扣费模式。消费者在选择投连险产品时，首先根据自己的风险偏好水平确定账户类型，然后在适合的账户类型中选择高收益同时波动相对较小的一系列账户，最后比较对应产品的扣费方式。

五、投资连结保险产品特征分析

（一）收益率分析

1. 投资账户分类

投连险一般设有多个账户，根据不同的投资策略，投连可分为指数型、激进型、混合激进型等账户。分类标准如表 3 所示。

表 3：投连险账户分类标准表

A 级分类	B 级分类	分类标准		注解
		按权益投资分	按投资股票基金比例分	
指数型	指数型	采取指数化策略	指数化策略	挂钩某一类指数产品，名称中一般都指数字样

激进型	激进型	权益配置比例在 70%以上	80%以上	权益类投资为主，名称中一般都有积极、成长、增长、进取一类字样
混合型	混合激进型	权益配置比例在 40—70%	50%—80%	股票权益类和债券类较为均衡，名称中一般都有平衡、混合等字样
	混合保守型	权益配置比例在 40%以下	20—50%	
债券型	债券增强型	可投债券型基金，或者少量权益类投资	20%以下	
	全债型	不投资权益类，仅投资于债券和货币市场	80%债券	
货币型	货币型	投资于货币市场比例在 80%以上	80%货币市场	
类固定收益型	类固定收益型	投资范围包括债权计划、不动产计划以及固定收益类信托计划等非标准化资产	——	

2017 年投连险分类账户绝大部分取得平均正收益；将平均累计回报率由高到底排列依次为：指数型（18.07%）、激进型（14.48%）、混合激进型（10.83%）、混合保守型（5.34%）、类固定收益类（4.19%）、货币型（2.98%）、增强债券型（2.03%）、全债型（1.11%）。

2. 回报率分布

分别比较不同类型账户在不同时间段的回报率分布、期望和标准差（注：数据截至 2017 年 12 月 31 日）。

（1）近 3 个月

表 4：近 3 个月各类型账户回报率统计表

回报率 R（区间账户数/总帐户数）	$R < 0$ 占比	$0 \leq R < 1$ 占比	$1 \leq R < 3$ 占比	$3 \leq R < 5$ 占比	$5 \leq R < 10$ 占比	$R \geq 10$ 占比
指数型	0	1/6	0	4/6	1/6	0
激进型	9/55	2/55	13/55	17/55	12/55	2/55
混合激进型	6/34	6/34	11/34	6/34	4/34	1/34
混合保守型	3/19	2/19	12/19	1/19	1/19	0
债券增强型	10/21	6/21	5/21	0	0	0
全债型	7/12	5/12	0	0	0	0
货币型	1/28	25/28	2/28	0	0	0
类固定收益型	1/27	11/27	14/27	1/27	0	0

(2) 近 6 个月

表 5：近 6 个月各类型账户回报率统计表

回报率 R（区间账户数/总帐户数）	$R < 0$ 占比	$0 \leq R < 1$ 占比	$1 \leq R < 3$ 占比	$3 \leq R < 5$ 占比	$5 \leq R < 10$ 占比	$R \geq 10$ 占比
指数型	0	0	0	1/6	4/6	1/6
激进型	4/55	2/55	1/55	3/55	30/55	15/55
混合激进型	2/34	1/34	3/34	6/34	19/34	3/34
混合保守型	2/19	0	7/19	7/19	1/19	1/19
债券增强型	4/21	9/21	7/21	1/21	0	0
全债型	2/12	5/12	5/12	0	0	0
货币型	0	2/28	26/28	0	0	0
类固定收益型	1/26	2/26	20/26	2/26	0	1/26

（3）近 1 年

表 6：近 1 年各类型账户回报率统计表

回报率 R（区间账户数/总帐户数）	R<0 占比	0≤R<1 占比	1≤R<3 占比	3≤R<5 占比	5≤R<10 占比	R≥10 占比
指数型	0	0	0	0	1/6	5/6
激进型	3/55	1/55	1/55	1/55	6/55	43/55
混合激进型	1/34	0	3/34	1/34	11/34	17/34
混合保守型	1/19	1/19	2/19	3/19	11/19	1/19
债券增强型	4/21	3/21	7/21	6/21	1/21	0
全债型	2/12	5/12	5/12	0	0	0
货币型	0	1/28	13/28	14/28	0	0
类固定收益型	1/26	0	6/26	11/26	7/26	1/26

（4）近 2 年

表 7：近 2 年各类型账户回报率统计表

回报率 R（区间账户数/总帐户数）	R<0 占比	0≤R<1 占比	1≤R<3 占比	3≤R<5 占比	5≤R<10 占比	R≥10 占比
指数型	2/6	0	0	0	0	4/6
激进型	21/54	3/54	6/54	6/54	12/54	6/54
混合激进型	14/33	3/33	5/33	3/33	4/33	4/33
混合保守型	9/19	1/19	5/19	2/19	1/19	1/19
债券增强型	4/19	4/19	3/19	4/19	4/19	0
全债型	2/12	2/12	3/12	3/12	2/12	0
货币型	0	0	2/25	10/25	13/25	0
类固定收益型	0	0	2/20	4/20	7/20	7/20

（5）近 3 年

表 8：近 3 年各类型账户回报率统计表

回报率 R（区间账户数/总帐户数）	$R < 0$ 占比	$0 \leq R < 1$ 占比	$1 \leq R < 3$ 占比	$3 \leq R < 5$ 占比	$5 \leq R < 10$ 占比	$R \geq 10$ 占比
指数型	1/6	0	0	0	1/6	4/6
激进型	5/54	0	0	0	1/54	48/54
混合激进型	4/32	0	0	0	4/32	24/32
混合保守型	0	0	0	0	4/19	15/19
债券增强型	0	0	0	0	7/19	12/19
全债型	2/12	0	0	0	4/12	6/12
货币型	0	0	0	0	17/25	8/25
类固定收益型	0	0	0	0	3/10	7/10

最近三年，投连险所有账户回报率小于零的仅有 12 个账户，占比为 6.8%，其余账户的回报率皆在 5% 以上。整体来看，最近三年投连险账户收益较高，表现突出。

3. 回报率比较

分别比较不同类型账户在不同时间段回报率的期望和标准差。

表 9：不同类型账户不同时段回报率的期望和标准差统计表

账户类型	近 3 月		近 6 月		近 1 年		近 2 年		近 3 年	
	期望 回报 (%)	标准 差 (%)	期望 回报 (%)	标准 差 (%)	期望 回报 (%)	标准 差 (%)	期望 回报 (%)	标准 差 (%)	期望 回报 (%)	标准 差 (%)
指数型	3.83	2.07	8.86	2.20	7.04	8.78	18.07	4.81	17.30	25.91
激进型	3.13	4.10	7.56	5.23	2.54	14.41	14.48	9.37	42.61	34.04
混合激进型	2.47	3.06	5.86	4.07	0.33	10.11	10.83	6.45	25.82	19.89
混合保守型	1.24	1.83	3.47	2.68	-1.01	5.28	5.34	3.57	19.98	12.31
债券增强型	0.05	1.08	0.85	1.07	1.85	3.58	2.03	1.99	14.37	6.23
全债型	-0.19	0.55	0.63	0.58	2.19	2.08	1.11	1.01	8.26	5.79
货币型	0.72	0.39	1.56	0.45	4.98	1.54	2.98	0.81	9.09	2.35
类固定收益型	1.07	0.66	2.38	2.21	8.39	3.50	4.19	2.34	13.50	4.30

总体来看，各类型账户基本遵循了风险与收益相匹配的原则。如指数型和激进型账户，虽然期望收益率明显大于其他账户，但无论是同一种类型内各账户的标准差，还是不同时间段之间期望收益率的标准差，也都显著大于其他类型账户。各类型账户在各个时间段的总体走势基本一致，大体上收益率随着股市波动而波动。

从较长历史时段（如近 3 年）来看，如果比较各账户平均回报率，由高到低依次为：激进型（42.61%）、混合激进型（25.82%）、混合保守型（19.98%）、指数型（17.3%）、债券增强型（14.37%）、类固定收益型（13.5%）、货币型（9.09%）、全债型（8.26%）。

然而，仅考虑平均回报率并不能体现各类型账户之间回

报率的波动性。还需要通过计算变异系数（标准差/期望）来比较不同账户之间的稳定性，变异系数越大，越不稳定。

表 10：不同类型账户变异系数统计表

账户类型	变异系数				
	近 3 月	近 6 月	近 1 年	近 2 年	近 3 年
指数型	54.05%	24.83%	124.72%	26.62%	149.77%
激进型	130.99%	69.18%	567.32%	64.71%	79.89%
混合激进型	123.89%	69.45%	3063.64%	59.56%	77.03%
混合保守型	147.58%	77.23%	-522.77%	66.85%	61.61%
债券增强型	2160.00%	125.88%	193.51%	98.03%	43.35%
全债型	-289.47%	92.06%	94.98%	90.99%	70.10%
货币型	54.17%	28.85%	30.92%	27.18%	25.85%
类固定收益型	61.68%	92.86%	41.72%	55.85%	31.85%

从最近三年来看，激进型、混合激进型、混合保守型账户在维持较高回报率的情况下，波动性也能控制在一定水平，而指数型账户在这方面的表现相对落后。另一方面债券增强型、类固定收益型、货币型账户的稳定性较高，同时回报率也相对不错，而全债型账户在回报率最低的情况下，账户波动性却比较大。因此，如果消费者追求高回报率的话，推荐激进型账户；如果消费者极度厌恶风险，则推荐货币型账户。指数型账户和全债型账户则不被推荐。

（二）费用分析

投连险费用仅可以收取以下几种：初始费用、买入卖出差价、死亡风险保险费、保单管理费、资产管理费、手续费

和退保费用。期交投连险的保险费由基本保险费和额外保险费构成，基本保险费不得高于保险金额（保单签收时的死亡保险金额）除以 20，并不得高于人民币 6000 元，期交保险费高于基本保险费的部分为额外保险费。监管部门要求这样设置的原因是基本保险费可以扣除的费用高，限制在 6000 元以内可以控制扣费金额。

1. 费用收取上限

根据原保监会发布的《关于印发投资连结保险万能保险精算规定的通知》（保监寿险〔2007〕335号），各项费用的收取，一般都有一定的上限，如表 11 所示：

表 11：各项费用收取上限

费用类型	计算方式	收费上限
初始费用	比例	期交保费： 1. 基本保费：第一年 50%，第二年 25%，第三年 15%，第四年和五年 10%，以后每年 5%； 2. 额外保费：5%； 3. 追加保费：5%
		趸交保费： 1. 原保费：人民币 50000 元及以下部分 10%，人民币 50000 元以上部分 5%； 2. 追加保费：5%
买入卖出差价	买入价和卖出价之间的价差	比例上限为 2%
死亡风险保险费	保额 × 费率合同约定费率上限	
保单管理费		没有上限，原保监会规定，保单管理费应当是一个固定金额，不能以比例形式来收取。大部分投连险产品已经免收保单管理费

资产管理费	账户价值 × 比例	比例上限为 2%
手续费	因转换投资账户而收取	无明确上限规定
退保费用	退保费率	第一年 10%，第二年 8%，第三年 6%，第四年 4%，第五年 4%，第六年及以后 0

2. 典型产品对比

表 12：典型投连险产品比较表

产品名称	缴费方式	销售渠道	初始费用	死亡风险保险费	资产管理费	转换手续费	退保费用
A 产品	趸交，可追加	网络直销	0.30%	0%	1.00%	无领取手续费	第 1 年：3%；第 2 年及以后各保单年度：0%
B 产品	趸交，可追加	网络直销	0.30%	0%	1.00%	部分领取同退保费用	第 1 年：5%；第 2 年：4%；第 3 年：3%；第 4 年：2%；第 5 年：1%；第 6 年及以后：1%
C 产品	趸交，可追加	网络直销	0.30%	0%	1.00%	部分领取同退保费用	前 5 年：1%；第 6 年及以后：0%
D 产品	不定期、不定额	团体产品	1%	0%	0.30%		第 1 年：4%；第 2 年：4%；第 3 年：3%；第 4 年：2%；第 5 年：1%；第 6 年及以后：0%
E 产品	不定期、不定额	团体产品	1%	0%	0.30%		第 1 年：5%；第 2 年：4%；第 3 年：3%；第 4 年：2%；第 5 年：1%；第 6 年及以后：1%
F 产品	趸交，可追加	团体产品	5%	0%	2%	前 6 次 0 元，之后每次 25 元	第 1 年：5%；第 2 年：4%；第 3 年：3%……第 6 年及以后：0%

G 产品	趸交， 可追加	网络 直销	0%	0%	成长 型： 1.5%； 稳 健 性： 1%；保 守型： 0.8%； 平 衡 性： 1.2%	账户转换 手续费： 2%； 部分 领取手续 费：第 1 年不超过 1%	第 1 年不超过 1%
H 产品	趸交	网络 直销	0.30%	0%	1%		第 1 年：5%；第 2 年：4%；第 3 年： 3%；第 4 年：2%；第 5 年及以后：0%
I 产品	年交、 月交	银保 产品	1 年期： 40%；2 年期： 25%；3 年期： 15%；4— 5 年期： 10%	依据性 别、年龄 而定	不高于 2%	不高于 2%	
J 产品	趸交， 可追加	网络 直销	不超过 5%	0%	不高于 2%	部分领 取，第 1 年为 3%， 逐年减少 0.5%直至 为 0	第 1 年为 3%，逐年减 少 0.5%直至为 0

六、投资连结保险产品展望

从行业发展层面看，监管层不断强调保险的保障本质，倡导保险行业回归保障本源。这也是 2017 年投连险收入下降，回归理性的原因。建议投连险未来注重提高保障功能，

作为品质养老的有效工具和重要补充，帮助消费者进行长期的财务管理。根据市场经验，投连险账户相对于基金而言，投保人较少调动资金，因此投连险账户的资金相对稳定，准备金宽松，可以进行投资长期投资安排。

（一）鼓励发展养老补充型投连险。

未来社会养老金支付压力大，领取金额不高，个人消费观念转变，家庭养老金储备不足等问题日益突出。中青年投保人风险承受能力强，风险偏好高，借助投连险账户转换灵活、投资风险可调的特点，可以将投连险作为补充养老的主要产品。

（二）鼓励发展寿险保障型投连险。

鼓励推广高保额投连险，真正实现投连险保障功能与投资功能的结合。另外，可以考虑发展平准风险费率型投连险，丰富市场选择。

（三）有效控制投连险相关费用收取比例。

相对于基金等投资品，投连险会收取一定的初始费用，初始费用过高会影响投连险的最终收益，建议有效控制投连险初始费用的收取比例。