保险评价咨询平台市场需求文档

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 文件状态：  [ √ ]草稿  [ ]正式发布 | 文件标示 | 保险评价平台市场需求文档(MRD) |
| 当前版本 | 1.0 |
| 作者 | 吴平中 |
| 完成日期 | 2017.7.5 |

1. 文档介绍

该文档目的在于展示保险市场的当前状态、未来发展空间、当前市场用户的问题以及我们的产品定位、以及功能需求。

1. 市场问题和机会
   1. 市场现状

保险进入中国市场已多年，在最近的10年里，中国的主要保险（财产险和健康人寿险）产品保费总收入从2006的5641亿人民币增长到2016年的30959亿人民币，增长了548.8%。但是基于中国庞大的人口基数，中国人人均保费支出只有272美元/年（2015年数据）,保险深度（保险支出占人均GDP的比例） 3.59%。而在同期，部分发达国家的人均保费支出在4000美元左右，保险深度在7%以上 （美国4017美元，7.3%；日本4207美元，10.8%；英国4823美元，10.6%；法国3902美元9.1%）。这说明虽然我国总GDP已跃居全球第二，但是在保险行业的发展力度离发达国家还很远（这个和保险业进入中国的时间较晚有关）。

有人会说10年增长了550%，已经很不错了。但是这里有组有趣的数据：有数据显示，截至2015年底，全国保险密度为1766.49元/人（271.77美元/人），同比增长19.44%；保险深度为3.59%，同比增长0.41个百分点。说明中国的保险业总的体量虽然在稳步的增长，但是成长速度还是依然缓慢。

既然人们的收入有了明显增长，精神文明建设水平有了提升，但是保险这个代表着人类对生活安定的需求的行业却发展相对缓慢，这个问题是值得思考的。

* 1. 市场问题和机会

在中国当前有3大巨头：中国人寿，平安，太平洋，虽然还有其它一些年轻公司和外资公司，但是这3家拥有几乎垄断的地位。当供给方形成垄断后，那他就有足够的市场话语权，而容易缺乏提升服务的动力。这时需求方也就是购买保险的人就会相对弱势，因为没有其它选择。

在过去的几年里，保险从业者给大众的基本印象还是不诚信。保险原本应该是个买卖双方共赢的产业，但是因为行业缺少法律法规以及企业本身缺少自律动力，导致人们的保险消费体验总体来说一直不高，可以随便去问个50岁左右的人（10年前的主力保险消费者），他们都会说保险没什么用，骗人的，理赔难，赔付慢。当然这也有不少是消费者对保险的了解不深以及法律意识的不高导致的矛盾激化，而矛盾激化的症结在于双方信息不一致不透明。

那么当法规暂时缺位的情况下，如何改善这个问题？ 得益于信息社会的不断发展，在现在的主力消费群体中，一些年轻人开始更愿意去主动的从不同的渠道获取自己想要的信息了，其中网络就是一个主要手段。现在，巨头们开始慢慢注意自己的形象和自己的服务，为了抓住新的主力消费群体。原来的问题得到了一定的缓解，但还远远不够，因为垄断依旧存在。

近年来，互联网保险这个词开始进入人们的视线，巨头们纷纷加大了在互联网保险产业的投入，有自己发展互联网业务的，也有与互联网公司合资开分公司的，还有是与专业的中介机构合作。很多新公司也进入到这个圈子，开始追求一定的曝光度以谋求成长空间，但是本质还停留在，线下的产品放到线上卖，相比以前只是多了一个兜售的渠道。

互联网曝光度始终和资本投入挂钩，有资金实力的企业为了促进交易（售前环节），在网络推广、运营、公关上投入了大量的资源 。那如何让消费者可以在充斥着企业花钱买的广告位中找到适合自己同时诚信又有保障的产品。这个时候，“口碑”和“咨询”就显得非常重要了。这里的“口碑”不是企业间同行间的评价，而是消费者对企业的评价，体现的是售后环节的好坏。很多新公司在一方面售前环节拼不过巨头们，另一方面保费没有太多优势的情况 下，只有依靠优质的售后服务来争取消费者的青睐，这也是消费者真正需要的。

在任何成熟的消费市场环境里，既有的客观的“口碑”一直都是新来的消费者的重要参考。“点评网”是餐饮业的口碑代表，“豆瓣”是影视业的口碑代表。另外，近年发展迅速的“知乎”也是依靠客观公正的“咨询”问答，为有问题的人提供了优良的咨询平台。

* 1. 同行业产品及竞品

我们总共收集了107家涉及互联网保险业务的公司（巨头公司除外）， 其大部分都于2012年之后成立，主要集中在北上广深。在已经披露了融资情况的61家公司中，A轮之前（天使，种子，Pre-A）有30家，A轮22家，B轮及之后的有4家，IPO和新三版的分别有2家和3家。

从经营业务来看，这些公司重投保和重服务都有不少。

涉及投保的业务类型主要是：传统险种中介(20%)，纯车险中介(20%)，场景险(生活周边)中介(10%)及针对企业经营险种中介(10%)。销售自己品牌的保险产品的公司非常少，这和保险品牌门槛高有关。销售对象 大量都集中在 toC端（普通承保大众），toB端（企业级用户）相对较少。

涉及服务的业务主要是：对保险公司技术及营销服务，对企业客户保险咨询服务， 代理人保单工具，资讯门户。只有少量的公司会涉及理赔服务（大部分是自家品牌的场景险）和对个人保险定制咨询。

从2015年涌现了几家，以大数据分析和人工智能推荐为服务项目的公司。如：灵智优诺和保挣科技。他们的数据和算法优势帮助他们对过去已投保用户的数据进行分析，从而得到针对新用户的保险需求给出较适合的保险计划。若再结合保险公司一起促成订单，可以让他们成为保险公司现有传统模式的中介渠道以外，新的高质量流量渠道（传统网络平台流量渠道的问题，一是成本高，二是转化低）。

竞品：在以上这些公司中，对个人保险咨询和评价有一定投入有：企业科技的“企保问问”、保险岛、灵智优诺。他们都有用户需求分析，咨询服务，QA问答，以及产品推荐的功能。其中，灵智优诺用户体验较优，而且几乎完全是针对那些对保险持谨慎态度而又有保险需求的人开发产品，功能细化到条款说明、话术陷阱揭露、业内人评测、最优方案定制。

但是他们都有个共同的问题，就是主观推荐保险产品。在交易的流程中，其实大部分对商品还没有充分了解的买家，在他们看来，不论商家再怎么说得天花乱坠，他们反而更容易相信其它和自己相同情况的买家的意见。

2.4 市场分析结论

* 基于互联网的保险公司在最近5年才开始有了明显的发展，整个行业相对年轻，且体量都不大，融资情况还处在天使轮A轮阶段。
* 大部分做toC业务的公司都在注重帮助保险公司完成投保，而没有好好在为用户做售前咨询服务以及售后帮助，几乎就是 简单得根据用户的搜索条件把跟自己有合作关系的保险公司的产品都丢到用户面前，让用户无所适从。现在还没有哪家公司在评价咨询这个保险细分领域做到较权威和较高知名度的。
* 小部分公司根据自己的独特的资源完成了对用户更精准的产品推荐和定制服务，而唯独缺少完全由用户建立的“口碑”评价体系或者平台。

1. 用户说明
   1. 目标群体特征

当前社会，保险的的消费主力人群集中在26岁-45岁，特别是30-34之间，他们大部分都已组成家庭，事业处于上升期或者黄金期，有些开始育有子女。因为结婚导致家庭之前的财富积累有了明显缩水，此时正是重新累计财富的关键时刻。但随着父母的退休，大家庭的总收入有了缩水，而父母的衰老又使得疾病开始呈现，医疗成本上升。同时随着子女的长大，养育费用也开始水涨船高。全家7口人的经济压力都落在小夫妻头上，此时整个家庭的抗风险能力就非常脆弱。除了伴随消费而出现的场景险（车险、旅游意外险等），主要对健康险，意外险有很强的需求。我们对这些用户以投保阶段做了以下分类：

（1）还未完成投保但是有客观投保需求的人： 为了追求家庭和自我的安定感，开始有了投保需求以达到风险转嫁的目的。其中一部分人是自我驱动有了较强的投保意愿并积极得去推进投保行为，简称“想买敢买”。而另外一部分是有意愿但是因为身边的人吃过某某保险的亏，或者在投保期间有不好的体验，对保险有一定的抵触和恐惧心理。同时对如何挑选一款适合自己的保险又一无所知，以至于对保险产生了一种恐惧心理，简称“想买不敢买”。剩下的就是那些听说过保险，但觉得自己年轻不会出意外，或者是已经到了适合购买保险的情况又还没发觉的，简称“还没想到买”。

（2）之前买过保险但体验不够满意的人：之前一次购买某保险时，听了经纪人“热情”和“专业”的建议后购买了某保险产品，但是在事故发生后的理赔过程中，发现原本自己以为应该在该保险产品承保范围内的，但却不在，同时还发现保险合同里有一些自己之前没仔细看的“陷阱”。又或者是理赔条件符合了，但是在理赔过程中受到了保险公司的刁难和不配合，导致理赔时间非常长。投保人感觉自己有被欺骗了，吃亏了的感觉，想换一家保险公司的产品，但又不再信任新产品的说明和新经济人的介绍。希望有人能指导他如何针对自己的情况挑选合适的产品，同时帮助他避免一些经纪人的“花言巧语”和合同中的“陷阱”。

* 1. 典型用户形象及场景

刘先生，26岁。每天公司家里两点一线，朝九晚五，生活规律，和父母同住，父母还没退休。自己刚谈了女朋友，但是还没到谈婚论嫁的程度。他想着自己还年轻，生活也没有什么压力，潇潇洒洒做个“月光族”。生病什么的离自己还太远，万一出什么事还有父母呢。而当某天得知自己的好朋友陈先生突然遇到严重的交通事故，由于之前没购买意外险，听说要5年后才能恢复到能生活自理，父母卖房为儿子治疗，日子过得非常艰苦。这时刘先生才发现“意外”可以离自己如此之近，然后开始主动了解保险产品。（由自身以外的因素唤起的了解意愿）

李小姐，30岁。自己收入一般，家庭收入先生占了大头。夫妻结婚3年，有一个1岁的儿子，自己父母和先生父母都已退休。由于之前结婚买房时向银行借了商业贷款，每个月需要还5000元。自己和先生都工作压力大，又不注重养生，又经常去外地出差。她担心自己或父母万一发生意外或者较大疾病会让整个家庭压力变大。又或者是先生出现了一些小意外导致丧失劳动能力几个月甚至几年，若还丢了工作，到时候以她自己的收入是完全不够整个家庭开销的。虽然父母都有医保，但是李小姐还想为父母买份商业医疗险。同时为自己和先生买一份意外险。之前没有买保险的经验，所以想在网上找找相关资讯，比对下不同的保险公司的不同产品。（由自身因素唤起的购买意愿）

王先生，45岁。购买保险已经有10年了，刚开始也遇到过不少坑，吃过不少亏，而随着不断的学习和了解，已经对各种保险产品有非常清晰的认知，对什么样的保险符合什么样的需求，哪些公司的哪些产品性价比高有非常准确的判断。他想把自己购买的保险产品推荐给其它有需要的人。如果有一个针对保险产品的评价平台，他乐意去做评价或者为他人解答疑问。（帮助他人的意愿）

宋小姐，28岁，保险从业者，经纪人。最近在业务过程中，经常碰到一些犹豫不觉的客户。自认为已经非常认真的为客户挑选了符合客户需求的产品，也解释了合同细节，自家的产品在业内也有不错的口碑。但是客户咨询了几次，最后还是没有决定投保。她发现这种情况大部分的原因都是客户对经纪人承诺的理赔服务不完全信任，有之前自己吃过亏的，有亲朋好友吃过亏的（早期保险市场不规范从业人员参差不齐导致的影响）。她希望所有人都不应该把保险“妖魔化”，希望能够有平台让她为那些需要保险的人提供咨询服务，解答疑虑，同时欢迎大家来监督，还可以起到建立个人品牌形象。

* 1. 关键用户需求

想了解保险的人：

（1）了解保险的理念和当前保险行业的最新最全面的资讯。

（2）什么样的保险产品适合当前的自己。

（3）哪些保险公司的产品性价比高，服务认真，体验优良。

选择具体投保产品的人：

（1）哪些保险公司的产品性价比高，服务认真，体验优良。资讯必须真实、客观、可靠。

（2）某款产品，或者产品合同中某条条款有疑虑想问问其它购买过此产品的用户，得到更多的建议和参考，并且如果能最终获得有帮助的建议，可以考虑提供一定的酬劳（打赏）。

（3）如果决定投保哪款产品可以马上下单，并能享受除了保险公司服务以外的额外的增值服务。

（4）当在理赔过程中遇到了问题和矛盾，希望得到专业的保险人士或者法律人士的建议或帮助。

想给别人推荐某款产品或者提醒别人某产品体验不好的人：

（1）为某款产品打分、评论、投诉。

愿意为别人做咨询服务的人：

（1）为有疑问的投保者（自己也是投保者）或者潜在客户（自己是从业者）提供帮助。形式可以是案例分享，或者在线QA等。可以完全是免费的，但如果有人愿意打赏就更好了。

1. 产品说明
   1. 产品定位

服务对象：潜在投保人、投保人、保险从业者。

服务内容： 为潜在投保人了解保险行业，为他们讲解他可能需要的产品。完全公正透明得为投保人推荐适合的产品。为保险从业者提供咨询服务平台树立个人品牌形象。

服务结果：改善人们对保险业的印象，提高大众对保险的认知水平，让不懂保险人懂保险，让想买保险的人安心得买保险。让保险从业者发挥除销售保险产品以外的优势。

优势和区别：通过对用户行为的跟踪研究，提问的深入挖掘，做到比客户更了解客户。通过对保险产品进行细分、评级和研究，做到比保险更了解保险。

* 1. 产品功能性需求

前端功能：

（1）保险业资讯／产品导购：第一时间推送保险行业的重要新闻，以及保险公司最新推出的优质产品。

（2）产品搜索、评价、推荐、投诉：根据用户的打分数据结合专业人士的意见对保险产品进行不同纬度的评级，收集用户评价，用户间可以在产品下进行交流，用户间也相互点赞。如果已拥有用户足够多的信息，就向该用户推荐适合他的产品。若有购买需求可以快速完成投保或者引导到保险公司投保页。

（3）QA社区/吧：以险种来区分不同的QA板块，鼓励用户发问，同时通过打赏或其它手段鼓励保险达人或者从业者回答问题，我司也会定期安排外部资源来完成案例分析和疑难讲解。打赏（优先级低）。

（4）其它代理服务：促成投保、理赔指导辅助、理赔后服务。（优先级低）

（5）保险从业者入口。

后端功能：

（1）资讯内容发布管理。

（2）热门产品上线／下线。

（3）全网保险产品的内容导入，追加平台对产品的分析。产品评分管理，用户评论管理。

（4）QA：用户QA管理，后台发布QA。

（5）用户级别体系，用户小黑屋。

（6）保险从业者管理：身份登记，优质产品爆料。

（7）制定用户行为分析算法，对用户的每一步行为进行记录，完成用户画像，为产品推荐功能做参考。用户行为统计可使用第3方平台。

（8）把所有用户对产品的投诉反馈到保险公司。

（9）主动推送资讯。

* 1. 产品非功能性需求

（1）第一阶段完成微信公众号h5和pc 网站。之后再考虑app平台。

（2）对可能出现的用户隐私信息要做加密，保护用户私密性。

（3）对所有用户上传的语言都要做敏感词过滤，保持平台良好的沟通环境。

（4）保持平台安全稳定，第一阶段需要兼容100名用户同时请求，做好数据定期备份策略。

（5）由于保险产品有一定时效性，所以对用户的评价也需要做到动态的合理排序。

（6）运营需求：第1阶段先从北上广深开始运营。日活用户1000。月留存20%。

5. 阶段任务：

开工前可能的任务：需求调研，行家咨询。确认开工后：

1）核心人员招募，公司注册，办公地点确认。确认外部资源（保险产品导入，优秀从业人员驻场，公司运营资源，产品开发资源）。

2）产品基本设计：功能设计、业务流程设计、资源预估、进度设计（最小化试水版，正式版，未来业务扩展版）。

3）产品详细设计：功能细节设计，界面设计，试用版制作，小范围模拟试用，数据库设计，接口设计。产品微调。

4）产品开发测试：前后端开发，测试，用户试用，反馈收集，修改。运营开始产品预热。

5）第1版上线，运营发力。3个月内产品和开发跟进用户反馈，同时着手第2版的准备工作。

参考文献：

网络文献：

1. 《2015年中国保险深度为3.59%》：<http://xw.sinoins.com/2016-03/03/content_186564.htm>
2. 互联网保险公司信息来源：https://www.itjuzi.com/search?type=juzi\_company&key=互联网保险