《2018 年中国健康险产品研究报告》

目录

《2018 年中国健康险产品研究报告》 1
一、 2018 年健康险市场概述 3
(一) 市场规模 3
(二) 健康险业务构成 4
(三) 发展趋势 5
二、 重大疾病保险概况 6
(一) 重大疾病保险的起源 6
(二) 国内重疾险发展阶段 7
(三) 重疾险病种的发展 8
(四) 重大疾病保险产品形态分析 12
三、 医疗保险介绍 13
(一) 住院医疗险介绍 14
(二) 门诊医疗险介绍 14
(三) 高端医疗险介绍 15
四、 重疾险定量研究的价值及意义 15
(一) 传统定性的保险对比 16
(二) 定量分析保险的可行性 17
五、 保险产品性价比分析 18
(一) 数据来源 18
(二) 研究方法 19
(三) 基于模型得出的初步结论 23
(四) B 值的现实意义 24
(五) B 值如何为保险购买做决策 26
(六) 针对 B 值的常见问题 26
六、 比价研究结果 28
(一) 定期纯重疾(保障型重疾)优质产品对比分析 29
(二) 定期重疾险(身故赔付保额)优质产品对比分析 32
(三) 终身重疾险(身故赔付保额)优质产品对比分析 33
(四) 定期返还型重疾险优质产品对比分析 35
(五) 终身返还型重疾险优质产品对比分析 35
(六) 纵向对比各类重疾险 37
七、 互联网重疾险的优势分析 38
(一) 线上线下互联网重疾险销售对比 38
(二) 网销产品与线下产品对比分析 39
八、 重疾险选购指南 41

（一） 保额的确定.....42
（二） 产品形态的确定.....44
（三） 保障期限的确定.....45
（四） 其他细节的确定.....47
九、 结束语.....48
专题一：百年人寿康惠保重疾险优势分析.....51
导语.....51
一、 产品描述及分析.....51
二、 网销重疾定量分析对比.....52
三、 网销重疾定性对比.....54
(一) 投保规则和保障内容.....54
(二) 公司评价.....55
四、 我们对百年康惠保的评价.....57

我国的商业保险最近几年经历了高速的发展，同时，伴随着消费者对健康医疗的关注，商业健康险尤其是重大疾病保险的增长更是迅猛。但健康险由于其非常复杂的产品形态，导致很多人在购买的时候，需要花费很多时间精力去了解清楚产品细节，在众多同类产品中无从入手分析。因此我们对健康险，特别是重疾险做了深入研究，并引入专业的精算模型对市场上在售的热门健康险进行重点分析和解读。文中所涉及的健康险产品不仅包括传统线下代理人所销售的保险，也将目前备受关注的互联网健康险产品纳入分析范围，其中部分产品数据来自第三方互联网保险平台开心保。这也是首

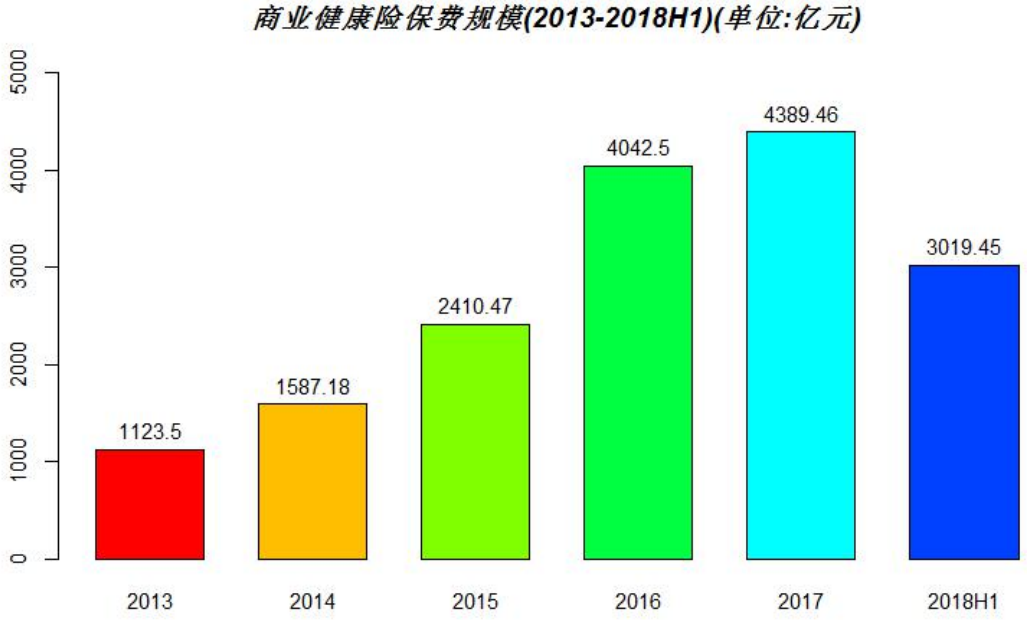
次从精算角度针对互联网健康险进行解读，希望从更科学的角度为大家提供更客观的产品评测。

一、 2018 年健康险市场概述

（一） 市场规模

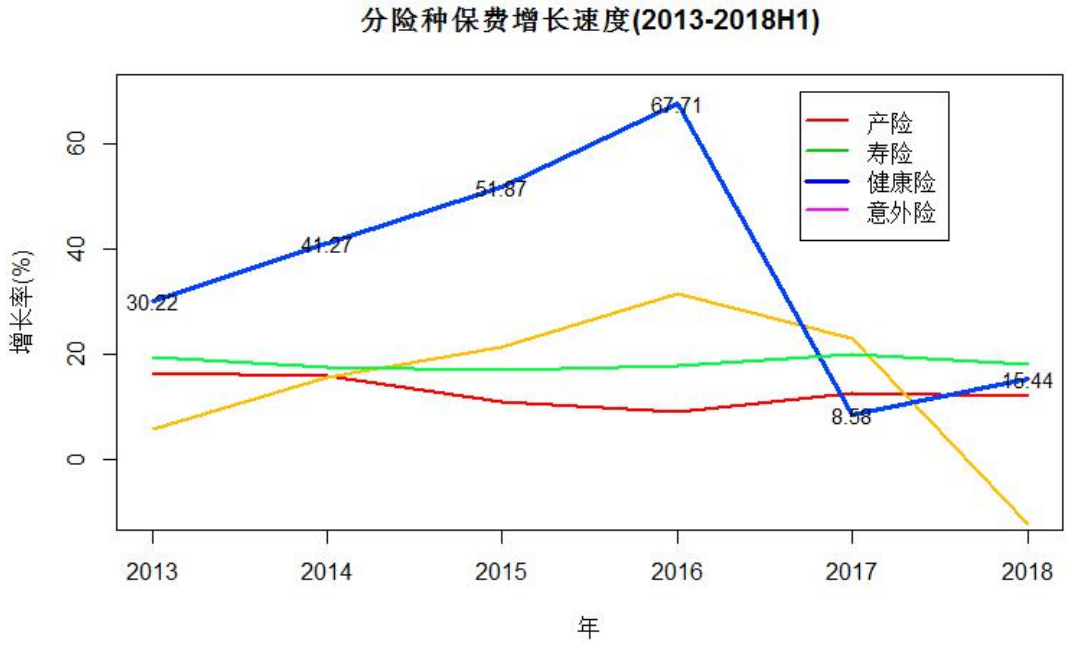
2018年上半年，产险业务原保险保费收入5441.82亿元，同比增长12.15%；寿险业务原保险保费收入13361.44亿元，同比下降12.15%；健康险业务原保险保费收入3019.45亿元，同比增长15.44%；意外险业务原保险保费收入546.69亿元，同比增长18.23%。在保险姓保的大背景下，人身险保费规模增长回归理性，其中寿险业务略有下降，但健康险逆势增长，同比增长依然有15.44%。

图：商业健康险保费规模（2013-2018H1）



自2013年以来，健康险保费便开始快速增长，持续保持在各险类增速第一，即使在整个2018年上半年，人身险保费收缩的情况下，依然保持较高的增长速度。

图：商业保险分险种保费增速对比（2013-2018H1）



备注：2018 年的增长率是上半年同比数据

（二） 健康险业务构成

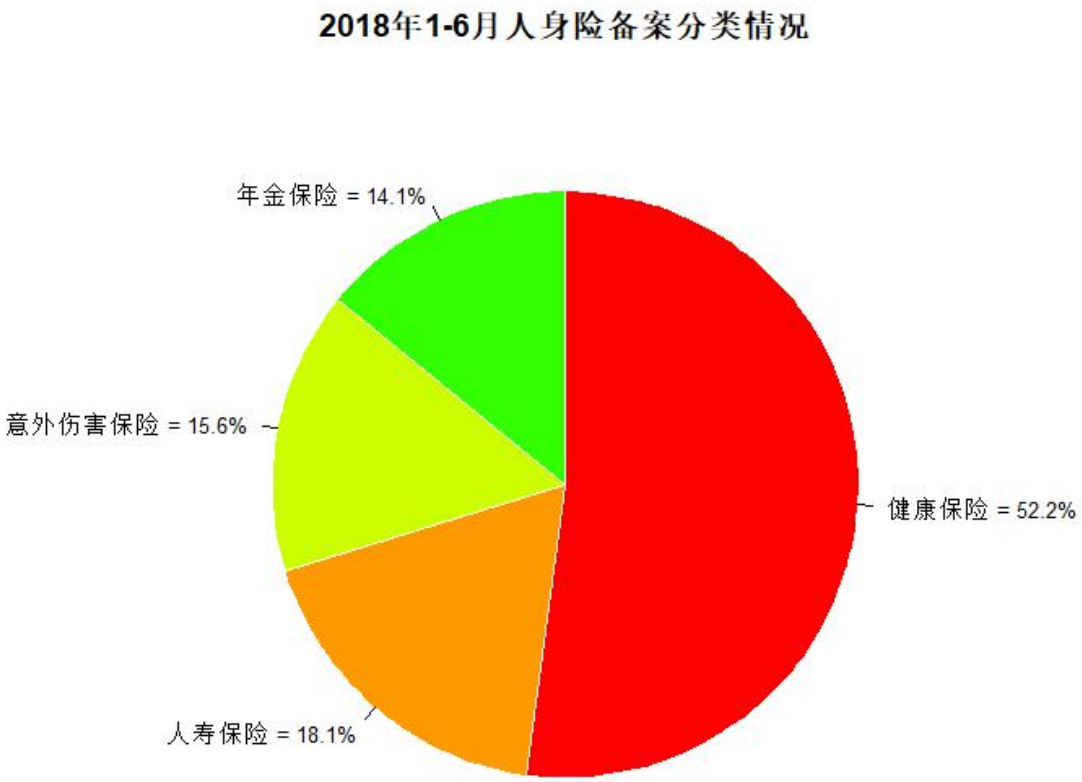
健康险，是指保险公司通过疾病保险、医疗保险、失能收入损失保险和护理保险等方式对因健康原因导致的损失给付保险金的保险。从实际保险业经营情况来看，疾病保险和医疗险是健康险领域两类主要的产品，而失能保险和长期护理发展非常缓慢。2017年健康险总保费4389.46亿元中，疾病险（主要为重大疾病保险）为2494亿元，占56.8%，医疗险（含门诊医疗、住院医疗等）为1415亿元，占32.3%。

（三） 发展趋势

在医疗资源还普遍紧缺的情况下，随着消费者对健康的关注度不断的提升，可以预见的是商业健康险还会保持一个长期的持续的高速发展。

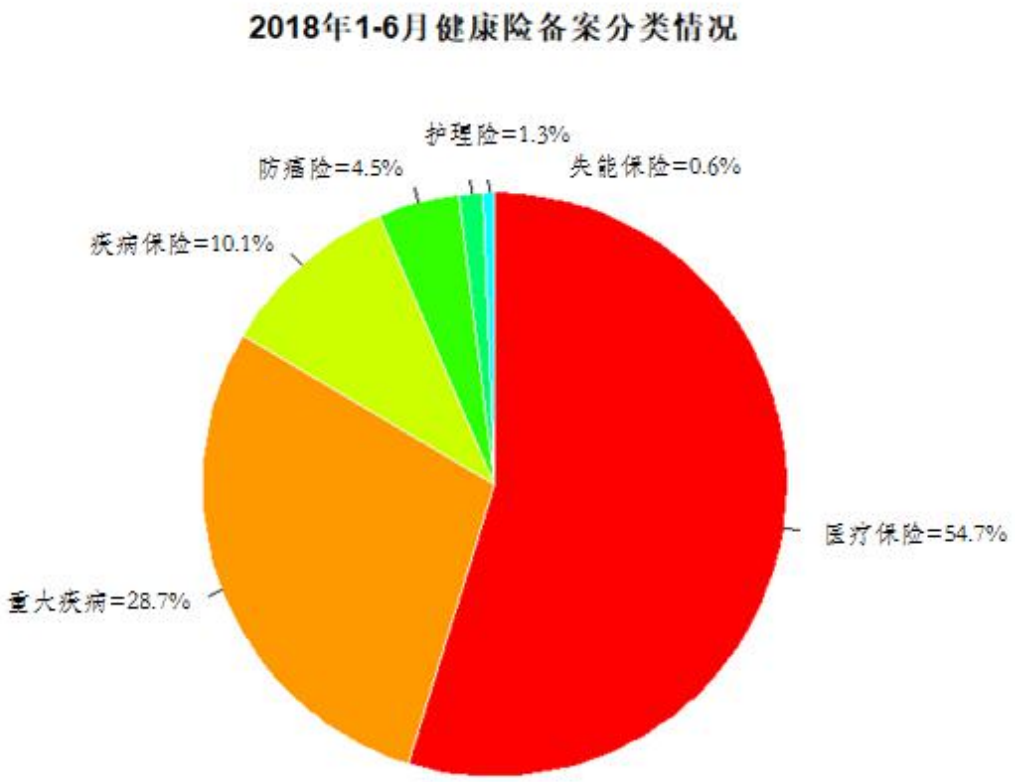
2018年上半年，行业报中国保险行业协会备案产品5792款，其中健康类保险占了52%。

图：人身险备案情况分类统计（2018 年 1 月-6 月）



再看健康险产品批筹情况，其中医疗险占了54.7%，重疾险次之，占28.7%。由于医疗险件均保费较重疾险低很多，因此保费规模还是重疾险居多。

图：健康险备案情况分类统计（2018 年 1 月-6 月）



二、 重大疾病保险概况

（一） 重大疾病保险的起源

关于重疾险的起源，相信保险从业人员都不陌生：1983年由南非的一位心脏外科医生巴纳德 Dr. Marius Barnard（卒于2014.11.4，享年87岁）救治了一名罹患重病的妇女，当时的治疗效果很好，却在康复期内因为没有足够经济支撑，需要继续劳作养家糊口最后复发病逝，由此他很受震动，觉得“我们拯救了他们的生命，却耗费了他们一生的积蓄。“一名医生可以医治一个人身体上的创伤，但只有保险公司能医

治他经济上的创伤。”于是，他发起了重疾保险，由南非的CRUSADER保险公司首推，保障4种疾病：心肌梗塞、脑中风、癌症、冠状动脉绕道手术，之后迅速风靡市场，成为重疾险之父。

目前，重大疾病险，是指由保险公司经办的以特定重大疾病，如恶性肿瘤、心肌梗死、脑溢血等为保险对象，当被保人患有上述疾病时，由保险公司对所花医疗费用给予适当补偿的商业保险行为。根据保费是否返还来划分，可分为消费型重大疾病保险和返还型重大疾病保险。

（二） 国内重疾险发展阶段

重疾险，1983 年始于南非，并于 1995 年传到中国，时至今日，已经成为国内健康险市场不可或缺的重要产品，重疾险在国内的发展大约经历了四个阶段。

重疾险在国内的发展可以分为四个阶段：

1、1995 年——2000 年为初期阶段，病种多为 10 种左右。

2、2001 年——2006 年市场快速发发展阶段，病种不断增加，各公司释义各异，理赔标准不统一，其间曾短暂出现过分红型重疾险。

3、2007 年——2012 年行业规范发展阶段：保监会和中国医师学会联合发布保险公司的重疾险必须包括 25 种重疾，且有标准化定义，这一规范由一家保险公司被诉事件所引发。这一时期，

重疾险出现两种特征：一是保险公司将主附险拆分，附险为提前给付重疾，主线为终身寿或两全，仍以分红型为主流。二是开始出现轻症、重疾多次给付等创新责任，首款优选寿险及重疾险上市。

4、2013 年——今，市场多样化发展阶段，出现了以下几个特征：预定利率市场化，3.5%预定利率重疾险上市，全面替代既往产品；由于费率大幅优化，非分红的传统险形态成为主流；轻症额外给付成为主流责任，轻症豁免责任开始出现；重疾多次给付的产品也开始增多，但尚属探索阶段；病种进一步增加，重轻症合计已突破 100 种。

作为健康险领域最重要一类产品，重大疾病保险，几乎囊括了行业商业健康险50%以上的规模。和医疗险一起构成了商业健康险体系的主要组成部分。

（三） 重疾险病种的发展

a） 重大疾病的定义

2007 年 4 月，中国保险行业协会与中国医师协会宣布，保险业开始使用统一的重大疾病保险的疾病定义，并发布《重大疾病保险的疾病定义使用规范》。这个规范是我国首个重疾险规范，今后随着医学的进步重大疾病的定义也将及时调整。

规范统一了最常见的 25 种重大疾病的定义，并规定今后保

险公司销售所谓重大疾病险必须包含其中六种发生率最高的疾病，即恶性肿瘤，不包括部分早期恶性肿瘤；急性心肌梗塞；脑中风后遗症，永久性的功能障碍；重大器官移植术或造血干细胞移植术（须异体移植手术）；冠状动脉搭桥术（须开胸手术）；终末期肾病（须透析治疗或肾脏移植手术）。各保险公司可以在 25 种疾病之外增加其他疾病种类，并自行制定相关定义。

今天主流热销的重疾险保障重疾种基本已经达到 70 种以上，而且不少产品病种数量都是 100 种甚至更多。但目前只有 25 个重疾病种是《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中有标准定义的，其他都是由各家保险公司自行确定。

b） 轻症疾病的定义

自重疾标准定义后，由于还有很多疾病无法符合重疾严格的定义，但消费者又有极高的需求，市场上便出现了较重大疾病稍微轻微的疾病类型，统称为轻症。目前，行业高发的轻症主要包括 8 种：

图：常见 8 种轻症的定义和对应的重疾

轻症名称	轻症定义	对应的重疾
1.极早期恶性肿瘤或恶性病变	指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。 (1) 原位癌*；(2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；(3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；(4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；(5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌。 *原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润	恶性肿瘤

	周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。	
2.轻度脑中风	指实际发生了脑血管的突发病变，出现了神经系统功能障碍表现，并住院接受治疗，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊一百八十天后神经系统功能障碍程度未达到《附表三：重大疾病种类表》“脑中风后遗症”或《附表二：中症疾病种类表》“中度脑中风后遗症”的给付标准。短暂性脑缺血发作(TIA)和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。	脑中风后遗症
3.不典型的急性心肌梗塞	指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗，必须满足下列全部条件且未达到《附表三：重大疾病种类表》“急性心肌梗塞”的给付标准： (1) 肌钙蛋白有诊断意义的升高； (2) 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理Q 波。	急性心肌梗塞
4.较小面积Ⅲ度烧伤（10%）	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 15%或 15%以上且少于 20%，但未达到《附表三：重大疾病种类表》“严重 III 度烧伤”的给付标准。体表面积根据《中国新九分法》计算。	严重 III 度烧伤
5.视力严重受损	指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失。单眼视力永久不可逆性丧失，须满足下列至少一项条件： (1) 单只眼球缺失或摘除；(2) 单眼矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；(3) 单眼视野半径小于 5 度。	双目失明
6.冠状动脉介入手术	指为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样硬化斑块切除术或激光冠状动脉成形术。	冠状动脉搭桥术
7.主动脉内手术	为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。	主动脉手术
8.脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤	指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。(1) 脑垂体瘤；(2) 脑囊肿；(3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。	良性脑肿瘤

c） 中症疾病的定义

2018 年 1 月，国内光大永明人寿，开始推出含中症疾病的重大疾病保险，相比传统的轻症责任，中症将传统重疾险中介于重疾责任和轻症责任之间的一类疾病标准给独立出来，一定程度上解决了“达不到重疾给付标准，轻症赔付保障又不足”的现状。

一般的，将轻症中较为严重且不满足重症理赔范围的部分规划为“中症” 。以重疾病种脑中风后遗症为例。

表：脑中风对应的重疾、中症、轻症三类标准

疾病分类	定义
脑中风后遗症	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊一百八十天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失； (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失； (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
中度脑中风后遗症	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞，并导致神经系统出现功能障碍表现，在确诊一百八十天后神经系统功能障碍程度虽**未达到“脑中风后遗症”的给付标准**，但仍遗 留下列一种或者一种以上障碍： (1) 一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍； (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或者两项以上。
轻微脑中风	指实际发生了脑血管的突发病变，出现了神经系统功能障碍表现，并住院接受治疗，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊一百八十天后 神经系统功能障碍程度**未达到“脑中风后遗症”或“中度脑中风后遗症”的给付标准**。短暂性脑缺血发作(TIA)和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。

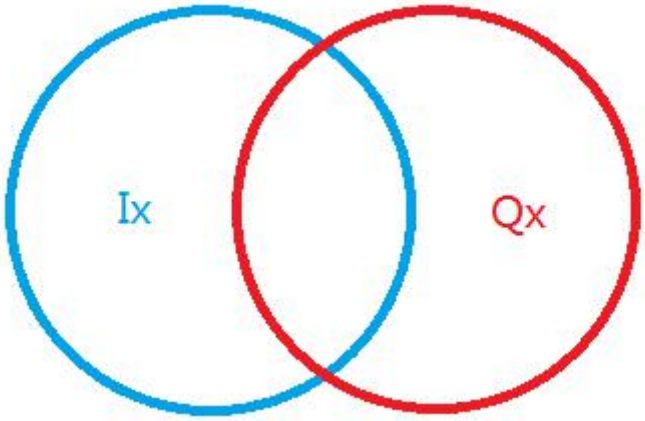
一般的，中症疾病的病情严重程度介于轻症和重疾之间，治疗费用也是介于两者之间，因此保险赔付比例相比轻症而言，有

一定比例提升，一般轻症额外赔付 20%-30%保额，中症额外赔付 50%保额，具有有一定的实际意义。

（四） 重大疾病保险产品形态分析

作为健康险领域支柱产品，先来分析重疾险的主要产品形态。首先，用一张图来看下，重疾责任和身故责任的关系

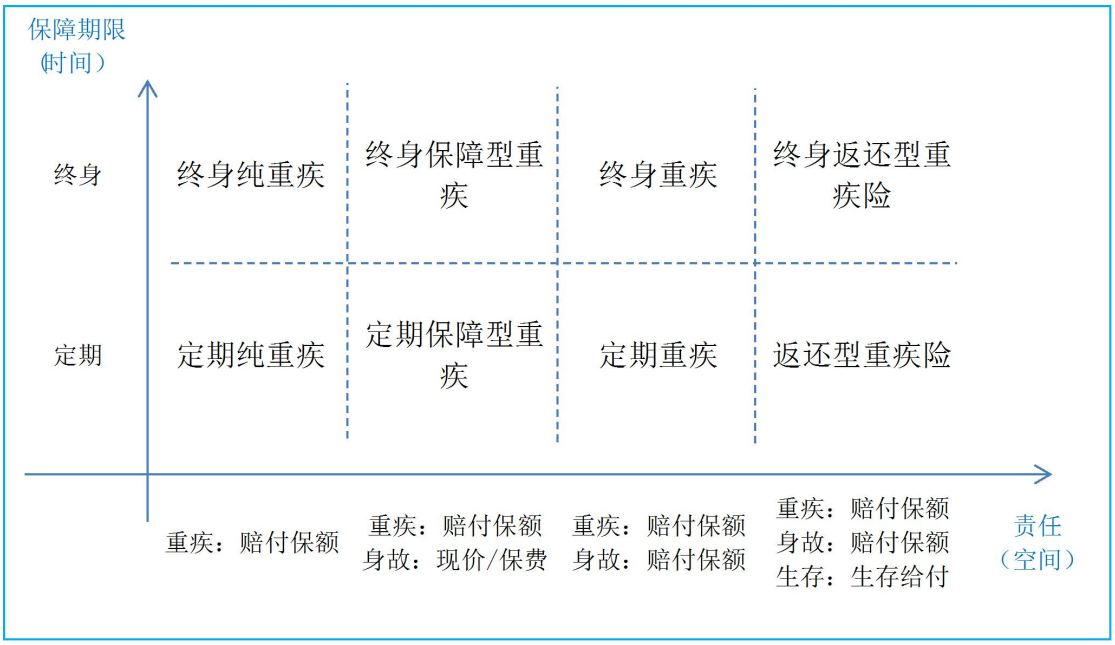
图：个体面临的重疾风险和身故风险示意



左边蓝色的代表重大疾病风险，右边红色的代表死亡风险。两个圈交叉部分代表因重疾导致的死亡。既然是重大疾病保险，那么保障的肯定是以蓝色圆圈为主，再结合身故、轻症、生存等风险，衍生出不同类型的重疾险。

保险是实现时间和空间价值交换的金融产品，从这两个维度扩展，对产品细分如下：

图：常见重大疾病保险在保障内容和保障期限上的分类



备注：以上分类仅为本报告分类上的方便，并非公认的定义，轻症均为可选责任

图中，沿着纵轴，时间维度上，随着保障期限增加，产品的保费一般也跟着增加。沿着横轴，产品保障的内容增多，相应的，保费一般也是跟着增加。从空间维度上，还可以增加重疾赔付次数、增加轻症赔付次数、增加中症责任、增加风险叠加责任，本报告不一一说明。

三、 医疗保险介绍

商业医疗保险是医疗保障体系的组成部分，单位和个人自愿参加。国家鼓励用人单位和个人参加商业医疗保险。是指由保险公司经营的，赢利性的医疗保障。消费者依一定数额交纳保险金，遇到疾病时，可以从保险公司获得一定数额的医疗费用。

商业医疗保险，基于不同的场景区分住院医疗险和门诊医疗险，另外部分医疗险产品包括了高端的医疗服务，一般统称为高

端医疗险。除此之外，还有一些针对特定疾病、特定用途的医疗保险，比如癌症住院医疗保险、手术医疗保险等。

（一）住院医疗险介绍

住院医疗保险是指保险人对被保险人因意外事故或疾病需住院治疗而支出的各项费用负保险给付责任的健康保险。

目的在于解决被保险人因住院而产生的高额费用支出问题。为了防止被保险人故意延长住院时间产生不合理医疗费用开支，对于首次投保或非连续投保住院医疗保险时有免赔期规定，且通常重大疾病住院免责期长于一般疾病住院免责期。但是，对于意外伤害住院和连续投保的则无免责期规定。这类保险合同通常还有最长住院天数和每日补贴金额等规定。

住院产生的医疗费用一般具有以下特定：发生频次低，次均费用高，对经济影响较大。

（二）门诊医疗险介绍

门诊医疗保险主要就是用来报销门诊费用的保险，一般的医疗保险都是包括门诊医疗保险的。

门诊产生的医疗费用一般具有以下特定：发生频次高，次均费用低，对经济影响较小。

（三） 高端医疗险介绍

针对高端人群设计，超高保额、突破国家医保限制、就医直付、覆盖广泛的医疗费用保险就是通常俗称的“高端医疗健康保险”，高端医疗险的核心在于服务。

相比普通的商业医疗险，高端医疗险放宽了对特需医疗、自由选择医院、自费药报销这三个环节的限制，使被保险人就医更加人性化、保障更为充足，完全不受社保范围限制。此外，高端医疗险一般不限定点医院，能够让高端人群选择适合自己的私人和外资医院甚至国际医疗机构就诊，对于中医、物理疗法等普通医疗保险不涵盖的内容，高端医疗险也会保障，甚至包括精神疾病的治疗费用也能报销，从而让投保人享受到最好的医疗服务。

当然，投保金额较大，普通消费者难以承受高端医疗高昂的价格，也是高端医疗产品的一个特点。

四、 重疾险定量研究的价值及意义

保险作为国民经济体系中重要的一环，是金融行业中的重要支柱，但相对于银行、证券、基金、信托等其他金融行业，保险又由于其相对复杂的属性，条款经常晦涩难懂，涉及非常专业的医学标准，经常被老百姓诟病。目前依靠保险代理人销售制度，商业保险在国内有非常迅速的发展，但消费者仍然对保险产品有较大的疑惑。

（一） 传统定性的保险对比

目前，对保险产品做性价比分析的技术，比较常用的人工整理的办法，将多款保险产品填入一种标准格式的表格，列出各保险产品的主要保障范围，做横向对比，然后再找出几个典型的点（例如：30岁男性，交20年保至70岁，30万保额）对应的费率。比较常见的对比如下表所示：

表：常见保险产品定性对比分析表

	产品名称	弘康健康一生A保障计划	复星联合康乐一生重大疾病保险（C款）	百年康惠保重大疾病保险计划	昆仑健康保重大疾病保险(含轻症)
投保规则	投保年龄	0-55	0-55	0-55	0-60
	保障期限	保至70/保至85	保至70/保至80	保至70	保至70/保至80
	交费期限	15/20/30	5/10/15/20/30	10/15/20/30	1/5/10/15/20/30
	保额限制	50万	50万	50万	50万
	地域要求	4家机构	2家机构	2家机构	5家机构
保障内容	重疾责任	1倍保额	1倍保额	1倍保额	1倍保额
	重疾数量	50	80	100	80
	重疾次数	1	1	1	1
	轻症责任	额外给付30%保额	额外给付30%保额	额外给付25%保额	额外给付30%保额
	轻症次数	1	3	1	3
	轻症数量	15	35	30	50
	身故责任	无	无	无	无
	豁免责任	无	轻症豁免续期保费	轻症豁免续期保费	轻症豁免续期保费
保费对比	30男性	3805	3675	3600	4045
	30女性	5000	4890	4550	4880
	40男性	4920	4735	4600	5010
	40女性	6900	6695	6350	6580

传统方法在一定程度上能够帮助消费者对产品差异有个大致的了解，但依然存在以下几个问题：

一是未实现标准化。不同人员，不同公司制作的对比，存在差异；

二是产品解析维度的扩展带来决策困扰。由于市场产品竞争日趋激烈，很多保险公司在产品层面进行了足够多的创新，但是有些创新并不对保险产品有本质的提升；

三是产品考察范围有限。由于篇幅限制，传统定性对比分析，无法纳入更多的保险产品，只能进行有限产品的对比分析；

四是定性对比分析针对复杂产品容易失效。简单产品的定性对比能够帮助决策，但市场保险产品日趋复杂，各种形态的保障混合之后，简单的费率产品形态和费率的对比，并不能有效的帮助到最终的购买决策。

（二） 定量分析保险的可行性

传统的保险对比方法存在缺陷，因此，利用精算技术，将保险产品真正的核心的定价原理使用在帮助消费者评估保险产品性价比上，具有非常大的现实意义，而且便于消费者清楚的了解到自己购买产品的真实定位。

作为人工智能（AI）的一个子领域，NLP (NaturalLanguage Processing)的飞速发展也给定量建模带来了帮助。自然语言处理是人工智能中最为困难的问题之一，它是能够让人类与智能机器进行沟通交流的重要技术手段。随着这几年NLP在各个领域的深度应用，在保险行业，对于保险产品尤其是保险条款的阅读，已经更加的简单，将这项技术应用于保险产品的拆解及对比分析非常的有效。

2007年，前保监会统一了重大疾病保险25个主要病种的定义后，

行业高发程度较深的疾病中主要发病的病种有了统一的标准，2013年国内第一张重大疾病经验发生率表也制定并发布，有了这一定义的整合以及发生率的发布，基于行业存在的需求和现状，定量分析重疾险的对比就显得非常的有实际意义。

针对长期人身险产品，利用精算原理，将传统长期人身险产品的责任进行拆分，结合保监会发布的中国人身保险业经验生命表（2000-2003）、中国人身保险业经验生命表（2010-2013）、中国人身保险业重大疾病经验发生率表（2006－2010），得到了基于被保人不同状态属性的马尔科夫多状态转移矩阵。基于NLP对保险条款进行拆分，可以得到伴随着发生率的现金流矩阵。基于定价模型，最终得到了性价比指标B值。该指标能够精准的反应了每一款保险产品的性价比，方便消费者认清楚自己的保险产品的定位。

五、 保险产品性价比分析

（一） 数据来源

由于保险产品定价，用到一些核心的参数及假设，诸如，费用假设，死亡率表，重大疾病发生率表，轻症疾病发生率表，风险附加，定价利率等非常多的因素，而且很多假设都是保险公司定价的核心机密，这为我们的研究带来了一定的困难。但经过对模型的有效改造，可以基于行业公开渠道能够获取到的信息，包括保险条款、保险费率、定价利率等，再结合其他有效信息，数据层面的基础问题可以有效的解决。

（二） 研究方法

下面分别介绍B值模型中，用到的理论：马尔科夫状态转移矩阵、现金流矩阵、保险产品一般精算定价原理等三个方面的内容。

a）马尔科夫状态转移模型

传统保险产品精算定价的时候，多数产品模型只考虑单损因，即一些风险发生的情况下，保单责任终止，合同结束。但随着保险行业的越来越深化，为了满足消费者的偏好，越来越复杂的保险产品被设计出来了，比如轻症额外给付的重疾险，多次重疾给付保险，多次轻症给付保险，传统的单损因模型难以满足此类模型的需要，所以有多损因模型，这个时候引入马尔科夫状态转移矩阵，就显得尤为必要。

用　表示随机变量序列$M_0, M_1, M_2, \ldots$判断　是否具有下列性质：

1）　M_n表示某一物体在时刻　所处的状态编号。

2）每个M_n是在　个值中取值的离散型随机变量。

（一般为1，2，…，　，有时也可以是0，1，2，…，　－ 1）；

3）转移概率具备下列历史独立性：

$Q_n^{(i,j)} = \Pr\left[M_{n+1} = j \mid M_n = i, M_{n-1} = i_{n-1}, \ldots, M_0 = i_0\right] = \Pr\left[M_{n+1} = j \mid M_n = i\right]$。

若　具有上述性质，则称　为一个马尔可夫链。以$Q_n^{(i,j)}$作为其第　行第　列元素的$r \times r$维矩阵，Q_n称为　在时刻　的状态转移矩阵。

记$P_n^{(i)} = Q_n^{(i,j)} = \Pr\left(M_{n+1} = i | M_n = i\right)$，表示在时刻$n$处于状态$i$的前提下，时刻$n$ + 1仍然处于状态i的概率，称为刻n状态i的留存概率。

记${}_kP_n^{(i)} = \Pr\left(M_{n+k} = i | M_{n-1} = i, M_{n-2} = i, \ldots, M_n = i\right)$，称该概率为在　处于状态　的前提下的　步留存概率。

记 ${}_kQ_n^{(i,j)} = \Pr[M_{n+k} = j \mid M_n = i]$，表示时刻　处于状态　，经过　个时刻处于状态　的概率。以 ${}_kQ_n^{(i,j)}$ 为第　行第　列元素的 $r \times r$ 矩阵记为 ${}_kQ_n$，该矩阵称为马尔可夫链　的　步状态转移概率矩阵。

时刻　的马尔科夫状态转移矩阵如下：

$$Q_n = \begin{Bmatrix} Q_n^{(1,1)} & \cdots & Q_n^{(1,m)} \\ \cdots & Q_n^{(i,j)} & \cdots \\ Q_n^{(m,1)} & \cdots & Q_n^{(m,m)} \end{Bmatrix}$$

b）伴随现金流矩阵

现金流主要有两大类：一类是保单状态转移时发生的现金流，如一般寿险中的死亡赔付、重疾险中的重疾赔付等；另外一类是保单仍处于某一状态时发生的现金流，如期交保费、年金险中的年金给付、教育金等。

记 $CF_t = \begin{Bmatrix} CF_t^{(1,1)} & \cdots & CF_t^{(1,m)} \\ \cdots & CF_t^{(i,j)} & \cdots \\ CF_t^{(m,1)} & \cdots & CF_t^{(m,m)} \end{Bmatrix}$，表示保单在未来 t 时刻，保单责任产生的现金流矩阵。当被保人的状态在 t-1 时刻为 i，t 时刻状态为 j，保险公司需要支付给受益人的金额，一般的，可以有下列公式来表示：

$$CF_t^{(i,j)} = \begin{cases} 0 \text{ ，无该责任} \\ SA\text{，有该责任} \end{cases}$$

基于保险条款，便可以得到伴随着马尔科夫状态转移矩阵的现金流矩阵序列。 $CF = (CF_1, CF_2, ..., CF_n)$。

c）保险产品一般精算定价模型

保险产品销售的价格，一般的称之为毛保费，包含了两个部分，净保费和附加费用。净保费遵循平衡准则，投保人交纳净保费的精算现值=保险公司给付保险金的精算现值。

保险公司实际销售的价格要囊括了附加费用，保险人支付的费用可以划分为下面两类：投资费用和保险费用。在保险人运作中，将收取的保费的一部分用于投资，部分投资收益通过在保费计算过程中以保费计息的方式给付被保险人。在投资过程中，保险人需要支出用于投资的设计、管理等与投资相关的费用，这部分费用称为投资费用。投资费用这一部分与保险定价及准备金计算不直接建立联系，而是在确定计算保费使用的利率时，将投资费用从投资的收益中扣除。

除投资费用以外的其他费用，统称为保险费用。保险人在保单的各个时期要支付各类不同的费用。如在签单前，保险人需要对被保险人的身体健康状况等进行检查，并确定被保险人的风险等级，从而支出核保费用。签单时，保险人需要支付保单的纸张费用等，也需要支付营销员的佣金。签单后，保险人需要支付保单的维持费用，如保单的保存、保费缴纳的通知、保费的收取等费用。当保险事故发生时，需要核查事故是否属于保险人负责的给付范围，并支出有关的理赔费用。

关于定价模型诸多细节，不再赘述，简言之：销售价格=净保费+附加费用。一般的，可以用下面的理论来表示：

用 $_{h+1}C^{(i,j)}$(或$C_{h+1}^{(i,j)}$)表示从时刻h所处状态 i 转移至时刻h+1 所处状态

是发生的现金流。为简单起见，假设现金流发生时点为期末，即时刻h+1。用${}_{k}v_{n}$表示时刻　+　的 1 个单位的确定性现金流在时刻　的价值，即时刻　+　至时刻　的贴现因子。假定当前（时刻　）处于状态　，则其后续从状态　转移至状态　所发生的现金流的精算现值计算公式为：

$$APV_{s@n}(C^{(i,j)})=\sum_{k=0}^{\infty}{}_{k}Q_{n}^{(s,i)}Q_{n+k}^{(i,j)}{}_{n+k+1}C^{(i,j)}{}_{k+1}v_{n}$$

用${}_{h}C^{(i)}$表示在时刻h处于状态　发生的现金流。同样为简单起见，假设这些现金流发生在期初。假定当前（时刻　）处于状态　，则其后续在状态　内发生的现金流的精算现值计算公式为：

$$APV_{s@n}(C^{(i)})=\sum_{k=0}^{\infty}{}_{k}Q_{n}^{(s,i)}{}_{n+k}C^{(i)}{}_{k}v_{n}$$

因此，若时刻　处于状态　，其将来所有净现金流的精算现值为：

$$APV_{s@n}=\sum_{i=0}^{r}\sum_{j=0}^{r}APV_{s@n}\left(C^{(i,j)}\right)+\sum_{i=0}^{r}APV_{s@n}(C^{(i)})$$

保费计算中广泛采用的平衡方程也适用于多状态精算模型。记　　为净保费，　　为交费期间，${}_{c}C_BEN^{(i)}$为除保费外的状态内净现金流，同时记

$$PREM_IDX^{(i)}=\begin{cases}1,\text{如果处于状态}i\text{，需缴纳保费}\\0,\text{如果处于状态}i\text{，不需交纳保费}\end{cases}$$

则时刻　处于状态　的保单，其将来在状态　所有单位净保费的现值为：

$$APV_{s@n}(UNIT_NP^{(i)})=\sum_{k=0}^{\infty}{}_{k}Q_{n}^{(s,i)}PREM_IDX^{(i)}{}_{k}v_{n}$$

因此，若时刻　处于状态　，其将来所有净保费的精算现值为：

$$APV_{s@n}(NP) = NP \times \sum_{\infty}^{k=0} APV_{s@n}(UNIT_NP^{(i)})$$

另一方面，将来所有净现金流的精算现值计算公式中的状态内现金流拆分为保费与责任现金流，并令 =0及 为保单生效时的初始状态（也假设为0），根据平衡方程可得：

$$APV_{0@0} = \sum_{r}^{i=0}\sum_{r}^{j=0} APV_{0@0}\left(C^{(i,j)}\right) + \sum_{r}^{i=0} APV_{0@0}\left(C_{SEN}^{(i)}\right) - \mathrm{NP} \times \sum_{r}^{i=0} APV_{0@0}\left(UNIT_NP^{(i)}\right)$$

由此可以解出：

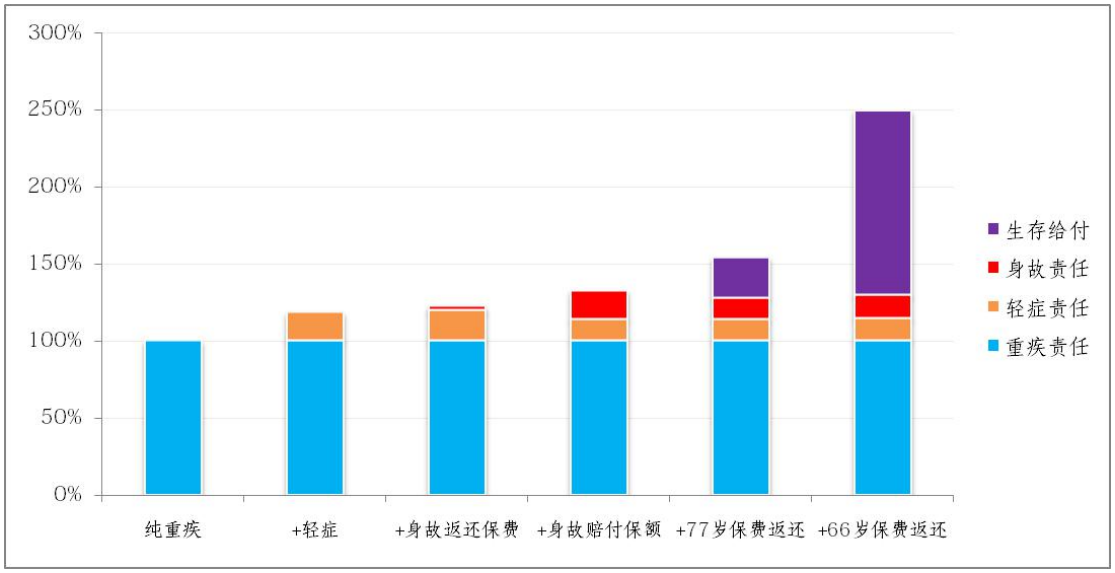
$$\mathrm{NP} = \frac{\sum_{I=0}^{r}\sum_{J=0}^{r} APV_{0@0}(C^{(i,j)} + \sum_{i=0}^{r} APV_{0@0}(C_{BEN}^{(i)})}{\sum_{i=0}^{r} APV_{0@0}(UNIT_NP^{(i)})}$$

基于以上三个理论，结合产品模型，便可以计算出每个产品在不同参数配置下的 B 值。用通俗易懂的话讲就是，购买一款保险产品，消费者需要花费的金额当中，属于消费者自己的利益占比，也就是成本占比。

（三） 基于模型得出的初步结论

基于模型，将该理论应用于重点要分析的重疾险产品，对重疾产品形态分类后，以 1 代表 1 单位的重疾保障责任，给出了各类别行业优质重疾产品的责任比例大致构成（产品形态的个别差异会影响比例构成）。

图：常见重疾险产品保障责任构成



备注：重疾责任=重疾生存+重疾身故，图中比例仅供演示用(针对 30 岁男性交 20 年保至 70 岁测算)

我们分析重疾险产品形态的时候指出，一般的，重疾和身故是存在交叉情况的，也即因重疾导致的身故（有可能是同时发生，也可能是延期发生），比如确认恶性肿瘤后不到 10 天就身故，确诊脑中风后，通过长期治疗，还存活了 10 年。

以重疾保障为 100%，对应的，可以看到增加其他各种责任，实际隐含的保障成分或者成本的增加。这一点和实际销售保费的增长比例其实并不一致，我们会在后文说明。

（四） B 值的现实意义

基于产品条款的一般拆分，基于行业一般经验数据，通过模型计算，最终得到了保险产品的性价比指标——B值，可以发现B值所包含的现实意义：

a）科学性

相比保险产品传统的定性对比分析，定量分析是精算技术为消费者服务的首次应用，它解决了定性分析存在的瑕疵，用定价技术讲保险产品性价比的核心理念完整的呈现给消费者。B值反映了保险产品实际销售价格中有多少是属于消费者利益的。综合反映了保险产品的性价比，保障责任、疾病种类、赔付次数、生存给付等所有在定价中用到的都已经纳入考量。B值用到了贴现率，对保障型、储蓄型保险产品均适用，解决了复杂产品的对比问题。

b）公正性

传统的保险销售及分析对比的时候，或多或少都隐含了销售人员或者平台的一些利益考量，在模型中，基于行业一般通用假设，因此，保险产品的销售费用不会对结果产生影响，任何计算结果都是客观公正的。

c）便利性

保险消费最大的问题就是在于信息不对称，将产品的性价比呈现在用户面前之后，隐含在保险定价及销售中的暗箱便打开了。将产品信息按照性价比排好之后，用户自上而下找到自己满意的产品即可，结合产品的客观分析，无需担心购买到不符合需求的产品。一般的，

同类型产品下，该指标越高，产品的性价比越好。同样形态的产品，该指标可以用来作为挑选保险产品的重要参考。经个人偏好筛选后，B值模型可以给出市场最优产品配置。

（五）B 值如何为保险购买做决策

保险作为金融产品，购买时，理性中掺杂了人性，作为风险管理的一种解决方案，很难说买哪个保险是对的，买哪个是不对的。它的出现，很大程度上能够将保险产品复杂的金融、医疗、法律等属性繁琐的细节给简化，能够帮助到消费者以最方便的形式去挑选配置产品，基于用户的风险偏好，给出一个中性的排序列表，再自由的选择产品。

（六）针对 B 值的常见问题

Q：B 值是否将病种数量，保障范围等一起考虑在内了？

A：所有可以量化的因素，病种数量，轻症数量，特殊重疾数量，给付比例。以及所有保障责任：重疾、身故、伤残、轻症、多次给付重疾、多次给付轻症，所有生存给付：教育金、养老金、祝寿金、满期金、生存返还，还包括所有豁免责任：身故豁免、重疾豁免、全残豁免、轻症豁免等责任。所有在定价中考虑了的量化因素，B 值全部考虑在内了。

Q：挑选产品的时候如何考虑非量化因素？

A：在模型中，非量化因素指的是针对不同的消费者，衡量的标准存在较大变化或者差异的因素。比如：公司的品牌价值、公司的大小规模、公司的业务结构、公司的自助服务平台、公司的理赔服务等，这些因素会因人而异，因此统一用行业通用的一些数据或者准则来作为重要参考，权重由消费者来决定。有保险公司偿付能力风险评级、保险公司服务评级、保险公司公司规模分支机构数量等。

Q：B 值是否考虑时间价值？

A：在产品定价中，重要的一个因素就是贴现利率，那么 B 值也理所当然的将这个因素考虑在内了。用户能看到的，就是同样一个产品，在其他参数一样的情况下，不同交费期限对应的 B 值会有所差异。同样的是相同交费期限，对应不同保障期限的产品，B 值也会不同。

Q：是否需要考虑公司品牌？

A：品牌对于不同用户的溢价并不相同，并且不同评估机构给出的品牌价值也不一样，难以用相对较为客观的量化指标来衡量，所以将这个主观因素交给消费者去评估，用户可以基于自己的偏好，来确定是否考虑品牌溢价。

Q：怎么看公司分支机构的数量？

A：分支机构的数量一定程度上会影响将来理赔便利性等，一般的，

开设在非消费者所在地的分支机构对消费者的价值有限，除非该用户未来为移居到该地区生活工作。所以这一因素也不在 B 值计算范围之内。

Q：如何衡量保险公司理赔服务的价值？

A：同前文提到的公司品牌价值，理赔服务是保险公司的隐含的对产品的增值，同样的产品，同样的价格下，当时是公司的服务更好，但服务同样无法以较为准确的量化标准去衡量，幸好，保监会有对保险公司的服务从多个维度去评价，这一指标可以用来做参考。

六、 比价研究结果

由于保险产品不同于其他金融产品，更加不同于传统消费品，一个普通消费者在购买人身保险时，最常见的一句话就是这个保险多少钱？在消费品领域，这句话一点毛病都没有，但保险，定价因人而异，由于保险是时间和空间上的价值交换，覆盖的范围决定了保费的多少，因此，针对报告前文提到的重疾险，利用比价模型，截止2018年8月份，我们分析出行业优质的一些产品。（为便于对比分析我们统一以30岁男性作为被保险人，保额统一选择50万）

本章节，前面的板块，我们重点说明各重疾产品形态的典型特征，以及行业性价比前列的产品说明，文末，我们从纵向角度考虑各产品形态的性价比差异。

（一） 定期纯重疾（保障型重疾）优质产品对比分析

产品的典型形态如下：

- 重大疾病保险金责任：赔付 1 倍保额
- 保障期限：保至 70 周岁

轻症责任可选，无身故保障责任或者身故仅返还已交保费/现金价值。

表：定期纯重疾险行业优质产品

交 20 年•保至 70 周岁		保费：	¥4,595.00
重大疾病 | 轻症重疾			
瑞泰人寿 |	瑞泰瑞盈重大疾病附加轻症保险		97B
交 20 年•保至 70 周岁		保费：	¥4,550.00
重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免			
百年人寿 |	百年康惠保重大疾病保险计划		95B
交 20 年•保至 70 周岁		保费：	¥4,965.00
身故责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免			
国华人寿 |	国华华瑞 2 号国民定期重大疾病保险(支付宝成人及儿童长期重疾险)		95B
交 20 年•保至 70 周岁		保费：	¥4,920.00
身故责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免			
复星联合 |	复星联合优选重大疾病保险(A 款)(达尔文 1 号)		92B
交 20 年•保至 70 周岁		保费：	¥4,880.00
重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免			
昆仑健康 |	昆仑健康保重大疾病保险(含轻症)		91B
交 20 年•保至 70 周岁		保费：	¥4,890.00
重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免			90B

复星联合 | 复星联合康乐一生重大疾病保险(C 款)

交 20 年•保至 70 周岁 保费： ¥5,000.00

重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

弘康人寿 | 弘康健康一生 A 附加轻症 B 计划 87B

交 20 年•保至 70 周岁 保费： ¥5,130.00

身故责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

阳光人寿 | 阳光健康随 e 保重疾保障计划(2018 版)(关爱 e 生 J 款重大疾病保险) 86B

交 20 年•保至 70 周岁 保费： ¥5,150.00

身故责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

阳光人寿 | 健康随 e 保重疾保障计划(含轻症)-关爱 e 生 H 款 82B

目前定期纯重疾(保障型重疾)主要在第三方互联网保险平台如开心保等渠道销售。在相同的保障期限、保额条件下，定期纯重疾险的保费是最低的，一部分原因是该类保险在设置上的纯粹性，最大程度撬动重疾杠杆率；另一部分原因在于销售成本压缩，保险公司大多选择通过互联网保险平台销售，降低人力、渠道运营等成本，因此综合性价比最高。纯重疾(保障型重疾)优质产品对比分析

产品的典型形态如下：

- 重大疾病保险金责任：赔付 1 倍保额
- 保障期限：保终身

轻症责任可选，无身故保障责任或者身故仅返还已交保费/现金价值。

表：终身纯重疾险行业优质产品

交 20 年•保终身 保费： ¥5,950.00

重大疾病 | 轻症重疾

国华人寿 | 国华华瑞国民终身重大疾病保险 A 款-基本款

93B

交 20 年•保终身 保费： ¥7,775.00

身故责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

复星联合 | 复星联合优选重大疾病保险(A 款)(达尔文 1 号)

80B

交 20 年•保终身 保费： ¥7,460.00

重大疾病 | 轻症重疾

瑞泰人寿 | 瑞泰瑞盈重大疾病附加轻症保险

79B

交 20 年•保终身 保费： ¥7,418.50

重大疾病 | 轻症重疾

国华人寿 | 国华至尊保重大疾病保险(升级版，含轻症)

78B

交 20 年•保终身 保费： ¥7,565.00

重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

昆仑健康 | 昆仑健康保终身重大疾病保险(含轻症)

77B

交 20 年•保终身 保费： ¥7,650.00

重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

百年人寿 | 百年康惠保重大疾病保险计划

75B

交 20 年•保终身 保费： ¥7,765.00

重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

复星联合 | 复星联合康乐一生重大疾病保险(C 款)

75B

交 20 年•保终身 保费： ¥7,855.00

重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

弘康人寿 | 弘康健康一生 A 附加轻症 B 计划

74B

交 20 年•保终身 保费： ¥8,700.00

身故责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

阳光人寿 | 健康随 e 保终身重疾保障计划(含轻症)-关爱 e 生 H 款

67B

基于不同的保障期限，可以看到同等条件下，保至终身的纯重疾（保障型重疾）的保费普遍比保至70周岁高出大约50%。这是因为在70岁以后，重疾发生率上升的非常快，导致保险的成本也快速递增。与定期纯重疾(保障型重疾)一样，保至终身的纯重疾产品也大多选择第三方互联网保险平台进行销售。

（二） 定期重疾险(身故赔付保额)优质产品对比分析

产品的典型形态如下：

- 重大疾病保险金责任：赔付 1 倍保额，保单责任终止
- 身故保险金责任：赔付 1 倍保额，保单责任终止

轻症责任可选，无其他保障责任。

表：定期重疾险行业产品分析

交 20 年•保至 70 岁		**保费：**	**¥5,105.00**
身故责任 | 全残责任 | 重大疾病			
爱心人寿 |	爱心人寿爱心 i+定期重大疾病保险(1 档)		84B
交 20 年•保至 70 岁		**保费：**	**¥5,535.00**
身故责任 | 全残责任 | 重大疾病			
爱心人寿 |	爱心人寿爱心 i+定期重大疾病保险(2 档)		77B
交 20 年•保至 70 岁		**保费：**	**¥7,350.00**
身故责任 | 全残责任 | 重大疾病			
昆仑健康 |	昆仑健康树定期重疾险		58B
交 20 年•保至 70 岁		**保费：**	**¥7,525.00**
身故责任 | 全残责任 | 重大疾病 | 轻症重疾			
昆仑健康 |	昆仑健康树定期重疾保障计划		57B
交 20 年•保至 70 岁		**保费：**	**¥7,950.00**

身故责任 | 重大疾病

昆仑健康 | 昆仑健康祥瑞定期重大疾病保险

53B

交 20 年•保至 80 岁 保费： ¥11,500.00

身故责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

信泰人寿 | 信泰恒泰定期重大疾病保险款

51B

交 20 年•保至 70 岁 保费： ¥9,050.00

身故责任 | 重大疾病

光大永明 | 光大永明瑞盈无忧定期重大疾病保险

47B

交 20 年•保至 70 岁 保费： ¥9,960.00

身故责任 | 全残责任 | 重大疾病 | 轻症重疾

中国人寿 | 国寿国寿福保障计划(定期)

47B

交 20 年•保至 80 岁 保费： ¥11,415.00

身故责任 | 重大疾病

恒大人寿 | 恒大人寿重疾无忧重大疾病保险

46B

（三） 终身重疾险(身故赔付保额)优质产品对比分析

产品的典型形态如下：

- 重大疾病保险金责任：赔付 1 倍保额，保单责任终止
- 身故保险金责任：赔付 1 倍保额，保单责任终止

轻症责任可选，无其他保障责任。目前行业代理人或者线下经纪人销售的，以此类产品为主，终身型重疾险。

表：终身重疾险行业优质产品

交 20 年•保终身 保费： ¥10,330.00

身故责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

复星联合 | 复星联合康乐一生终身重大疾病保险(B 款)-含轻症 64B

交 20 年•保终身 **保费：** **¥10,800.00**

身故责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

泰康养老 | 泰康健康有约终身重疾保障计划(2018) 63B

交 20 年•保终身 **保费：** **¥10,950.00**

身故责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

弘康人寿 | 弘康哆啦 A 保多倍保重大疾病保险 63B

交 20 年•保终身 **保费：** **¥10,820.00**

身故责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

阳光人寿 | 阳光 i 保终身重大疾病保障计划 B 款(附加轻症豁免) 62B

交 20 年•保终身 **保费：** **¥11,250.00**

身故责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

阳光人寿 | 阳光人寿臻欣终身重大疾病保险 62B

交 20 年•保终身 **保费：** **¥10,500.00**

身故责任 | 重大疾病 | 轻症重疾

平安养老 | 平安关爱一生重疾保障计划 62B

交 20 年•保终身 **保费：** **¥10,735.00**

身故责任 | 重大疾病 | 轻症重疾

阳光人寿 | 阳光 i 保终身重大疾病保障计划 B 款(附加轻症) 62B

交 20 年•保终身 **保费：** **¥11,850.00**

身故责任 | 全残责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

光大永明 | 光大永明永葆健康(全能版)团体终身重大疾病保险 62B

交 20 年•保终身 **保费：** **¥11,015.00**

身故责任 | 全残责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

中邮人寿 | 中邮年年好邮保安康 C 款重大疾病保险 61B

（四） 定期返还型重疾险优质产品对比分析

产品的典型形态如下：

- 重大疾病保险金责任：赔付 1 倍保额，保单责任终止
- 身故保险金责任：赔付 1 倍保额，保单责任终止
- 满期责任：返还型重疾包括满期生存返还保费责任

轻症责任可选，无其他保障责任。目前行业定期重疾（身故赔付保额）产品非常的少，仅少量公司销售，此类产品一般形态都是包含满期给付责任，因此，这类型产品不再做分析。

（五） 终身返还型重疾险优质产品对比分析

产品的典型形态如下：

- 重大疾病保险金责任：赔付 1 倍保额，保单责任终止
- 身故保险金责任：赔付 1 倍保额，保单责任终止
- 返还责任：当被保险人生存到某个年龄的时候，返还已交保费。

轻症责任可选，无其他保障责任。相比终身重疾险，此类产品多了一个生存金的设计，由于生存金一般在 70-80 多岁领取，所以保费有小幅增加。

表：终身返还型重疾险行业优质产品

交 20 年•保终身	**保费：**	**¥18,095.00**
身故责任 | 全残责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免		
天安人寿 | 天安健康源 2 号增强版重疾险(66 岁版)		61B

交 20 年•保终身 保费： ¥12,770.00

身故责任 | 全残责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

天安人寿 | 天安健康源 2 号增强版重疾险(88 岁版) 56B

交 20 年•保终身 保费： ¥12,755.00

身故责任 | 全残责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

华夏人寿 | 华夏常青树重大疾病保险计划(2017 全能版) 56B

交 20 年•保终身 保费： ¥14,040.00

身故责任 | 全残责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

天安人寿 | 天安健康源 2 号增强版重疾险(77 岁版) 56B

交 20 年•保终身 保费： ¥12,430.00

身故责任 | 全残责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

天安人寿 | 天安健康源 2 号增强版重疾险(99 岁版) 56B

交 20 年•保终身 保费： ¥12,940.00

身故责任 | 全残责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

华夏人寿 | 华夏华夏福保计划 56B

交 20 年•保终身 保费： ¥15,200.00

身故责任 | 全残责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

长城人寿 | 长城康健人生重疾保障计划(70 岁祝寿金) 55B

交 20 年•保终身 保费： ¥12,950.00

身故责任 | 全残责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

长城人寿 | 长城康健人生重疾保障计划(79 岁祝寿金) 55B

交 20 年•保终身 保费： ¥13,750.00

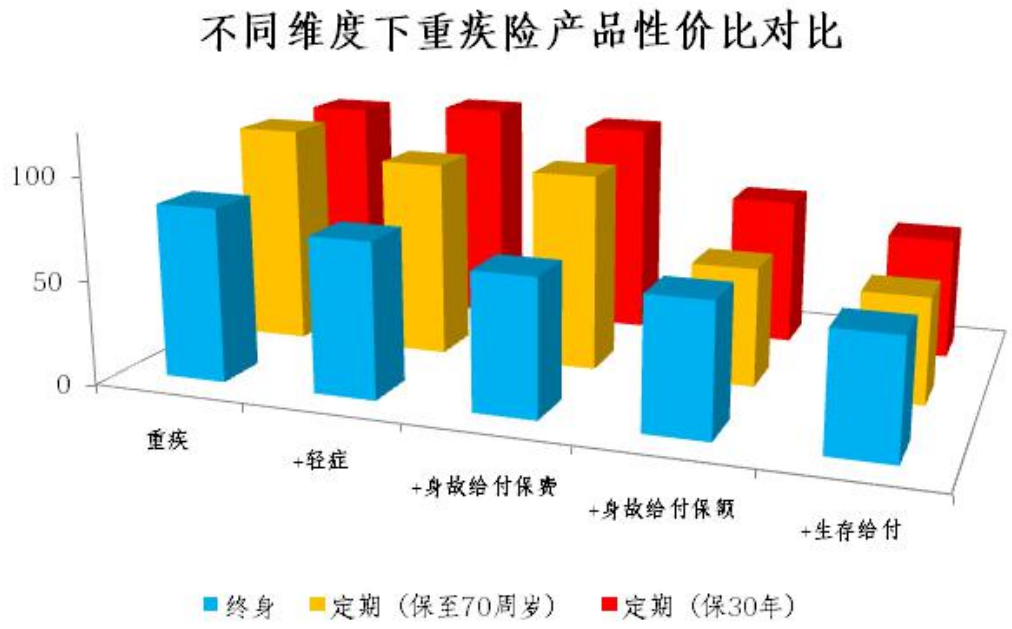
身故责任 | 全残责任 | 重大疾病 | 轻症重疾 | 保费豁免

长城人寿 | 长城康健人生重疾保障计划(75 岁祝寿金) 54B

（六） 纵向对比各类重疾险

前文，我们已经总结了各个类型的重疾险中，行业优质产品的分析。现在我们纵向对比各类别产品的性价比情况。我们还是从时间和空间两个维度来考察这两个因素对产品的性价比影响。

表：不同时间空间维度对产品性价比影响分析



备注：数据基于各类别行业优秀的产品

基于以上数据分析结果，我们可以发现，随着产品责任越来越复杂，重疾险整体上性价比有走低的趋势，虽然从保障范围上看，产品保障功能越来越多，能够满足消费者各式各样的需求，但是很明显，由于保费的增长大于责任的增长，导致产品性价比走低。含生存给付责任的产品，整体性价比不如纯保障型产品。对消费者来讲，越复杂的金融产品，想剖析其中的本质就越难。但我们的模型较好的反映了这一隐含的性质。

从保障时间维度，我们可以看到，定期型产品，整体性价比要普遍高于更长期限的产品，终身型产品整体性价比不如定期型产品。在

实际金融市场中，利率和长期期限是成正相关的，期限越长（不考虑1年期以内产品），金融资产要求的收益率越高，而保险产品在定价的时候，普遍采用固定利率（贴现率），反应在产品上，就是一个更长期限的保险，定价普遍略高于基于实际利率定价的产品，所以反应在性价比上，终身重疾比定期重疾略低。

七、 互联网重疾险的优势分析

（一） 线上线下互联网重疾险销售对比

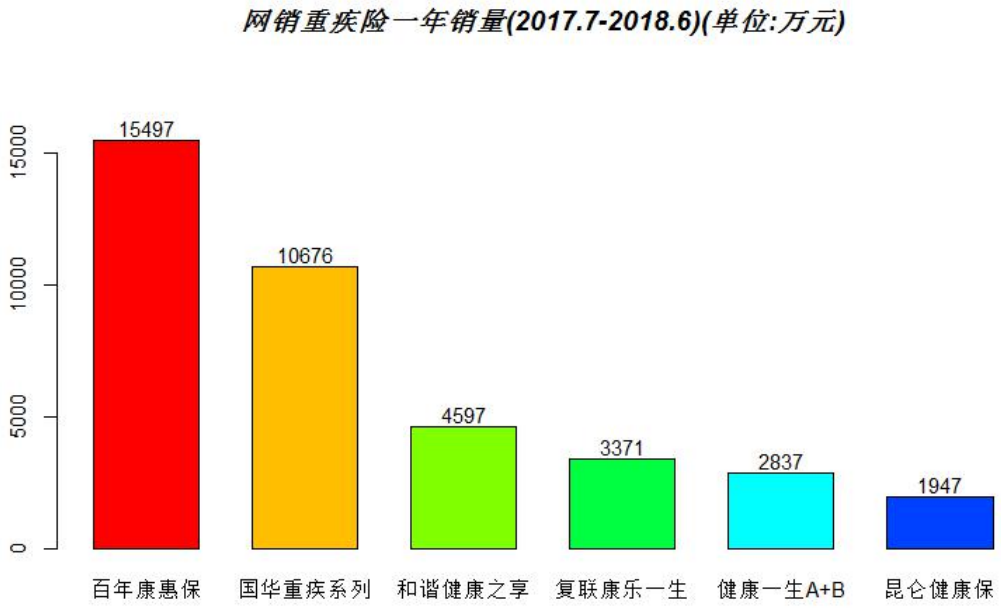
在互联网对金融体系持续渗透的今天，保险依然是很难攻破的一个方向，传统代理人和经纪人销售模式依然是主流，线下销售主要和人力成正比关系，跟产品的性价比关系不大。而在新崛起的互联网渠道，以第三方平台开心保为代表的在线销售渠道，因为人力成本、运营成本的大幅降低，有能力定制及销售更具性价比的保险产品，因此也异军突起，成为高性价比重疾险的聚集地。

截至 2018 年 6 月，在经营互联网人身保险业务的 65 家人身险公司中，48 家公司通过自建在线商城（官网）展开经营，58 家公司与第三方电子商务平台进行深度合作，其中 46 家公司采用官网和第三方合作“双管齐下”的商业模式。2018 年上半年通过第三方渠道实现规模保费 753.8 亿元，占互联网人身保险保费的 88.4%，同比减少 18.94%；承保件数则达到 6788 万件，占总承保件数的 63.8%，较去年同比大幅减少 38%。2018 年上半年

通过官网所实现的规模保费为 98.9 亿元，较去年同期增长 22.9%，占互联网人身保险保费的比重增至 11.6%。由此可见，目前互联网人身保险的渠道结构仍旧呈现以第三方平台为主、自建官网为辅的发展格局，但自建官网的发展态势及增长速度迅猛，不容小觑。

当纯粹的观察互联网端的保险产品销量和性价比的关系的时候，同预期一致，所有销量好的保险有一个共同点，就是产品整体性价比非常的好。（原因参照前文资料）

表：网销重疾险过去 1 年销量跟性价比的关系



备注：数据基于行业协会、保险公司等多个渠道的统计数据

（二） 网销产品与线下产品对比分析

一般的，如果有保险公司定价时用到的各种假设，比如死亡率附加，重疾类附加，费用假设，定价利率等数据，那么很容易

的就可以得到各家保险公司销售同类型产品的性价比对比分析，在没有相关数据的情况下，在搭建的模型的基础上，来剖析下产品的成本和售价对比。以两款市场上热门的产品为例：

表：网销产品与线下产品性价比分析流程

	产品名称	字段属性	XX 康乐 X 生终身重大疾病保险(B 款)	成本分析	XX 福(2018)重疾保障计划	成本分析
投保规则	投保年龄	分类	0-50	无	18-55	无
	保障期限	分类	WL	无	WL	无
	交费期限	分类	1/5/10/20	无	10/15/20/30	无
	保额限制	分类	50 万	无	50 万	无
	地域要求	定性	北京、广东	非区域内有影响	全国	无
对比	参数设置	对比基础	30 岁男性交 20 年	对比基础	30 岁男性交 20 年	对比基础
保障内容	重疾责任	定量	1 倍保额	基于模型，折合成本 6.56 万	1 倍保额，轻症额外最多 60%保额	基于模型，折合成本 6.67 万
	重疾数量	定量	80		80	
	重疾次数	定量	1		1	
	轻症责任	定量	额外给付 20%保额，最多给付 3 次	基于模型，折合成本 0.91 万	70 周岁前，轻症额外 20%保额给付，3 次为限	基于模型，折合成本 0.87 万
	轻症数量	定量	35		20	
	轻症次数	定量	3		3	
	豁免责任	定量	轻症豁免保费		无	
	身故责任	定量	1 倍保额	基于模型，折合成本 1.36 万	1 倍保额+轻症额外最多 60%保额	基于模型，折合成本 1.38 万
公司评价	公司名称	定性	复星联合健康	品牌偏好	中国平安	品牌偏好
	成立时间	定性	2017	无	1988	无
	注册资本	定性	5 亿	弱相关	338 亿	弱相关
	上年保费	定性	0.59 亿元	弱相关	3689 亿元	弱相关
	偿付能力	定性	A	正相关	A	正相关
	服务评级	定性	NA	正相关	AA	正相关
	分支机构	定性	2	正相关	41	正相关

保费对比	30 男性	基础	10330	保费成本 13.64 万	15350	保费成本 20.23 万
B 值	性价比	结果	基于定量数据	65B	基于定量数据	44B

从表中，可以看到所有跟产品性价比关联的信息区分为三大类数据：定性数据、定量数据、对比分类数据；依靠对定量数据的分析，可以非常直观的看到，表中展示的互联网线上产品和线下产品的定量分析层面，所隐含的成本是非常的接近的。但是由于公司品牌、服务、市场定位等差异，产品的销售费用差异很大，最终呈现给消费者的价格差异也巨大。

基于比价模型，可以很清楚且方便的看到两个产品的差异，一般的互联网产品整体性价比较线下销售产品要高。

虽然八零后这批人，享受了互联网浪潮带来的洗礼，已经完全习惯了互联网带来的便利，很多信息不对称的东西，都可以通过互联网去获取，但保险相对来讲，由于其综合了法律、医学、金融等内容，有涉及长期规划，线下销售人员依然有其存在的价值，对消费者来讲，需要销售人员讲解服务的，那么自然更多的付出。对专业的或者综合素质较高的人来讲，线上产品显然是非常值得考虑的选择。

八、 重疾险选购指南

前文，已经给出了，行业重疾险，产品形态类别汇总，产品

形态和保障期限对产品的费率影响非常的大。但在重疾险购买的时候，除了前面提到的保障期限和产品形态对购买决策有影响外，还有个要素就是确定保障额度。

（一） 保额的确定

保额对重疾险费率的影响显得非常的简单，直接成正比关系。因此保额相对来讲是最容易也是最优先要考虑的因素。重疾险最重要的作用就是保额用于治疗及康复，再兼顾一些收入补偿作用。那么基于行业常见重大疾病的医疗费用，

表：银保监 25 种标准定义重大疾病医疗费用

序号	重疾定义	治疗康复费用	备注
1	恶性肿瘤	12-50 万	CT、伽马刀、核磁共振等治疗项目为不报销或部分报销项目，同时 80%以上进口特效药不在社保医疗范围内
2	急性心肌梗塞	10-30 万	需要长期的药物治疗和康复治疗
3	脑中风后遗症	10-40 万	需要长期护理和药物治疗
4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	20-50 万	心脏移植、肺移植不属于社保报销项目，器官移植后均需终身服用抗排斥药物
5	冠状动脉搭桥术(冠状动脉旁路移植术)	10-30 万	冠状动脉造影属于社保部分费用报销项目，搭桥每条桥 4 万元，需长期药物治疗和康复治疗
6	终末期肾病	10 万/年	换肾或长期依赖透析疗法，透析费用属于社保部门报销项目
7	多个肢体缺失	10-40 万	假肢 3-5 年需更换一次，并需要长期康复治疗
8	急性或亚急性重症肝炎	4-5 万/年	该病并发症多，并且需要长期药物治疗
9	良性脑肿瘤	5-25 万	需要长期的诊疗及药物治疗
10	慢性肝功能衰竭失代偿期	3-7 万/年	需要长期药物和护理治疗
11	脑炎后遗症或脑膜炎后	3-5 万/年	需要长期药物和护理治疗

	遗症		
12	深度昏迷	8-12 万/年	需要长期药物和护理治疗
13	双耳失聪	20-40 万	安装电子耳蜗 15-30 万，还需每年 1.5 万维护费
14	双目失明	8-20 万	角膜移植费用 2-4 万左右
15	瘫痪	5-8 万/年	长期护理及药物、康复治疗
16	心脏瓣膜手术	10-25 万	需终身抗凝药治疗
17	严重阿尔兹海默症	5-8 万/年	需终身护理及药物治疗
18	严重脑损伤	4-10 万/年	需终身护理及药物治疗
19	严重帕金森病	5-10 万/年	终身护理及药物治疗，进口药特效药不是社保报销药品
20	严重 III 度烧伤	8-20 万	需多次手术整形
21	严重原发性肺动脉高压	10-20 万/年	心肺移植及终身药物治疗
22	严重运送神经元病	6-15 万/年	长期护理及药物治疗
23	语言能力丧失	8-15 万	根据病因治疗费用不同
24	重症再生障碍性贫血	15-40 万	骨髓移植及长期药物治疗
25	主动脉手术	8-20 万	实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管

数据来源：互联网

基于行业统计数据，可以看到前 6 种高发重大疾病治疗费用平均在 30 万元，基于行业数据，一般建议重疾保障额度 30 万元起，50 万元为优，预算较多者可以额外考虑收入补偿及术后康复费用。

除了保额的确定外，保障期限的选择，以及产品形态的确定也是非常重要的因素，以 30 岁男性，保额为 50 万元，交费期限 20 年，来说明这些因素的影响，使用比价模型得到了每个类别里性价比较高的产品，基于这些产品数据举例说明不同形态下产品的费率变化。

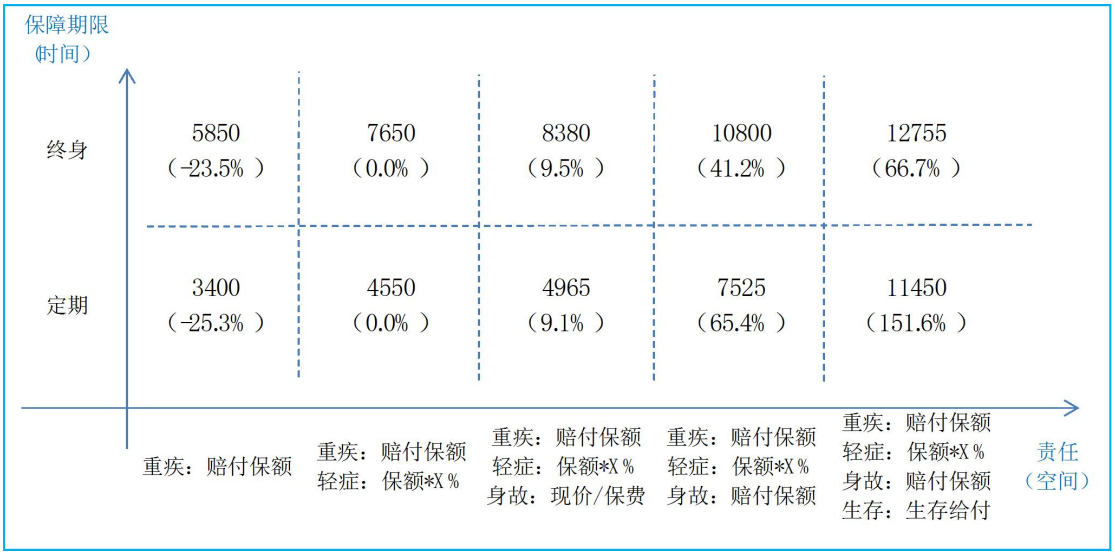
（二）产品形态的确定

可以看到风险保障的空间维度可以包含以下责任（以下责任的保障责任占比依次减弱）：

- 重大疾病责任
- 身故责任（从返还保费到给付保额）
- 轻症疾病责任
- 生存责任（以返还保费为主）

从前文的分析中，可以看到，同样是重疾保障为主的保险，在涵盖不同保障内容的时候，产品价格差异非常的大。

图：不同责任对重疾险产品费率的影响



备注：为排除不同公司隐含费用的影响，数据取自来自各类别市场性价比最高的的三个产品的中位数。（基于 30 岁男性交 20 年保至 70 周岁、保终身，50 万保额）

以含轻症的定期重疾产品为基准，看责任的变化对产品费率带来的影响，如果剔除轻症责任，费率大约降低 25%，

增加身故返保费/现价责任会增加 10%的费率，而增加身故赔付保额责任则会增加费率约 50%不等，增加身故及生存给付责任，视生存给付时间的差异，会增加约有 60%-150%不等费率。

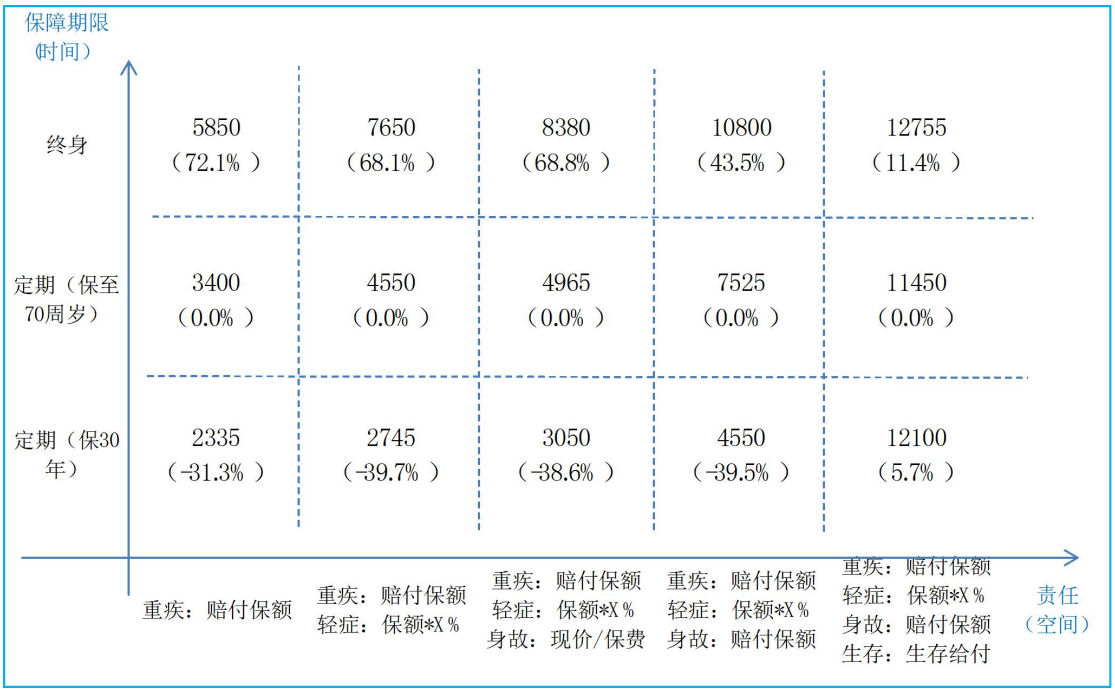
在前文曾经指出，当重疾险将身故赔付保额的责任纳入的时候，产品成本的增加其实并不很多，但是上面这个图中却显示，费率增加的其实不少，细究原因，可以用 B 值作为参考，当纳入身故赔付保额责任的时候，同样是各类别行业 TOP 的产品，B 值有所下降，这跟实际观察到的是一致的。

保险是风险转移的一种方式，要转移风险的多少视个人情况而定，一般的，重疾责任是首先要解决的保障，轻症次之，身故责任视预算情况决定，生存返还责任偏储蓄性质，无足够预算不建议考虑。

（三） 保障期限的确定

由于保险产品在定价的时候，很重要的一个因素就是重大疾病发生率、死亡率、轻症疾病发生率等，随着保障期限的增加各发生率迅速增加，因此，保障期限越长，保费越贵，在 70 岁以后，费率成指数型增长。

图：不同保障期限对重疾险产品费率的影响



备注：为排除不同公司隐含费用的影响，数据取自来自各类别市场性价比最高的的三个产品的中位数。（基于 30 岁男性交 20 年保 30 年、保至 70 周岁、保终身，50 万保额）

以保至 70 岁的的定期重疾产品为基准，看不同保障期限对产品费率带来的影响，图中可以看到，如果保障期限缩短为保 30 年（也即保至 60 岁）费率大约降低 30%-40%，而如果增加保障期限至终身，那么增加约 40%-70%的费率，含生存给付的产品，以上规则失灵，因为生存给付和期限是成负相关的，30 年后返还保费比 40 年后返还保费在今天看来更有价值。

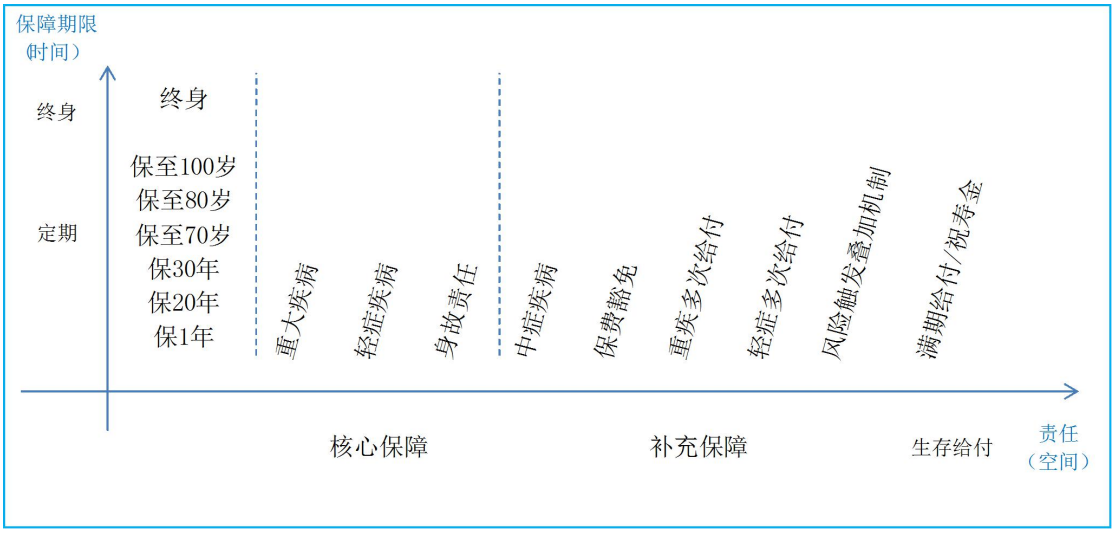
重疾险产品，在保额确定的情况下，时间和空间两个方向一起决定了产品费率的高低，在合理的预算下，先确保足够的保障额度，然后权衡时间长短和保障范围（空间层面）高低的关系，具体因不同人的风险偏好不同而可以有不同选

择，并不绝对。

（四） 其他细节的确定

在保险快速发展，市场竞争非常激烈的时代，保险产品更新换代也非常的快，产品层面的创新也层出不穷，比如：重疾数量增加、重疾多次给付、轻症多次给付、中症疾病给付、风险发生后增加其他风险保额、投保人豁免、条件责任等。所有这些产品的创新，更多的是集中在风险保障空间层面的，每一项新增的保障，都是对产品覆盖范围的扩充，但同时产品保费也是会有一定幅度的增长。

图：重疾险产品的保障功能延伸示意



很显然，这些保障的增加，一方面也是有实际的需求存在，另一方面，也是市场剧烈竞争带来的必然结果。但核心的，重大疾病保险，就得以重大疾病保障为主，轻症保障和

身故保障为辅，其他的保障功能因人而异。

九、 结束语

在医疗水平飞速发展、老百姓对健康问题非常关注的今天，健康险的发展也日新月异。保险科技的应用，无论是从产品创新还是用户体验，都极大的拓展了保险的深度和广度，也对保险服务能力的提升发挥更加积极的作用。B 值理论的提出，希望对保险产品分析提供更详实的理论依据，让普通用户可以从更科学的角度迅速了解保险产品优劣。

另一方面，重疾险产品的创新也是非常的多，尤其是在“保险姓保”的背景下，各家保险公司包括第三方互联网保险平台在内对保障类产品的研发及销售力度不断的加大，也为健康险的发展提供更多可能性。

再此，感谢开心保对本次报告提供的产品及数据支持，作为线上保障型重疾险的经验践行者和推动者之一，开心保通过互联网平台起步，逐步探索和积累市场经验，对健康险市场有着更加深入的认识和思考。中国健康险市场起步虽晚但发展迅速，如今并入互联网的快车道，期待在未来打开新局面，涌现出更多更好的产品，让我们拭目以待。

参考文献

[1] Bruce L. Jones, Modelling multi-state processes using a Markov assumption, Actuarial Research Clearing House, 1993 Vol.1.

[2] James W. Daniel, Multi-state transition models with actuarial applications, SoA Exam Study Notes.

[3]张连增、杨婧,《连续时间马尔可夫链在寿险精算多状态模型中的应用》,《数量经济技术经济研究》, 2014 年第二期,113 页-124 页。

[4]杨亚松,《基于马尔可夫链的多状态精算模型及其应用》,中国精算师杂志。

[5]中国精算师协会,《个人寿险与年金精算实务》,中国财政经济出版社。

[6]魏迎宁,《中国人身保险精算制度》,中国财政经济出版社。

[7]安小妹、凌莉,《马尔可夫模型在生命统计中的研究进展》,《中国卫生统计》

[8]中国银行保险监督管理委员会网站

[9]中国保险行业协会网站

专题一：百年人寿康惠保重疾险优势分析

导语

百年康惠保，自 2017 年 6 月份上市以来，累积产品销量过亿，稳居网销产品销量榜首 ,力压有着大流量的其他公司产品。相比传统险企销售的终身重疾险，定期纯重疾是很多刚进入社会的年轻人比较青睐的类产品，能够花较少的钱，解决一定期限内的重疾风险，而且同样预算可以买到较高保额，也就是钱都花在刀刃上。而且网销产品，销售费用低，价格实惠，这也是百年康惠保销量的秘密之一。

一、 产品描述及分析

产品为百年人寿于 2017 年 8 月新推出的网销重疾险产品。目前主要由百年人寿合作的各个互联网保险销售平台来销售。



◆ **投保规则：**

投保年龄：28 天-50 周岁

保障期限：保至 70 周岁或者保终身

交费期限：5/10/15/20/30 年

最大保额：50 万元

销售区域：百年人寿开设分支机构的地区

◆ **保险责任：**

重疾：100 种重大疾病，确诊赔付 1 倍保额。

轻症：30 种轻症疾病每次额外给付 25%保额。

保费豁免：轻症豁免续期保费。

◆ **产品亮点：**

作为一款网销重疾险，百年康惠保涵盖 100 种重疾 30 种轻症责任，为行业主流产品配置，而且百年人寿是一家全国性的中型保险公司，相比其他小型甚至刚开业的保险公司，在公司服务层面更加的有保障。

二、 网销重疾定量分析对比

市场上目前和该款产品，主体保障内容一致（重疾 1 倍保额，无身故或者身故返还现价/保费）的在售产品有这些（大致按照上市时间顺序）：

- 弘康健康一生 A 保障计划
- 百年康惠保重疾险
- 复星联合康乐 e 生 C 款
- 阳光健康随 e 保重疾保障计划（2018 版）（关爱 e 生 J 款重大疾病保险）
- 国华华瑞 2 号重疾险
- 复星联合优选重疾险（达尔文 1 号）

我们首先给出定量分析结果，基于 B 值比价系统给出 30 岁男的性价比列表：



备注：对比的时候，参数如下：30 岁男性，交 20 年保至 70 周岁，50 万保额

从图中可以看到，百年人寿推出的重疾险，B 值高达 95，高居行业 Top，论产品综合性价比，还是非常高的。当然针对其他年龄，性价比顺序可能略有差异，大家可以点击更换参数查看。

三、 网销重疾定性对比

有了定量分析的结果，也有人可能对定性的对比更加感兴趣，我们制作了图表供参考。针对目前网销产品，性价比靠前的几类产品，我们再做一次定性的对比分析：

主要考察维度包括：产品基本投保规则、产品的保障内容、公司的整体评价等三个角度来考量。

(一) 投保规则和保障内容

我们整理了产品之间的对比图，下图反应了各款网销产品的投保规则和保障内容。

	产品名称	弘康健康一生A保障计划	复星联合康乐一生重大疾病保险（C款）	百年康惠保重大疾病保险计划	昆仑健康保重大疾病保险(含轻症)	瑞泰瑞盈重大疾病附加轻症保险	国华华瑞2号国民定期重大疾病保险(支付宝成人及儿童长期重疾险)	复星联合优选重大疾病保险（A款）（达尔文1号）
投保规则	投保年龄	0-55	0-55	0-55	0-60	0-70	0-55	0-50
	保障期限	保至70/保至85	保至70/保至80	保至70	保至70/保至80	保至60/保至70/终身	20/30/保至60/保至70	保至60/保至70/终身
	交费期限	15/20/30	5/10/15/20/30	10/15/20/30	1/5/10/15/20/30	1/10/20/交至60/交至70	20	5/10/15/20/30
	保额限制	50万	50万	50万	50万	50万	50万	50万
	地域要求	4家机构	2家机构	20家机构	5家机构	9家机构	18家机构	2家机构
保障内容	重疾责任	1倍保额	1倍保额	1倍保额	1倍保额	1倍保额	1倍保额	1倍保额，每次轻症增加10%的重疾保额；最多30%
	重疾数量	50	80	100	80	100	100	80
	重疾次数	1	1	1	1	1	1	1
	轻症责任	额外给付30%保额	额外给付30%保额	额外给付25%保额	额外给付30%保额	额外给付25%保额	额外给付20%保额	额外给付25%保额
	轻症次数	1	3	1	3	1	1	3
	轻症数量	15	35	30	50	50	50	35
	身故责任	无	无	无	无	无	身故返还已交保费	身故给付现金价值
	豁免责任	无	轻症豁免续期保费	轻症豁免续期保费	轻症豁免续期保费	无	轻症豁免续期保费	轻症豁免续期保费

表中的产品几个产品，都是以重疾保障为主，含轻症保障，不含或者身故赔付保费/现价的一类产品，也是俗称的“纯重疾”产品。这类产品相比身故赔付保额的产品，保费要低很多，也是我们建议的可以优先考虑的一类重疾保障产品。

- 重疾险应有的保障全都具备

作为一款重疾险，重疾责任、轻症责任、轻症豁免，百年康惠保全部包含。而且保障范围居行业前列。

- 智能核保

作为一款网销产品，除了满足标准体正常投保之外，百年康惠保还具备在线智能核保模块，这对身体略有小毛病的人来讲，是非常不错的线上体验。

(二) 公司评价

先看下面这张图示，反应了各款网销产品背后保险公司的一些基本情况。

	产品名称	弘康健康一生A保障计划	复星联合康乐一生重大疾病保险（C款）	百年康惠保重大疾病保险计划	昆仑健康保重大疾病保险(含轻症)	瑞泰瑞盈重大疾病附加轻症保险	国华华瑞2号国民定期重大疾病保险(支付宝成人及儿童长期重疾险）	复星联合优选重大疾病保险（A款）（达尔文1号）
公司评价	公司名称	弘康人寿	复星联合健康	百年人寿	昆仑健康	瑞泰人寿	国华人寿	复星联合健康
	成立时间	2012	2017	2009	2006	2004	2007	2017
	注册资本	10亿	5亿	77.948亿	23.4亿	18.71亿	38亿	5亿
	上年保费	58.28	0.59	282.39	16.05	3.83	461.32	0.59
	偿付能力	B	A	B	B	B	A	A
	服务评级	CCC	NA	A	NA	CCC	B	NA
	分支机构	4	2	20	5	9	18	2

说明：偿付能力风险综合评级——偿付能力监管由保监会负责实施，即检查保险公司偿付能力，并判断保险人的财务状况能否保证其履行财务责任、并在长期中维持经营。保险公司服务评级——保险公司服务评价体系重点围绕消费者反映最强烈的销售、理赔、咨询、维权

等方面的突出问题，结合行业实际，遵循“突出重点、先易后难、逐步完善”的原则，按财产保险和人身保险分别设定电话呼入人工接通率、理赔获赔率、投诉率等 8 类定量指标，并在此基础上对重要服务创新和重大负面事件分别进行加减分。保险公司服务评级结果分为 A、B、C、D 四大类。

- 百年人寿是一家中型保险公司

我们可以看到，百年人寿和国华人寿是相对较大型的企业，在全国分别设立 20 家和 18 家省级分支机构，瑞泰人寿次之，也有 9 家省级分支机构，弘康人寿、昆仑健康和复星联合健康则相对较小。基本上这几家保险公司在一线城市都有设立分支机构，如果你在二三线城市，又比较关心公司规模及分支机构，那么百年人寿和国华人寿可以考虑。

从保险市场规模来看，国华人寿和百年人寿 2017 年保费规模在百亿级别，这从他们设立的分支机构数量也可以看得出来，弘康人寿、昆仑健康有十亿级别的保费，瑞泰人寿和昆仑健康市场规模相对较小。

因此百年康惠保是一个兼具性价比和中型以上保险公司两个特点，

- 偿付能力风险综合评级和服务评级均比较优秀

当然，一家公司经营的好坏，是否能够为消费者提供更好的服务，我们还需要关注公司的偿付能力和理赔服务。从最近一期偿付能力报告中的风险综合评级显示：国华人寿和复星联合健康的评级为 A 级，弘康人寿、百年人寿、昆仑健康和瑞泰人寿的评级为 B 级。

从 2017 年保险公司综合服务评级看，百年人寿服务评级为 A，国华人寿服务评级为 B，弘康人寿和瑞泰人寿服务评级为 CCC，昆仑健康和复星联合尚未有评级结果。

偿付能力水平良好，同时，综合服务评级居各家公司之首。

四、 我们对百年康惠保的评价

保障型保险的购买消费并没有绝对的正确与否，都是建立在个人的风险偏好等因素之上，但纵观定量分析、定性分析、品牌分析、公司服务分析，我们觉得百年康惠保在各个方面都具备优势，综合能力表现优秀，是一款非常不错的网销互联网重疾险。