

# 第一章 概论

新中国保险业的发展经历了以下几个发展时期：发展初期（1949—1966）、中断时期（1967—1978）、恢复时期（1979—1989）、发展时期（1990—1995）和开放试点时期（1996—2001）。在半个世纪的发展历程中，尤其是近十年来，新中国的保险业从小到大，取得了长足的发展，产品类别、行业监管和保险市场要素等正逐步完善和建立，并先后形成了中国人民保险公司（包括现在的中国人寿保险公司）独家垄断经营和目前的寡头经营的局面。2001年11月11日我国与世界贸易组织WTO终于签署了《中国加入世贸组织议定书》。经过全国人民代表大会批准，12月11日，我国正式成为世贸组织成员，我国经济融入世界经济一体化大局已定。这就意味着我国保险业——金融服务业最为开放的领域之一，将从开放试点阶段进入开放过渡期（2002—2007），2007年以后将进入全面开放的新时期。

## 第一节 保险断层危机期与保险产品创新

我国保险业的开放在试点期一开始就让人多少感到有些“狼”来了的恐惧，但经过一段时间后，大家认为“与狼共舞”的感觉并不可怕，其实这刚刚才开始。因为目前在我国的 外资保险公司机构数量相对于国内保险机构的数量来说要少得多，其市场份额更是微乎其微。据 2001 年的统计数据看还不到 1%。所以国内

保险市场不可能现在就发生质变。根据我国与世贸组织签订的入世协议,我国保险业在对外开放领域,针对商业存在以及在企业的设立形式、地域限制、业务范围和营业许可等市场准入方面,都作出了较为开放的承诺(详见附录一)如图 1-1 所示。

根据入世协议,我国的保险业虽然有 3~5 年的过渡期,但据预测,在入世后的三年之内,其行业监管、经营理念、市场要素等方面将发生深刻的变革。面临前所未有的发展机遇,我国保险业必将步入快速发展的轨道。而目前保险业的监管方式、保险企业的经营管理和内控机制、保险市场建设和人才培养等重要方面却有与之存在脱节或不相适应的地方,短时间内可能跟不上保险业飞速发展的步伐。由此,我国的保险业将进入快速发展过程中的断层危机期,即由前一阶段进入后一阶段的转型期,这也是一个行业在短期内因快速发展而面临剧烈变革所必然出现的阵痛。其主要症状表现为:市场秩序混乱和保险业内在的不协调。其实质就是保险市场的转型、监管方式的转型、技术的转型、产品结构的转型、经营管理方式的转型、营销方式和服务方式的转型以及思想观念的转变等等。当然,一个行业由一个发展阶段转入另一个全新的发展阶段所出现的新旧监管体系之间、人才梯队之间、新旧技术与新老产品替代之间、新旧经营管理与服务方式之间、新旧观念和思维方式之间的矛盾与摩擦,必将引发一些负面影响,如市场秩序混乱、过分追求保费规模和速度的粗放经营、风险隐患剧增、偿付能力低下等。尤其是前两年周边国家的金融危机和一些保险公司的倒闭、被兼并或信用等级下降,已经向我们敲响了警钟。总之,如何渡过业已存在的或即将面临的断层危机期,已引起了保险业界的广泛而充分地关注。

人世前夕,中国保监会主席马永伟就指出,随着我国加入 WTO 的临近,我国的保险监管将面临着严峻的挑战,保监会将从“两个转变”着手,做好保险监管工作:一是转变过去主要以保费

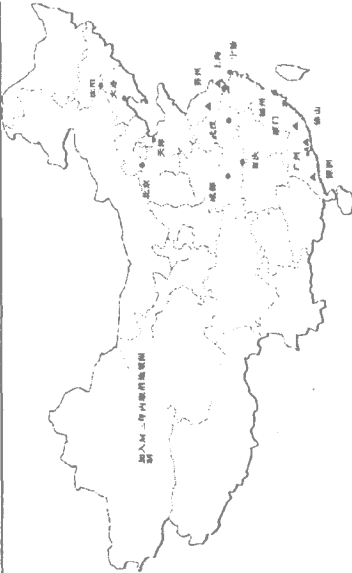
我国保险业加入 WTO 后将进一步 对外开放		外国寿险公司,非寿险公司地域限制一览	
企业设立形式		<p>▲加入时                      ●加入后 2 年内</p> 	
加入时	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 允许外国非寿险公司在华设分公司或合资公司, 外资股比可达 51%</li> <li>● 允许外国寿险公司在华设合资公司, 外资股比不超过 50%, 外方可自由选择合资伙伴</li> <li>● 合资企业投资方可在减让表所作承诺范围内, 自由订立合资条款</li> <li>● 合资保险经纪公司外资股比可达 50%</li> </ul>		
加入后 2 年	● 允许外国非寿险公司设立独资子公司, 即没有企业设立形式限制		
加入后 3 年内	● 外资股比不超过 51%		
加入后 5 年内	● 允许设全资外资子公司		
取消地域限制后	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 经批准, 允许外资保险公司设分支机构</li> <li>● 内设分支机构不再适用首次设立的条件</li> </ul>		

图 1-1

收入多少、市场份额大小论高低的观念，推动保险公司树立以市场为导向、以效益为中心的经营管理思想。加强经济核算，增强预警能力；二是转变监管思路，把该管的坚决管住管好，把不该管的、也管不好的放开，让市场去管。逐步将现阶段市场行为监管和偿付能力监管并重的原则，过渡到以偿付能力监管为主上来，以适应 WTO 的要求。可以这么说，保险监管体制的创新是我国保险业宏观管理的重中之重。

以信息技术为主要标志的科技进步正日新月异地发展，高科技成果向现实生产力转化的速度越来越快，知识经济的浪潮已经到来。知识经济的核心是创新，没有创新就没有知识经济。如果跟不上知识经济时代的步伐，我们的经济就要衰退、产业就要被淘汰、国家必然会落后，这是我们所不愿看到的。时代的变化需要各行各业去适应挑战。保险市场需求的变化需要保险企业创新，市场竞争的要求需要保险企业创新，监管体制的变化也需要保险企业创新，安全地度过发展过程中的断层危机期更需要保险企业的创新。保险企业要在知识经济的浪潮中立足市场求生存、求发展，就要研究保险企业的创新战略，如预警体制的创新、保险产品的创新、思想观念的创新、经营管理体制创新、营销体系和方式的创新、服务创新和技术支持创新等。其中，保险产品的创新（设计）和保险行业监管体制和经营管理体制创新一样，是微观方面的重中之重，也是保险公司在激烈的市场竞争中立于不败之地，寻找新的业务增长点，做到人无我有、领先一步，占有更多的市场份额，走可持续发展道路的必然选择。

## 第二节 保险产品创新的重要性

保险产品创新、保险技术支持创新和保险服务创新是一个成

熟的保险市场竞争最重要的三种手段。保险产品创新就是要求保险公司设计出能在市场上适销对路的保险新产品。保险新产品主要包括：自主设计开发的保险产品、对现有的产品进行修订后的新版产品、对老产品施以实质性修改补充后的产品和引进国外同业的产品等。其重要性具体分析如下：

### 一、品牌竞争的需要

我国的非寿险产品设计近十年来虽然取得了长足的进步，但是，各家保险公司开发的较多产品因种种原因并非适销对路，没有形成品牌效应。国内没有一家非寿险公司像各寿险公司那样有自己的独有品牌，许多产品几十年一贯制，始终一副老面孔。保险新产品设计相互抄袭、产品雷同、技术含量低，条款内容不清，乃至只有一个动听的产品名称，更不用说品牌竞争了（当然，从客观上说，非寿险产品的创新比寿险产品的创新要难）。

现在的非寿险市场竞争主要是初级竞争，仅仅以现有险种条款俗称“老三样”即企财险、货运险和车险对现有的保源给予客户优惠的条件，即主要是费率、手续费、回扣和无赔款安全退费等方面的名目繁多的价格竞争。由于保险业的原监管部门——中国人民银行原先颁布的保险费率标准过高，因而给国内保险市场上的价格竞争留有回旋余地。

目前，我国东部和沿海地区保险市场上的价格竞争已到尽头，中西部市场迟早也会如此。车险费率放开的酝酿（在广东地区已开始试点），意味着我国保险费率市场化的全面启动已为期不远。人世后，保险市场全方位的开放和保险监管体制的转换，以及市场行为监管的放开，迫使保险公司注重技术竞争和服务竞争，这时保险产品及其品牌竞争的优势就会凸现。保险公司会更重视品牌的优化和扩充，并在可信性和安全性的基础上，给自己的品牌增添新的内容——创新性和公开性。对于保险公司来说，

真正的挑战是如何在日益紧缩的财务预算下，优化市场营销行为，树立自己的品牌。如果一家保险企业能开发出适销对路的全新的产品，并按产品分类和老产品一起形成该公司产品品牌或品牌系列，就能占领业务制高点，增强企业的竞争力，扩大市场份额，在激烈的市场竞争中立于不败之地。

## 二、生存和发展的基础

影响保险企业生存和发展的因素很多，但基本因素还是保险产品。一家保险企业拥有多少适销对路的产品，就像一家超市的商品种类有多少可供顾客选购一样。只有创造出适销对路的特色品牌产品，保险公司才能改善产品结构，增加保费收入，从而提高企业经济效益，充实财务基础，增强公司的偿付能力和抵御防范风险的能力。以避免险种结构不合理和业务规模过小而引发的财务困难，从而影响保险公司的偿付能力。所以，保险产品及其创新是保险企业的立足之本、发展之基，是实现领先一步的重要策略。由此可见，一家保险企业的发展史，归根到底是其保险产品的设计、经营和发展壮大的历史。

## 三、产品周期发展的需要

产品的寿命周期一般分为引入期、成长期、成熟期和衰退期。保险产品与此相类似，只是没有衰退期，只有那些不能适销对路的产品会在这一过程中被自然淘汰。当一个保险产品处于成熟期时，该产品自身的利润越来越微，潜在保源已几乎被瓜分殆尽，市场趋于饱和。保险公司要想获取更多的市场份额和更好的经济效益，必须通过开发新产品来实现。这是因为：①新产品可以带来新的经济增长点，明显提高保费收入；②在引入期和成长期，新产品还可给保险公司带来超额利润；③新产品可以维系老客户，吸引新客户，为拓展市场带来了更多的机会；④新产品增加了

保险市场的供给量，被保险人有了更多的选择余地；⑤适销对路的保险新产品既可为企业赢得经济效益，又可提高企业的知名度，为社会提供一道新的保险屏障。

#### 四、社会对保险的不断需求

近十年来，我国的经济的发展取得了辉煌成就，综合国力增强，企业经济实力明显提高，老百姓的生活蒸蒸日上，社会财富不断增加，新兴行业不断诞生。但与此同时自然环境却不断恶化，人为事故、意外风险不时发生。而随着国家法律环境的逐步完善，责任和风险也无处不在。正因为如此，我国法人和公民的保险意识才越来越强，对保险的需求也在不断增加。与发达国家相比，我国较低的保险密度和深度为保险业的发展提供了广阔的空间，潜在的或新兴的市场保源为保险产品设计明确了方向。所以说，是社会对保险的需求和人民生活水平的提高，为保险公司开发新的保险产品添加了原动力，创造了条件。

#### 五、提高企业整体竞争素质的需要

一种适销对路的保险产品设计要涉及数学、经济学、保险学、统计学、法律、灾害学、心理学、计算机和逻辑学等学科，还要熟悉和掌握保险标的本身及与其相关的知识，这就需要高素质、复合型的专门人才和专业技术。一个新产品的面世，需要数据统计，需要单独核算和考核，就像一块试验地，为保险企业的经营体制改革和制度创新积累经验。因此，新产品的的设计有利于保险企业的技术进步和职工素质的提高，从而加速保险企业的经营管理创新和服务创新等各个方面的进程。

#### 六、入世的需要

如前所述，我国已经成为世界贸易组织的成员国，符合准入

条件的外资保险公司在未来 3~5 年内将全面进入我国保险市场，在这种情形下，如果让拥有先进保险经营管理经验和丰富保险产品的外资保险公司先于我们进入保险市场尚待开发的领域，我们将失去一个极好的发展机会。所以，我国民族保险业必须研究市场和社会对保险产品的需求，加速对新领域的保险产品开发 先行占领国内市场。

实践证明，一家公司保险产品的多寡优劣，对业务的张弛起伏有着直接的影响，而适销对路和品牌效应对保险企业的发展更是至关重要。

## 第二章 保险产品设计的概念

保险产品的设计涉及面较广，是一个系统的设计工程。在全面阐述保险产品设计原理之前，我们应对与其相关的几个概念和特性有所认识，以便更好地做好保险产品设计工作。

### 第一节 保险产品的概念及其特性

#### 一、概念

所谓产品，是指能提供给市场，用于满足人们某种欲望和需要的东西，包括实物、服务、场所、主意等。产品是一个整体的概念，它包括核心产品、有形产品和附加产品。

(1)核心产品是指消费者购买某种产品时所追求的利益，是顾客最为看重的东西。很多时候，消费者购买某种产品并不是为了占有或获得产品本身，而是为了获得能满足其某种需要的效用或利益。因此，核心产品在产品整体概念中是最基本的和主要的部分。

(2)有形产品是核心产品借以实现的形式，即向市场提供的实体和服务的形象。如果有形产品是实体物品，则它在市场上通常表现为产品的质量、特色、式样、品牌和包装等，并通过商品——货币——商品买卖交换活动实现其价值；如果有形产品不是实体物品，而是一种服务或者是风险和责任的转移，则它在市

场上就会以约定的价格，通过书面合同形式来满足双方的需要。

(3) 附加产品是指顾客购买有形产品时，所获得的全部附加服务和利益 包括提供信贷、免费送货、提供担保或保证、安装、售后服务和仓储等等。附加产品的概念源于人们对市场需求的深入认识。美国学者西奥多·莱特曾说过，创新的竞争不仅是企业能提供什么新产品，而且还在于各企业向客户提供其产品时，给客户所带来的各种附加利益是什么，即企业真正的竞争发生在局外。

产品的分类方法有各种各样，根据消费者的购买习惯分类，产品可以分为便利品、选购品、特殊品（指消费者习惯愿意多花时间和精力去购买的物品）和非渴求物品（指顾客不知道的物品或者虽然知道，却没有兴趣购买的物品）等四类。

依据上述关于产品概念，我们认为：保险产品就是指保险公司提供给市场，用于满足人们某种利益的保障、生存和财产安全的需要，以及责任与风险的转嫁和服务等。保险产品也是一个整体的概念 包括核心产品、有形产品、附加产品。

(1) 核心产品即保险合同的主要条款，它载明了风险或责任转嫁的内容。当发生保险责任范围内的事故后，被保险人所得到的是一种经济补偿，是被保险人安全需要的真正内涵。保险产品的核心产品不像普通产品的核心产品，它有两个特点：一是被保险人购买保险合同后 不一定都能得到核心产品 即使得到 也是滞后的；二是产品质量好坏不能现场试验，且一般都要经过一段时间才有答案。

(2) 有形产品即书面保险合同 是核心产品借以实现的形式。市场营销者应首先着眼于消费者购买保险产品时所追求的利益，以求更完美地满足其需要，然后从这一点出发，再去寻找利益得以实现的形式，进行有形产品的内容和形式的设计。保险合同的要素大同小异，保险合同样式设计是现代营销不可缺少的包装。

(3)附加产品即当保险产品成为保险合同后，保险人所提供的主业服务与延伸服务，或者说是售前与售后服务。

保险产品属于非渴求物品。非渴求物品的性质，决定了保险公司必须加强对保险产品的广告、推销工作，使消费者对这些保险产品有所了解，产生兴趣，千方百计吸引潜在客户，扩大销售。同时，保险产品又是一种无实物形态的特殊物品，没有交换，保险产品就是一纸空文，什么价值都没有，当然也就不能转换为保险合同，继而成为保险商品。

保险作为商品应具备三个要素：一是它能满足人们对风险和责任的保障需要；二是被保险人要通过缴付保险费来换取保险人对可能发生的保险责任事故的经济补偿；三是保险产品只有通过交换，才能变为保险合同，转换为保险商品。保险商品没有一般商品所具有的一一对应的等价交换的原理。

保险作为商品也有价值和使用价值。保险商品的价值是指耗费在经济保障劳务上的一般人类劳动。其质的规定性表现在人类抽象劳动的凝结；量的规定性是指凝结在保险商品中的社会必要劳动量。保险商品的价值量与体现在保险商品中的劳动量成正比，与这一行业的经营条件和经营水平成反比。保险商品价值的货币表现就是保险商品的价格——费率。保险价格在价值规律的作用下，随着保险市场供求状况和保险商品的成本高低而上下波动，保险经营者要努力降低单位保险商品中的劳动量，才能在保险市场上创造有利的竞争条件。

保险商品的使用价值是指保险商品的有用性，是保险商品的自然属性，由具体劳动创造，并通过保险公司的经济补偿活动来体现。保险作为一种特殊的商品，其使用价值具体反映在为社会生产的顺利进行和人民生活的安定提供经济保障的现实生活中。

## 二、特性

明确了保险产品和保险商品的概念，我们再来研究一下保险产品特性。保险产品的特性主要体现为：

### 1. 整体性

由于保险产品是一个整体的概念，包括核心产品（一个保险产品的主要条款）有形产品（保险合同或保险单）和附加产品（主业服务与延伸服务或售前与售后服务），所以保险产品的设计不能认为仅仅是条款的设计，而忽略有形产品和附加产品的设计。但目前保险公司或多或少地存在着这种现象，配套产品跟不上，新产品品牌形象不佳，在市场上销售困难重重。因此在设计保险产品时，我们必须将核心产品、有形产品和附加产品都纳入整体范围来考虑。

### 2. 固定性

保险产品不像工业产品和农产品，它是一种书面合约，没有具体的实物，但其核心产品和有形产品的要素较为固定。设计人员根据这些要素（即组成部分）和具体情况对产品作填充式设计，并根据需要调整要素。而附加产品则根据保险产品承保的标的、服务对象和风险防范等方面内容，从业务发展角度设计，其固定性相对差些，但设计起来也更容易些。

### 3. 平衡性

核心产品的设计，即条款的设计是保险产品整体设计中最为关键的。因为条款中必须载明的风险、责任的转嫁或是约定利率的高低（多在投资连接产品中运用），这正是一个保险产品的卖点。保险公司是负债经营的企业，它必须使所保的风险和责任在可控的范围内，约定利率应小于投资收益率或银行利率，这样才不至于影响公司的偿付能力。但这两者的平衡却是一个难点。由于任何一家保险公司，其经营宗旨都必须体现安定团结、造福

于民的重要一面，所以保险产品的设计就必须注意社会效益和企业效益的内在协调统一，在提高企业自身效益的同时，使保险真正发挥社会稳定器的功用。

#### 4. 依附性

保险产品是一种无固定形态的特殊产品。被保险人在购买保险产品时不能像购买其他一般产品（如工业品/农产品）那样，可以直接根据产品的外观形状、现场试用等情况来判断其功能和质量如何，最后再根据价格来决定是否购买。由于保险产品的价格因各种原因可比性较差，被保险人仅仅根据书面文字和合同条款根本无法判断其功能、价值和质量究竟如何。因此他们只能根据对保险人的实力、信誉的了解和信赖，以及保险营销人员对产品的介绍程度和宣传力度来决定是否购买。而购买的保险产品品质究竟如何，只有在出险理赔和经过相关的售后服务之后，才能真正体会到。所以说，保险产品的质量和价值不能独立存在，必须依附于保险公司的信誉和对保险从业人员的信任。根据保险产品的这一特性，就要求保险公司在销售保险产品时，必须推出自己的信誉和品牌优势，同时要求建立一支高素质的、有层次的员工队伍，以提供适销对路的产品和良好的服务。

#### 5. 格式化特性

无论是寿险还是非寿险产品，其核心产品的设计往往是格式化的条款设计。格式化条款是保险人为了重复使用而预先拟定并不需要与对方协商的条款。这是由保险合同所需转嫁内容的相通性、大量风险的同质性和保险合同的重要性质之一——射幸性的经济补偿合同所决定的。

## 第二节 保险产品的分类

就非寿险产品而言，一般可以分为以下几种分类：

### 一、按产品新颖程度分类

(1) 创新型产品。指保险人在保险市场上，根据人们转移责任和风险的需求与欲望而设计的在国内尚未面市的、全新的产品，这种首创产品可能会有较好的企业效益和社会效益。但由于各种数据相对缺乏和不可预测因素较多，风险相对大一些，因而这是保险公司开发产品时努力的方向。

(2) 更新型产品。指对现有的险种进行改造，使之更合乎目前国内市场新的需求及法律等方面的要求。需要指出的是，对老产品的改造必须有实质性的革新，那些对现存的条款稍作扩展或修改，使之符合本地或本公司的实际的，不能称为新产品的设计，只能说是根据各种具体情况对条款进行扩展或限制而已。

(3) 补充型产品。是指在原有产品的基础上，添加实质性的内容，使产品更能适销对路，以找到更多的、潜在的保源。这种产品必须对原有产品在量上和质上有新的要求，对原有的产品要有 50% 以上的补充，否则，就只能说是在原有主条款基础上的扩展。目前，有较多的保险公司在其他保险公司产品或现有产品的基础上稍作改动或扩展，就作为新产品推出。审批部门应予以注意，这不符合补充型产品在量上和质上的要求。

### 二、按产品的来源分类

(1) 引进型产品。是指国内保险公司通过对海外保险市场的考察研究，有目的地直接从海外引进、在国内没有相类似的产品。

引进型产品当然要结合我国保险市场的实际需求和法律和法规要求等，稍作修改，才能投入国内市场。由于保险需求一般是相通的，且这种产品在国外有具体的参考体系，所以这类产品风险较小，开发成本较低，比较好经营，是值得国内保险公司借鉴的一种方式。需要指出的是，国内保险公司之间的产品借鉴，不能算是引进型产品。

(2)开发型产品。相对于引进型产品而言，这类产品是由国内相关机构自主开发设计的保险产品。

### 三、按产品的保障内容分类

(1)投资连接型产品。简单地说就是投资理财和风险保障相结合的复合型产品。我国保险公司较早开发经营的储金性保险业务就是产险投资连结类产品的雏形，而家庭财产两全保险则是当时的代表。现在有较多的财产保险公司设计开发了家庭财产投资连接类的保险产品。

(2)风险保障型产品。指纯粹按保险市场上人们转嫁风险和责任的愿望而设计的保险产品，这类产品是非寿险产品设计的根本。

### 四、按保险业务性质分类

按业务性质分类，保险产品的系列简述如下：

(1)财产保险，即以企业财产和家庭财产作为保险标的的产品。

(2)货物运输保险，即以被运输的财产作为保险标的的产品，包括水路、陆路、铁路、航空运输品和邮包等。

(3)运输工具类保险，包括车辆险、船舶险、航空险（飞机和航天）和一些特殊的运输工具保险等。由于车辆险在整个财产保险市场上占有绝对大的份额，其业务理论和实践已自成体系，因此

车辆险业务已成为一个独立的分支（火车、摩托车和农用车辆保险应归属车辆险）。航空航天和船舶有一定的相通性，故往往作为同一个分支——水险业务来处理，这在分保市场上尤其明显。

(4) 能源保险 即以水电、核电、海上能源和煤电作为保险标的的产品。

(5) 农业保险 指以种植业、养殖业、饲养业和捕捞业为对象的保险产品类别。

(6) 责任保险，即以被保险人的各种民事损害赔偿为对象的保险产品，包括公众责任险、产品责任险、雇主责任险、职业责任险等。因为各种保险产品项下的附加责任险不胜枚举，故责任险发达与否是衡量一个国家保险业发达与否的标志。从这个意义上说，我国的责任保险产品有待大力拓展。

(7) 信用、保证保险。凡被保证人根据权利人的要求投保自己信用的保险，属保证保险；凡权利人要求担保对方（被保证人）信用的保险属信用保险。它们是以违约担保、履行担保所产生的风险作为保险对象的保险产品，包括出口信用保险、投资政治风险保险、产品保证保险、忠实保证保险等。

(8) 工程保险，即以一项工程项目在建期间因约定风险而产生损害和损失的保险产品，包括建筑工程保险和安装工程保险等。

按保险业务性质进行分类没有一定的定式，海上石油开发保险可以归属船舶险业务，也可以归属能源保险业务，只要有利于业务管理即可。另外，有一些保险产品的分类是由保险历史的发展演变而来，如水险和非水险。

掌握保险产品的分类，有助于保险产品设计师按公司业务的发展战略、品牌系列来思考设计开发新的保险产品及其组合套餐。

### 第三节 保险产品设计的定义

明确了保险产品的一些概念后，便可给保险产品的设计作如下定义：保险产品设计机构根据保险市场上人们转移风险或责任的需求和欲望，依据保险产品的概念和设计原理或程式，组织各方面力量对所需开发的产品进行研究、引进、设计和对现有产品进行更新与修订的一系列工作，称为保险产品的设计。保险产品的设计是一个系统工程，它还应包括保险产品开发的策略研究、市场研究和设计完成后的配套协调工作等。

保险产品设计的程式或普通规律是：保险产品的设计一般应考虑总体框架有几部分，每个部分有哪些要素及其子项，其前后次序如何等。根据保险产品的定义，我们认为保险产品设计的总体框架有三个部分：①核心产品，即主条款的设计；②有形产品，即保险单或保险合同的设计；③附加产品，即售前售后服务或者称为主业服务和延伸服务，包括风险评估、投保单、防灾防损、融资、顾客咨询、上门服务、保证和协助恢复生产等等。每个子产品项下均有其各自的要素及其子项，设计者通常根据逻辑、惯例依次设计。

明确保险产品设计的定义，目的是让设计者以一定的程式或普通规律来设计保险产品，使每个保险产品的框架分明、体系完整、条例清楚、定义准确、逻辑严密，使各子产品的要素齐全，确保险别清楚、条款明白无误。这样，被保险人购买保险后，便可通过条款险别组合来获得完整的保障。