

財團法人保安定基金出國報告

(出國類別：會議)

**參加 2016 OLIS Autumn-Practical Business
Operation of Life insurance Company 研討
會報告**

職稱姓名：業務部壽險組專員 張瑋玲

出國地點：日本東京

出國時間：民國 105 年 10 月 19 日至 105 年 10 月 26 日

目 次

壹、前言	3
貳、研討會摘要及心得	5
一、承保流程(New Business Processing).....	5
二、風險選擇-核保(Risk Selection)	6
三、理賠管理及理賠審查(Claim Payment Administration and Examination).....	7
四、客戶服務及申訴處理(Call Center Operation & Customer Service)	10
五、商品開發流程(Product Development Process)	12
參、結論	13

壹、前言

Oriental Life Insurance Cultural Development Center(OLICD)日本公益財團法人亞洲人壽保險振興協會係由協榮生命(Kyoei Life)於1967年設立，自1973年舉辦首次OLIS seminar以來已有四十多年的歷史，協榮生命於2001年由美國保德信集團-直布羅陀人壽(Gibraltar Life)承接後，持續在日本以及亞洲各國舉辦研討會。OLICD的宗旨為透過深度的壽險知識交流及培植具潛力的壽險業人員，以宣揚發展人壽保險產業。

本次OLICD舉辦之2016 Autumn seminar主題為Practical Business Operation of Life insurance Company，內容包含所有保險公司營運體系的相關部門知識，包括：承保流程、核保(風險選擇)、理賠管理及審查、Call Center 客服中心的營運、客戶服務(申訴處理)以及商品開發流程。所有議題之講者，均來自於保德信集團直布羅陀人壽(Gibraltar Life)，相關的研討內容，皆為實際在直布羅陀人壽中運作的狀況。透過四天的議程，與會者可了解到人壽保險公司如何因應法規、市場、科技的改變，管理與運作其營運體系。直布羅陀人壽在承接協榮人壽之後，在2012年亦取得美國AIG集團旗下之Star Life 及Edison Life，也藉此了解其如何整併三家公

司的營運與管理。

本次 OLIS 2016 Autumn 研討會共有來自 18 個國家，52 人與會參加，透過研討會中兩次的 Group Discussion，有機會了解其他國家就保險營運之重要議題的觀點與處理，四天下來收獲滿滿，藉此亦感謝 OLIS 研討會主辦單位所有人員的用心與辛勞。

本次 OLIS 2016 Autumn 研討會議程如下：

Date	Agenda/Lecture/Speaker
10/20	Opening Ceremony 開幕式
	New Business Processing 承保流程
	Risk Selection 風險選擇-核保
10/21	Claim Payment Administration 理賠管理
	Claim Payment Examination 理賠審查
	Group Discussion 團體研討
10/24	Call Center Operation 客戶服務(Call Center)運作
	Customer Service 客戶服務(申訴處理)
	Magic of Life Insurance(Kiyo Sakaguchi Speech DVD)
10/25	Product Development Process 商品開發流程
	Group Discussion and Presentation 團體研討及發表
	Closing Ceremony 閉幕式

貳、研討會摘要及心得

一、承保流程(New Business Processing)

直布羅陀人壽在日本共設有兩處處理新契約之據點，分別於日本東京及九州福岡，其他各個主要都市則分布生存調查人員，目前共有144名人員，一年約處理47.5萬新契約件，平均每日處理1500~2000件，另有來自電話行銷的新契約件。

直布羅陀人壽開發了一套稱為NBQ之系統處理來自日本全國各地的案件，此系統類似目前國內許多保險公司所採用的案件分流系統，其開發經費所費不貲，但成功減少了處理人力及縮短發單天數以及處理每張保單所需的時間，也使得保單進入核保流程的時間縮短。新契約案件透過NBQ系統的自動核保檢核後，屬醫務核保、財務適合度調查、公司團保、高死亡保額及公會通報案件等需由人工判斷後才可發單。

保單寄發方面，一是以郵寄方式發單，約為發單日後2日送達要保人；另一種係由業務人員親自送達，約為發單日後3日送達要保人。無論採何種方式，直布羅陀人壽皆會寄發感謝函(Thank-you Letter)予要保人，由要保人填寫後回覆，以確認要保人之投保意願、投保內容及確實收到保單，用意類似我國之保單簽收回條。

2015 年 8 月以後，直布羅陀人壽開始採取無現金方式收取首期保費。直布羅陀人壽主要銷售管道為傳統業務人員，採取無現金的收費方式，可杜絕保費從業務人員傳遞至保險公司當中的風險。首期保費在要保人簽訂新契約時收取，要保人可以信用卡(Credit Card)、簽帳卡(Debit Card)及金融機構轉帳，繳交首期保費，要保人為公司行號者另可收取支票。

直布羅陀人壽為保障消費者及公司權益，在承保流程中有一道程序稱為 Suitability Program，針對風險性商品、新進業務人員及高齡的要保人，篩選符合條件之保單進行 Call out，就新進業務人員部份則是所有的銷售保單均 Call out，以消除要保人投保後可能產生的疑慮，並確認其了解所購買保單之風險。電話全程錄音，而此一動作也保護銷售保單之業務人員，使其避免未來可能的紛爭以及伴隨而來的懲戒。

二、風險選擇-核保(Risk Selection)

有關風險的選擇，直布羅陀人壽首先談到風險選擇的意涵。係透過大數法則的運用，使得個體在發生投保風險而於經濟上受有損失時可獲得補償；其中，需避免逆選擇的情形發生，使得保險公司所承擔的風險為合理且公平的風險(Fairness of risk)，因此需要進行風險選擇

的步驟。

有關風險選擇中在風險評估方面，有 4 個階段：從第 1 線業務員銷售時所載的業務員報告書、醫務審核、最終核保評估及銷售後的評估。日本與我國相同，要保人負有據實告知義務，亦有 2 年違反告知解約的規範，此議題於團體研討當中，了解亞洲許多國家亦有類似規範。

三、理賠管理及理賠審查(Claim Payment Administration and Examination)

理賠為消費者轉嫁其風險予保險公司後，於風險發生時可獲得經濟補償的最重要程序。然日本於 2005 年 2 月，曾發生日本保險業者不理賠事件(後查為明治安田生命，162 件以詐欺不理賠之名義未理賠)，當時金融廳除要求明治安田生命調查外，後也給予部份業務暫停的處份。2007 年日本金融廳依日本保險業法要求所有壽險業者必須就過去 5 年所有的給付保單進行總檢驗，調查結果公布，不理賠案件高達 132 萬件，總計 962 億日圓。使得日本保險業者自 1997 年連續破產倒閉事件後，再一次遭受重大的打擊，亦使得消費者保護議題在日本保險業發酵。我國政府則於 2015 年 2 月修正保險法 29 條，明訂被保險人之死亡保險事故發生時，要保人或受益人應通知保險人。

保險人接獲通知後，應依要保人最後所留於保險人之所有受益人住所或聯絡方式，主動為通知，國內業者依據修正後之法令，近年來亦展開各項清查作業。

上述日本不理賠事件影響了整個日本保險業界，其中也包含直布羅陀人壽，其影響展現在日常理賠各項管理及營運方面。講者強調，該公司政策以 to pay claim/benefit at 100% 為目標，且採無理賠支援指引(Claim Support Guide)之措施。當保戶提出理賠時，公司會提供涵蓋說明理賠程序、保單所包含的承保風險事故的冊子以避免遺漏，如：舉例說明當理賠及給付項目無法賠付的情況(如：疾病發生在投保前或保單已失效)，或以圖示說明可以賠付的情況及無法賠付的情況。

當保戶通知發生事故，但經過一段時間未提供理賠文件時，公司會定期的提醒保戶，此作法與在未發生不理賠事件前不同。在此以前，保險公司在保戶通知事故發生但未收到保戶之理賠文件時，並不會採取任何措施。而現在，以申請死亡保額而言，當直布羅陀人壽知悉事故發生，會在一年內定期 5 次寄發明信片，其他事故之申請則寄發 4 次，且業務人員拜訪保戶時也需提醒保戶提供理賠文件。

有些保戶在經過這些步驟後，仍然不會提出理賠文件申請理賠，經過研究，可能的原因為：繁鎖的理賠程序及理賠金額小於理賠成本。因日本取得病歷的成本約為日幣 5,000 元，而生存證明則需由政府單

位提供，因此當理賠金額低於 5,000 元及交通成本時，會使得保戶不願意申請理賠。因此，直布羅陀人壽持續研議許多簡化甚至省略理賠證明文件的方式，包含以收據取代病歷，門診無需提供收據等討論。

現行直布羅陀人壽將理賠程序分為二個部份，一個部份為收到理賠案件到完成理賠審核，另一個部份則為完成審核後支付理賠金並檢核理賠案件賠付結果。分別由兩個 team 執行，特別的是第二個部份會檢核是否有遺漏未賠付的部份，且在完成理賠給付後二個星期內執行檢核理賠案件賠付之結果，作用類似部份國內保險業採行之理賠品質審查。此外，直布羅陀人壽亦設有由律師、醫師、大學教授及消費議題專家學者等外部人士所組成之理賠審議委員會，處理保戶申訴之理賠案件，經公司再次審核回覆後仍無法獲得解決時，由委員會進行審議。

講者強調直布羅陀人壽以 to pay claim/benefit at 100% 為其目標，故該公司除審核程序外，在行政面也採取會議、申訴案件研討、審核員的專題研討會、修訂更清悉的理賠準則等措施以達到這個目標。但另一個方面，由於日本近年在海外醫療詐欺的防止上較為困難，故其除了日本壽險公會所建立的防制詐欺系統外，另與海外調查機構簽約，講者並表達希望日後可與各國建立資料分享或協助進行理賠事故調查機制，與會人員多表贊同。

四、客戶服務及申訴處理(Call Center Operation & Customer Service)

此所稱之客戶服務(Call Center)係指類似國內許多業者設有之 0800 客服中心之服務，業務內容包含 in bond、out bound 及業務系統支援，但不含客戶申訴部份。服務的對象有顧客、業務人員、內勤人員及機構(公司諮詢人員)。

由於直布羅陀人壽內含三家壽險公司保單，對於 Call Center 的服務相對有挑戰，該公司自 2012 年以來，致力整合其三家公司之政策、人員及辦公地點，建立知識庫，且為提升其服務品質，將過去部份外包業務轉為由公司直接運作。講者表示，雖然經過諸多努力，截至目前為止，仍由三家公司的員工各自負責接聽原屬公司之電話。

因直布羅陀人壽認為面對面(face to face)服務是最佳的保戶服務方式，故 Call Center 並不發展新契約業務(New business)，而以售後服務為其主軸，服務內容佔比最多的服務為解約贖回(Surrender)。Call Center 服務對象包含顧客服務及業務人員業務支援服務，依 2015 年的數據，來自客戶的電話約 80 萬通，來自業務支援電話約 67 萬通，其內部支援的業務量可謂相當龐大。

直布羅陀人壽 Call Center 與新契約部門相同，分別在東京及福岡設有據點；組織架構係以 1 個管理人員帶領 8 位作業員的方式組成。

透過客戶聲音系統(Customer Voice System)協助管理客戶抱怨及可能違反法遵的對話，在系統上予以標示(flag)；客戶申訴則由另一專責單位客戶服務單位(Customer Service Team)負責。採用 WKM system 預估電話量、安排電話接線班表、監控實際電話量與預估的差異，並以 PDCA(Plan、Do、Check、Action)步驟執行。在人員的訓練上，平均一位新進人員，需要六個月的訓練時間，在訓練內容上，除專業知識的加強外，以了解顧客的需要為最重要的評量項目。

有關客戶申訴方面，係由專責的客戶服務單位(Customer Service Team)統籌，包含接受及回覆客戶的申訴、協助各單位處理抱怨並監控執行過程、訓練各單位如何處理申訴事務、分析客戶的抱怨內容及維護客戶聲音系統(Customer Voice System)。

為促進客戶服務，直布羅陀人壽依照 ISO10002 的國際標準，執行客戶抱怨管理系統，並透過 PDCA Cycle 的方式以促進客戶滿意度。直布羅陀人壽處理客戶抱怨的架構，為客戶透過各項管道向公司提出抱怨後，由各該抱怨的負責部門查詢並回應，並由客戶服務單位提供相關支援，其間可能亦需回覆爭議處理機構及日本金融廳的查詢。各項管道包含 Call Center、業務員、業務分支單位、網路以及問卷等等。透過來自客戶聲音，藉此增進與開發更佳的商品及更好的服務。

類似我國的金融評議中心，日本保險業亦設有指定專責的爭議處

理機構-日本壽險公會，當保戶與保險公司有爭議而經過一個月仍無法解決爭端，可向爭議處理機構(Life insurance Consultation Center)提起申訴，而無需支付任何費用。

五、商品開發流程(Product Development Process)

談到商品的開發，講者說明目前日本銷售量最高的險種為保障型的商品 A&H(Accident and Health)，日本超過五成的保費來自於此險種。以銷售通路而言，因目前日本正蓬勃發展銀行保險通路，故儲蓄型的商品近來在日本熱銷。直布羅陀人壽則走自己的特色，以傳統業務員為主要通路，死亡保障型商品為其主要銷售商品。

日本商品開發流程與我國相似，會有一個商品銷售前的開發小組(PMT)，負責搜集並研究市場銷售之產品及訊息，以及擬定商品開發計畫，該小組為實際負責執行商品開發之單位，人員包含公司許多部門，尤其涵蓋法務、精算及風險管理。其上則設有商品開發決策委員會(PDOC)，多由部門主管組成，最後商品是否上市，則由公司經營管理會議決議(EO Meeting)。

日本保險業所有銷售的商品都必須經過主管機關核准，根據現行法規，日本金融廳須在收到公司新商品申請文件 90 天內給予核覆。基本報送的文件包含：公司營運狀況說明、商品條款、保費及準備金

的精算說明。

有關商品審核方面，日本主管機關對於商品名稱有較嚴的規範，商品名稱不只說明商品之險種，亦需包含商品的承保內容，若商品有解約金價值，需在商品名稱中表示出來，因此有些日本保險商品為表達商品內容，會出現字數較長的名稱。且其商品審核包含消費者保護的部份，如年齡較大的次標準體的保費可能高於保額等情形。

參、結論

本次研討會匯聚來自 18 個國家的人員，日本直布羅陀人壽透過各個主題介紹其保險公司營運體系部門的實務運作，而在每個議題中，許多國家均提出問題、討論及分享。透過這些研討，得以了解各國保險業所面臨的許多共同議題，如：如何深化民眾保險的正確觀念、如何防止保險詐欺、如何增進消費者保護等。這些議題不單只是業者所關心的，許多與會的監理單位人員也發表許多問題與討論。

經由研討會的過程中，觀察許多國家保險業因不同的國情、文化、人民的教育水準與對保險的認知，而發展出不同的保險市場面向，以及各自的市場機會與所面臨的困境，並經由團體討論提供其他國家相關建議。本行也觀察直布羅陀人壽如何透過資訊系統的協助、公司政策的調整來進行內含三家壽險公司的營運系統的整合。透過本次研討

會，相信使得參與的各國人員，在了解其他國家的發展情形的同時，學習到許多不同的角度去思考自己的國家所面臨問題的解決之道，而收獲滿滿。