

行政院及所屬各機關出國報告
(出國類別：進修)

參加日本東亞保險振興中心二〇〇四年
壽險業務人員研討會報告書

服務機關：中華郵政股份有限公司壽險處

出國人職稱：股 長

姓 名：吳 滿 珠

出國地區：日本東京

出國期間：93年6月15日至7月1日

報告日期：93年9月

H7/
C09302596

行政院及所屬各機關出國報告提要

出國報告名稱：參加日本東亞保險振興中心二〇〇四年
壽險業務人員研討會報告書

頁數 四十八頁 含附件：是 否

出國計畫主辦機關：中華郵政股份有限公司

聯絡人：吳文豐 聯絡電話：(02) 23921310-2024

出國人姓名：吳滿珠 服務機關：中華郵政股份有限公司

職稱：股長 電話：(02) 33933126

出國類別：考察 進修 研究 實習 其他

出國期間：九十三年六月十五日至九十三年七月一日

出國地區：日本

報告日期：九十三年九月

分類號：交通類／郵政

關鍵詞：郵政、壽險

內容摘要：

日本協榮生命受到泡沫經濟的波及，於2000年破產倒閉，隔年由美國保德信金融集團投資的直布羅陀壽險公司接收其有效契約、員工和銷售系統繼續經營，而由協榮生命贊助的日本東亞生命保險振興中心〈OLICD〉也順理成章的改由直布羅陀壽險公司資助訓練經費及訓練事宜。

「OLIS 2004」研習期間自6月16日至6月30日止，研習地點在東京，研習內容極為廣泛，計有日本壽險市場概況、風險管理、資

訊公開揭露制度、壽險外勤組織及薪酬制度、壽險商品、核保與理賠、銀行保險、收費制度、資金運用、「邊際清償能力」概述、資訊系統、法令遵循、Call Center、美國壽險業的發展及介紹日本保德信公司等，課程安排緊湊，使本人獲益良多，深感不虛此行。茲就郵政壽險之經營建議如下：

- 一、善用資訊科技，建立知識庫，創造競爭優勢。
- 二、加強業務人員的教育訓練，提供保戶優質的服務，減少申訴與抱怨案件，提昇企業形象。
- 三、加強電腦在核保作業中之運用。
- 四、建立新的思維方式，但在創新的同時，切忌拋棄優良傳統或有利於公司的業務及規定。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網 (<http://report.gsn.gov.tw>)

目 錄

壹、前言.....	1
貳、研討會簡介.....	2
一、研討課程.....	2
二、與會成員.....	2
參、研討內容摘要.....	3
一、日本壽險業之資訊公開揭露制度.....	3
二、危險選擇〈核保〉.....	12
三、理賠行政.....	19
四、以「邊際清償能力標準」作為早期預警系統....	23
五、日本保德信公司〈POJ〉之行銷策略.....	29
六、美國壽險業發展.....	33
肆、結論與建議.....	39
伍、附件	
一、結業證書 (CERTIFICATE)	
二、學員名單	
三、課程表 (Schedule of OLIS 2004)	

壹、前言

日本東亞生命保險振興中心〈OLICD〉為一非營利組織，於1967年創立，由日本協榮生命〈直布羅陀壽險公司之前身〉贊助訓練經費及訓練事宜，每年均會邀請亞洲各國的壽險從業人員召開多次的研討會〈稱為OLIS〉，研讀壽險新知，藉以發展亞洲地區的壽險教育，提昇壽險專業知能，促進壽險實務經驗的交流。

協榮生命建立於1947年，於1980年—1999年是日本壽險業界數一數二的大公司，2000年因保單預計利率與實際收益率相差太大而破產倒閉，2001年直布羅陀壽險公司創立了，並接收了協榮生命的有效契約、員工和銷售系統。2001年4月直布羅陀壽險公司開始營運。目前OLICD是由直布羅陀壽險公司和日本保德信壽險公司〈POJ〉共同資助。

本處於改制前對於參與本項研討會即不遺餘力，改制後更積極投入。由於日本在全球壽險市場佔有率，僅次於美國，居世界第二位。「他山之石，可以攻錯」，臺灣在各方面的發展一向以日本馬首是瞻，壽險方面亦不例外，因此對於日本壽險業的動向更應仔細觀察研究；同時藉著參與研討會，與亞洲地區的業界代表彼此分享壽險專業知識與經驗交流。

貳、研討會簡介

一、研討課程

本期 OLIS 2004，上課期間自 2004 年 6 月 16 日至 6 月 30 日止，上課地點在日本東京，場地寬敞，設備齊全，並採全程錄影。上課研習內容極為廣泛，依序為日本壽險市場概況、風險管理、資訊公開揭露制度、壽險外勤組織及薪酬制度、壽險商品、核保與理賠、銀行保險、收費制度、資金運用、「邊際清償能力」概述、資訊系統、法令遵循、Call Center、美國壽險業的發展及介紹日本保德信公司等；最後則為參加研討人員口頭報告。由於此次研討會的成員係來自東南亞各國，因此英語成為上課與討論溝通的指定語言，同時上課教材也是以英文編撰。

二、與會成員

本期參加研討人員共計 30 人（名單如附件二），其中來自中國大陸有 3 名，印尼 7 名，韓國 7 名，馬來西亞 2 名，菲律賓 1 名，泰國 2 名，越南 1 名，中華民國（台灣）則有 7 名，與印尼、韓國人數相同。台灣歷次參與學員中，均有來自國泰及新光人壽保險公司者，顯示該二家公司對國際化的重視。

參、研討內容摘要

一、日本壽險業之資訊公開揭露制度

(一) 日本壽險業在 1997 年—2002 年的消長

1997 年日產生命突然宣告破產，長期以來在政府保護傘下的壽險業「不倒神話」為之瓦解。日產生命的破產主要是受到泡沫經濟崩盤的餘波盪漾，資金運用困難、長期的超低利率與股價低迷不振，使其陷入了債務超額的困境。他的破產帶給壽險業界超過預期的打擊。媒體渲染「壽險業不保」的資訊，導致消費者對壽險公司的信賴度、安心感每況愈下，購買壽險保單的節制自然影響各公司新契約的下滑，甚至某些特定公司的解約情形異常增加，整體業界的主力商品—個人壽險契約頓減，則是第二次世界戰爭之後首次發生的情況。超低利率、股價下滑、利差損與不良債權的重擔之外，又加上解約遽增的壓力，各人壽保險公司被迫提出艱困的結算對策。

1998 年 6 月日本修訂通過包含銀行、保險、證券等業界在內的「金融系統改革法」，同年 12 月正式開始運作實施。隨著金融系統改革法的通過，保險業法也進行了修訂。為了讓經營失敗的保險公司其保險契約能繼續有效，新的救援制度於 1998 年 12 月分別就壽險和產險設立「保障保戶安定機構」，所有保險公司都必須加入。安定機構接受各加盟會員公司繳交的負擔金，對接收破產會員公司保單之救

援公司進行資金援助，如果沒有救援公司出現的話，就由安定機構接收該破產會員公司的保單。基於 1998 年 6 月及 9 月結算數字，第一次公開了邊際清償能力比率。金融監督局於同年 12 月發表了根據這個邊際清償能力比率所設計的「預警制度」草案，此一制度於 1999 年 4 月起正式實施。配合邊際清償能力比率的區分（「200%」、「100%~未滿 200%」、「0%~未滿 100%」、「0%（不含）以下」）發佈業務改善命令或業務停止命令等預防破產的預警措施來保障保戶的權益，其內容如下表：

根據邊際清償能力比率設計之「預警制度」

邊際清償能力比率	命令內容
200%	無
100%—200%	為確保經營的健全性，命令該公司提出與實行被認定為合理性的改善計劃。
0%—100%	提出並實施具有支付合理性保險金能力之充實措施。
未滿 0%	限定期限命令該公司停止部分業務或全部業務。

1999 年 6 月起，日本多家壽險公司為了規避破產、強化資本而向國外保險資金求援，但仍有些公司最後還是宣佈破產。在這種情況下，基於讓保險相互公司強化持有資本與重整、股份公司化進行更加容易、建立破產法規讓保險相互公司也能適用於重生手續，並能在債務超過之前做好預警動作及講求財政上的措施以作為保戶保障安全機構的財源對策，日本金融監督廳在國會提出了保險業法及重生特例法的修訂案（2000 年 5 月通過、實施）。

2000年東京生命(3月)、第百生命(5月)、大正生命(8月)、千代田生命(10月)、協榮生命(10月)等五家中小人壽保險公司相繼破產，2001年4月協榮生命於2日變更為直布羅陀生命、千代田生命於20日變更為AIG Star生命、安泰平和生命於12月1日變更為大眾相互生命。此外於2001年10月起東京生命等多家公司亦由「相互公司」組織調整為「股份有限公司」。消費者對於人壽保險公司的信賴度達到了前所未有的低點。為了因應對壽險界的信賴降低，從2000年起公開了「基礎利益」的新指標。同時基於確保財務的健全性與保障消費者權益的觀點，重新調整了邊際清償能力比率的計算標準。消費者因此更加重視資訊揭露制度。

(二) 人壽保險業和資訊公開揭露制度

1. 法律規定下的資訊公開揭露制度：1996年以前商法只要求計算文件的備置與公告，所以人壽保險公司是以自主性的資訊揭露制度加以因應。所謂計算文件的備置就是於召開總代會會期前兩個星期起，將5年內的資產負債表、損益平衡表、營業(事業)報告書、收益(剩餘金)處分相關議案、監察報告書及附屬明細書等文件備置於總公司，3年內的謄本資料備置於分公司。計算文件經過股東大會(總代會)承認後，必須立刻(經會計監察人監察過的公司為資產負債表

與損益平衡表)加以公告，其樣式規定於保險業法施行細則。但在1996年修訂之保險業法規定，必須於每一個事業年度製作、公開展示記載業務及財產狀況等相關事項的說明資料，而且在1998年6月修訂通過的施行細則中更詳細規定公開的項目。

2. 自主性的資訊揭露制度：指發表、製作較易於閱讀的結算報告及「上半年度報告」。不同於一般企業，壽險公司的結算一年只有一次，保險業法並沒有規定期中結算的義務，因此對保戶等的資訊揭露也是一年一次，難免有意見反映資訊揭露的時間這樣是否失之太遲。於是從1990年起，必須在九月底將公司的經營內容、會計內容等作成「上半年度報告」的資訊揭露。

3. 人壽保險業界如何因應資訊公開揭露制度

(1) 資訊揭露的公開標準：生命保險協會於1979年訂立業界統一的「資訊揭露公開標準」，之後每年進行調整，以期充實公開的內容。公開標準除了法令規定的公開項目外，也增加了自主性判斷應該加以公開的項目。而且生命保險協會訂立的「資訊揭露公開標準」，並沒有強制各壽險公司遵守，因此也沒有限制壽險公司公開此一標

準上未列的項目。2000 年的結算為因應金融商品的時價會計，做了一些修正：調整「邊際清償能力比率」的計算基準、新增加「基礎利益」的公開項目等。2001 年則修改為：所有人壽保險公司必須公開「邊際清償能力比率」的內容明細。

〈2〉資訊公開揭露資料的解說手冊「人壽保險公司資訊揭露制度－參考手冊」：生命保險協會從 1998 年起配合各壽險公司發行的「資訊揭露資料」，製了解說手冊「人壽保險公司資訊揭露制度－參考手冊」，免費提供給全國各地的消費生活中心（約 470 處）及消費者團體等機構，另外放置在全國 53 處的地方生命保險協會，廣泛分發給消費者。

〈3〉「人壽保險公司公開資訊揭露」檔案：生命保險協會收集各壽險公司發行的「資訊揭露資料」（依保險業法規定記載業務及財務狀況等相關事項的說明文件），製作成「人壽保險公司公開資訊揭露」檔案。為了能讓消費者自由閱覽，放置在生命保險協會的人壽保險諮詢處及全國 53 處的地方生命保險協會。另外也提供給全國各地的消費生活中心（約 470 處）、國民生活中心等消費

者諮詢機構。

〈4〉網站上的資訊公開揭露：生命保險協會為了充實資訊的提供與促進各壽險公司的資訊揭露制度的落實，從2001年12月起，開始在生命保險協會的網頁上公開各公司的財務報表等結算資訊與上半年度經營資訊。同時為了促進網友的理解，還設立了人壽保險公司資訊揭露制度相關的「Q&A專欄」；資產負債表、損益平衡表等專有名詞的「名詞解說專欄」。

（三）作為經營健全性指標之資訊公開揭露制度

由於保險公司相繼發生經營不善的現象，以及這幾年來消費者對保險公司的信賴度日益低下，因此人壽保險業界開始重視代表經營健全性指標的資訊揭露制度。對於這項指標，媒體也抱持著高度關心，尤其是在結算前後期間均會大幅加以報導。代表經營健全性指標的主要內容如下：

1. 邊際清償能力比率：人壽保險公司提存責任準備金為了給付將來的保險金等費用，所以對於可以預期範圍的風險能夠充分因應；但是也有可能發生重大災害造成保險金給付的遽增、股價暴跌造成資產縮水等超過預期的情況。「邊際清償能力比率」就是作為判斷保險公司是否具有因應這

種超過預期而發生風險的「支付能力」的行政監理指標之一。自 2001 年開始必須揭露此項比率。

$$\text{邊際清償能力比率(\%)} = \frac{\text{「邊際清償能力總額」}}{\left[\left(\frac{1}{2} \right) \times \text{風險總額} \right]} \times 100$$

2. 基礎利益：所謂「基礎利益」，是表示一年之間保險本業的收益力指標之一，類似於一般公司行號的營業收益、銀行的業務毛利，加上有價證券賣出收益等的「資本損益」與「臨時損益」，就成了「經常收益」。這裡所謂的保險本業，指的是將收取來的保險費和資金運用收益用來給付保險金、年金、給付金等，並提存因應將來給付所需的責任準備金，資金運用等業務。因為基礎利益是填補逆差損之後的數值，只要能充分確保該數值，就算是發生逆差損，也能確保高過逆差損的收益。

$$\text{基礎利益} = \text{經常收益} - \text{資本損益} - \text{臨時損益}$$

3. 有價證券的公平價值資訊：基於讓金融商品以公平價值反映在財務報表上，可提高企業會計透明度的想法，從 2000 年的結算起開始實施金融商品的公平價值會計。以買賣為目的持有的有價證券、衍生性金融商品等都改由公平價值評估。

4. 不良債權的公開：所謂的不良債權，係基於下列兩項標準加以公開：

〈1〉依債務人區分的債權狀況（以貸款、貸款有價證券、未收利息、預付款、違背給付承諾等為對象）：分為「破產重生債權及類似之債權」、「危險債權」、「需要管理債權」、「正常債權」四類。

〈2〉依風險管理債權的現況（僅以貸款為對象）：分為「破產對象債權」、「延滯債權」、「3個月以上延滯債權」、「貸款條件放寬債權」四類。

（四）今後對資訊公開揭露制度的要求事項

1. 實質純資產額：所謂實質純資產額，是指從時價評估的資產中扣除契約相關的各種負債。換句話說，就是時價基礎的純資產額，顯示結算期末保險公司的健全性，也是行政監理上的一項指標。實質純資產額低於零時，監理主管機關可做出預警措施命命保險公司改善。
2. 利差損額度：所謂的「利差損」係指在史上前所未見的利率異常低迷長期持續的環境下，保險公司的實際資金運用收益無法滿足之前預收保險費的折扣部分（預定利率對應部分）

所產生的狀態。

3. 死差益、利差益、費差益：這幾年人壽保險業界的各公司透過資訊揭露制度，將大部分的經營指標公諸於世。在媒體強烈要求公開的聲浪中，唯一沒有公開的項目就是死差益、利差益、費差益的額度。預測這些項目今後被要求開放的呼聲仍將繼續升高。
4. 評等公司的評等：媒體作為考量人壽保險公司經營健全性的指標，十分重視評等公司的評等，因此業界各公司也開始將評等記載於資訊揭露資料之中。

二、危險選擇〈核保〉

〈一〉危險選擇的意義

保險公司如欲達到最低成本、最大安全及最佳服務的經營原則，必須對欲加入保險制度的各個危險個體加以篩選、分類，並各自賦予其適當的承保條件，使危險達到均一同質化，以維持保險制度公平合理的目的。這種危險篩選的過程，即稱為危險選擇。其特性如下：

1. 公平性—維持差別費率的公平原則。
2. 預防性—防止逆選擇。
3. 安全性—維護壽險公司的健全經營。

〈二〉危險選擇的目的

1. 對壽險公司而言：危險選擇良好可使參加保險之人實際死亡率符合精算部門預估的死亡率，不會有「死差損」的發生，進而有「死差益」產生，並以分配紅利方式歸還保戶，使保戶可以較低廉的保費加入保險，增加公司市場的競爭性。
2. 對招攬人員而言：一個符合購買者需要的保險，必須是：能滿足購買者所需的基本保障、所繳保費在經濟負擔範圍內、支付的保費具有市場競爭性。危險選擇良好可使保費結構健全，不致長期虧損；若危險選擇不佳，將導致保費提高，不但減少保

險商品的市場競爭性，更使招攬發生困難。

3. 對保戶而言：投保人交付保險費，換取保險公司對風險的承擔；而保險公司對於承保的業務，必須加以選擇並按危險程度予以分類，藉以決定保險的可能性及其費率的高低，避免發生危險性高而所繳保費卻較危險性低者為少的不公平現象。

〈三〉危險選擇的過程

一份保險契約的訂立，其間須經過多次選擇。一般而言可分為：第一次危險選擇〈招攬人員的選擇〉，第二次危險選擇〈體檢醫師的選擇〉，第三次危險選擇〈審查與核保〉與第四次危險選擇〈訂約後的選擇〉等四個階段。

第一次危險選擇〈招攬人員的選擇〉的步驟：晤面、觀察、詢問及報告。招攬人員是直接接觸被保險人第一手資料來源的參與人員。如果招攬人員獲悉被保險人有健康問題時，應進一步了解更多有利核保的資料，如：

- 過去病史的正確名稱。
- 病史最早的發生日期、就診地點及就診頻率等。
- 有否因病離開工作崗位。
- 診療方式、診療日期、診療醫生的住址、住院地點的名稱、住院多久等等都是非常有助的。假如核保人員想進一步了解被保險

人狀況的細節，招攬人員都要有能力去做適當的說明。

第二次危險選擇應注意事項：醫務體檢只是提供被保險人在體檢當時的一個迅速特定的健康危險因素瀏覽，並設法提供給做第三次危險選擇的核保人員一些有關醫務建議，故不論是專任或兼任的壽險公司特約體檢醫師，都是代表壽險公司來執行醫務危險選擇的任務，其在執行醫務體檢時，須注意下列各點：

1. 檢查應事先作妥善安排，不得過於匆促。
2. 儘量避免夜間檢查，以免檢查資料受外在環境影響。
3. 檢查時除被保險人及醫護人員外，任何人均不得在場，以免妨礙檢查工作。
4. 體檢時若發現健康狀況有不正常處，均應詳細記載。
5. 檢查受檢者的身份證，證明確為被保險人本人。
6. 發現問題要追根究底。若告知有既往症或現症時更應注意。
7. 體檢醫師應詳細詢問保戶病史的治療經過，以幫助核保人員對保戶既往症的澄清與核定。
8. 被保險人體況顯著不良或正患傷病者，可協調暫不受理，或延期體檢。
9. 婦科疾病告知極為重要，尤其是中年以上的婦女。
10. 體檢之最後結果，須由核保人員綜合判斷，特約體檢醫師應

絕對保密，以免影響第三次危險選擇的作業。

第三次危險選擇〈審查與核保〉由壽險公司的核保人員決定承保後，保險公司即簽發保單給保戶，以示應允要保人的要保申請，正式展開雙方所訂保險契約有關權利義務。其工作準則有三：

1. 確保壽險公司經營的安全：首要目標是防止投保人帶病投保，或長期暴露在危險環境的人加入被保險人群體，其次為防止道德危險。
2. 承諾投保人的申請：凡符合壽險公司預估正常範圍死亡率的危險，核保人員依此一正常範圍的標準，核以標準體承保，同時對危險評估有關的資料，必須力求完備，以利最後的核定；非萬不得已，必須對少數的要保案件謝絕時，核保人員必須顧慮到被拒絕的投保人情緒反應和對他的影響。
3. 審查標準一致：對特殊案例的承保條件，必須參照現存類似案例的承保決定，採取一致合理的引用核保方式；目前決定的承保條件仍必須要和目前所引用的承保決定案例相同，不可有前後不一致的情況發生。

第四次危險選擇〈訂約後的選擇〉：由壽險公司的行政編制調查人員或招攬此保件的業務人員，甚至可委請無利害關係的徵信公司職業徵信人員，對壽險公司已承保或尚在核保中的保件予以客觀

的評估，了解危險選擇的結果或過程是否適當，稱之為第四次危險選擇。可分為生存調查及給付調查；給付調查又分為死亡調查〈死亡事故〉及給付金調查〈醫療事故〉。

〈四〉個人壽險保件的核保

1. 影響危險選擇的因素，就體檢件及免體檢件探討如下：

- 體檢件之危險因素：體格、遞增性疾病〈如高血壓、糖尿病、腎臟病等〉、過去病史、家族史。
- 免體檢件之危險因素：職業、休閒活動、生活方式、生活環境、旅居地點、保險利益、逆選擇、個人財務狀況。

保險公司依被保險人的危險，將之分為幾個等級：標準體、次標準體及拒保體〈不予承保〉；又依被保險人的特性，增加不吸煙及較優等額外等級。

一旦被保險人被保險公司評估列為次標準體等級，則必須收取額外的保險費以便承擔此額外的危險，其加費方式依照危險因素發生原因的未來發展，可分為長期加費、短期加費與職業加費三種。

2. 突破傳統的核保方式：由於市場競爭的推波助瀾，保險公司的利潤漸不似從前，因此改善作業方式已成為提高效率的不二法門。例如加強快速核保及辦公室自動化。

成立快速核保單位：保險公司為了快速消耗沒有問題的標準

體件，於是成立了由一群受過普通核保訓練的人員，給予一定的核保授權，以達到快速核保及發單的目的。此快速核保通過的標準可被限定成：

- 一定的年齡範圍，如 14 足歲至 50 歲。
- 一定的保額範圍，如 10 萬至 100 萬。
- 要保書的告知全部沒問題。
- 沒有留下任何不好的通報記錄。
- 身高體重均在標準範圍。
- 工作性質沒有職業上的危險。

辦公室自動化：將一些基本的核保原則透過程式設計，可讓電腦也成為一位簡單的核保人員，此種核保運作的方式，是一個很值得投資的課題。

〈五〉個人醫療險保件的核保

雖然醫療險與壽險核保的方式有些雷同，但還是有相異處，敘述如下：

1. 保險利益：醫療險的被保險人與受益人為同一人，所以不需要特別注意保險利益是否存在的問題。
2. 職業：職業類別的不同會帶來不同的危險，如失能的意外風險或增加疾病發生的風險。有些職業在壽險屬於標準體費

率，但投保醫療險時就要使用次標準體費率。

3. 逆選擇：逆選擇的意義對醫療險而言尤其比壽險來得重要。

4. 道德危險：被保險人明知而故意不告訴保險公司知曉的隱匿行為通常有道德上的危險，如被保險人投保前有精神障礙，結果因很容易發生意外事故而使保險公司蒙受不當的理賠損失。

5. 財務狀況：被保險人誇大其收入會影核保人員對其合理投保金額的判斷，尤其是失能保險。為避免此一情形的發生，核保人員除深入了解被保險人確實的收入外，還要進一步澄清被保險人現階段沒有投保其他相類似的保險。

三、理賠行政

〈一〉理賠的意義

保險是透過「收支平衡」及「大數法則」的運用，將風險分散至廣大投保成員，以消化個人損失的一種社會互助制度。保險人的責任是對不可預料或不可抗力之事故負賠償責任，可知保險是藉由保險理賠〈保險人負擔賠償責任之行為〉彰顯保險制度的社會功能。換言之，理賠為保險人處理賠償請求，以履行保險契約應盡義務的一連串過程。無理賠，損失無以消化；無正確的理賠，風險亦不能公平地分散，理賠的意義即在於此。

〈二〉理賠之程序

1. 確定理賠責任：理賠既求正確，則須有周密的理賠審查及成熟的理賠流程。不論受益人申請何種理賠，理賠人員均須注意下列審查要點：

- 保險事故是否發生於保單有效期間？
- 事故者是否為保險契約的被保險人？
- 保險人有無解除保險契約的權利？
- 有無除外事項或其他不能理賠之法令限制？
- 事故性質是殘廢、死亡、失蹤或意外傷害事故？
- 正確的理賠金額？

- 正確的受益人？
- 2. 調查損失事實：保險人已初步確定有理賠之責任後，即須根據受益人或要保人提供之資料，確實調查事故內容，以確認賠償義務。
- 3. 給付保險金額：保險事故發生後，經過審查或調查屬實，保險人應即給付保險金額。
- 4. 估計未決賠款：未決賠款準備的目的，在於應付已經發生賠案的賠償，每件賠案未決賠款的提存，應力求正確，以確保承保經營的健全。
- 5. 保單效力的檢討：保險標的發生全部損失時，保險人於給付保險金後，應將保險單收回註銷，保險標的若發生部分損失時，則須檢討是否應予終止或維持部份有效。

成熟的理賠流程應包括：

1. 建立綿密的理賠申請通路。
2. 建立完整的調查網路。
3. 強而有效的電腦處理系統。
4. 高效率的分層裁決。
5. 廣設理賠核辦據點。
6. 流暢的理賠支援制度〈核保、醫務、法務、業務系統等〉。

7. 客觀的申訴制度。

〈三〉 理賠之功能

核保與理賠是保險經營的一體兩面，核保為對保險業務的品質管制，而理賠則是處理保險公司賠償的業務，兩者必須相互配合，因此理賠的功能約為下列三項：

1. 保險公司履行保險契約的賠償給付義務：要保人或被保險人加入保險的直接目的，在於保險事故發生時，能夠迅速確實地得到保險契約內所規定的給付。保險契約無形商品的真正價值，是顯現在保險事故發生後。保險公司若未能依照保險契約之約定履行賠償給付義務時，則個人、家庭、工商業及政府機構所依賴的保險功能便無從發揮。
2. 核對核保績效：理賠是核對核保人員所核定的承保範圍及費率之合理性的最佳時機，保險公司可以藉此核對的結果，作為改進或修正各種有關核保的政策或作業。
3. 與保戶建立良好關係：保險事故發生後，受益人或要保人便須面臨各種損害，保險公司適時提供各種理賠服務，是與受益人或要保人建立良好關係的有效途徑。保險公司應解析保險契約的內容與有關法令規定，並善意提供受益人或要保人各種必要的協助。

〈四〉理賠之原則

1. 公平及公正原則
2. 賠償確實原則
3. 理賠迅速原則

四、以「邊際清償能力標準」作為早期預警系統

〈一〉實施背景

隨著金融國際化的風潮，規範日本保險業業務經營的保險業法，配合時代的需求在 1996 年做了大幅度的修訂，不論是資金運用、商品開發、保險招攬等範疇都朝向自由化的方向調整。如此雖然對消費者有利，但同時也產生了新的風險。為了壽險公司能夠永續地健全經營，也為了讓消費者選擇壽險公司時做出正確的判斷，保險業法實施了新的制度，簡述如下：

- 商品的（事前）呈核制度改為部分商品（事後）呈報制度。
- 資金運用方面的結構率限制（股票、不動產等）修訂為放寬資金運用的限制。
- 產壽險業的專業制度修訂為以子公司方式開放產壽險業的跨業經營。

同時又新規定了：

- 強化首席精算師的權限與確認義務
- 實施標準責任準備金制度
- 實施邊際清償能力標準
- 相互公司可轉型為股份有限公司（以期資金調度的多樣化）
- 設立保障保戶安定機構

美國金融自由化的腳步比日本還早，也跟日本一樣引起廣泛討論。隨著自由化的腳步也開始了資訊公開，相關法規也趨於完備。有關邊際清償能力的標準，美國業已制度化了。日本則是參考其形式引進並經過檢討後，才正式實施。

〈二〉邊際清償能力比率的計算方法

所謂清償能力，是指人壽保險公司保留在公司的持有資本、準備金等金額。「邊際清償能力比率」就是顯示相對於公司持有的風險（風險超過一般預測的因應金額）其支付能力的金額水準有多少。在一般預測範圍內的危險，以計算基礎率加上安全係數來因應之。超過一般預測範圍內的危險，以資本、準備金等來因應之。以「維持健全性所用之資本、基金、準備金等」為分子，「風險超過一般預測的因應金額」為分母，計算出其比率。公司擁有的邊際清償能力總額是指以下各項目的合計額：資產欄位的合計或是國外保險公司的持有資本及剩餘金、價格變動準備金、危險準備金、一般貸款呆帳備抵、其他有價證券的評估差額、土地未實現損益、解約償還金相當額超過部分、紅利準備金未給付額度、未來收益、稅效相當額、負債性資本調度手段等及「意圖性持有」的扣除（即扣除股東交叉持股部分）。

其次說明將保險公司持有的風險予以數值化的計算基準。保險公

司持有的風險性質區分為下列四種：

- 保險風險 $\langle R_1 \rangle$
- 預計利率風險 $\langle R_2 \rangle$
- 投資風險 $\langle R_3 \rangle$ ：依據投資對象分為價格變動風險、信用風險、子公司風險、衍生性金融交易風險、再保險風險及再保險回收風險
- 經營管理風險 $\langle R_4 \rangle$

壽險公司的風險總額為【 $R_1^2 + (R_2 + R_3)^2$ 】之平方根，再加上 R_4 之和。

邊際清償能力比率 = 邊際清償能力總額 / (風險總額 $\times 1/2$)。

因此邊際清償能力總額等於風險總額時，其比率為 200%。

保險監理上將此 200% 視為健全性的最低標準。

〈三〉邊際清償能力比率基準的運用

1. 預警制度

邊際清償能力原本是主管機關為了避免所監理的保險公司不要發生破產狀況而實施的制度。規定一年兩次，保險公司於年度結算時（3 月底）與上半年期經過時（9 月底）必須報告邊際清償能力比率。同時根據該數字，在有可能出現破產的情形下，實施「預警措施」命令該保險公司提出對策。

2. 實際狀況

自從實施邊際清償能力比率以來，到目前為止經營出現破產的公司有 5 家以上。破產之前公佈的邊際清償能力比率幾乎都屬於預警制度下所列「健全」的 200% 以上。如果說邊際清償能力比率超過 200% 代表經營健全，那麼基於經營哲學的思考，更高數值的公司就應該優先回饋其收益或不斷累積盈餘；但現實情況卻不然。因此邊際清償能力比率固然是測定人壽保險公司經營健全與否的指標，但不能只憑藉它來決定健全性。目前在日本，跟邊際清償能力比率同時並行的指標還有下列幾項：

- 實質純資產：時價評估的公司資產減去扣除負債中備抵的準備金等，根據其差額的正負來判斷健全性。
- 標準責任準備金：在突破以往框架的商品開發背景下，訂定負債的責任準備金標準性計算基礎率，來測定對風險的擔保是否充足。
- 將來收支分析：在實務基準標準化的前提下，檢驗未來的 10 年間責任準備金是否能正常提存。
- 基礎利益：從損益平衡表上的經常損益扣除臨時性發生的科目，作為公司所擁有的基礎性收益力。

3. 運用上的課題

- 基準的妥當性：「分子的邊際清償能力總額是否過大？」「分母的風險評估是否太小？」雖然將健全性的標準定為 200%，但在之前的結算仍有超過 200% 的公司發生破產的事實。對於基準的訂定經常受到討論，過去也做過幾次的調整，但現況還是無法獲得完全的信賴。
- 運用方法：本來邊際清償能力比率是根據修訂過後的保險業法所設立的一項掌握保險公司經營健全性的指標。另一方面，從近年來快速增長的資訊公開需求等觀點來看，作為保險公司結算時的公開項目，邊際清償能力比率也受到相當的重視。
- 社會的立場：一如前面我們所提到的，邊際清償能力比率的標準是測定保險公司健全性的觀點之一，並不能以它來代表全部。但實際上社會被此一比率數字帶著走也是不可否認的現象。於是發生
邊際清償能力比率的公佈→該數值就能代表保險公司經營的健全性之誤解→出現比率較低的公司便有解約遽增的現象（最壞的情況是導致破產）—即所謂的風評風險→與其強化實際狀態不如只要讓邊際清償能力比率數字好看的經營政策。

〈四〉結論

我們發現邊際清償能力比率標準（及根據它所做的經營監理）的有用性與其限度，必須配合其他指標的共同運作進行綜合性監理。包含保戶而言，在以指標作為行動判斷標準時也應該確實明白這一點，這才是讓邊際清償能力比率標準更有效用的重點所在。要讓整體社會理解上述理念，保險公司在教育啟蒙方面也必須負起使命般的新功課。實際上這方面的教育在日本仍嫌不足，希望能以日本的現況作為今後台灣發展上的參考。

五、日本保德信公司〈POJ〉之行銷策略

（一）美國保德信壽險公司的崛起

十九世紀美國正處在經濟恐慌以及隨之而來的經濟蕭條，再加上大量的移民湧入，一般人民生活窮困，有時甚至連家人死亡的喪葬費用都無力籌措，當時僅有富裕的上流階級人士才有能力投保。為了因應當時社會一般勞工階級的迫切需要，保德信公司創辦人約翰·卓登(John F. Dryden)於一八七五年在紐澤西州之紐瓦克市(Newark, New Jersey)成立了「保德信友好協會」(Prudential Friendly Society)，秉持「人間愛、家族愛」的精神，推出簡易人壽保險(Industrial Life Insurance)，以每週3分美金的低廉保費，使勞工階層加入保險，成為美國第一家開放給勞工階級投保的壽險公司，至今已擁有超越一百二十餘年的歷史，是全球最大的綜合金融機構之一，也是美國最大的保險公司之一。在全球三十多個國家，設有相關分支機構，其觸角遍及日本、韓國、台灣、義大利、巴西、阿根廷、菲律賓及波蘭等國。

（二）保德信公司進入日本市場

1979年保德信公司和SONY公司合作成立SONY Prudential Life Insurance Co., Ltd. 至1987年8月保德信公司解除其和SONY公司的合作契約，由15位管理人員成立一家新的壽險公司日本保德信公司〈POJ〉，於1988年4月正式營業，資本額日幣十億圓。

保德信公司進入日本市場之原因—經由市場調查中發現：

- 日本壽險公司著重在利潤的追求—過度追求新契約量、市場占有率與資產的增加並大量招募業務員，因而缺少保戶。
- 壽險公司缺乏經營理念與哲學，導致業務員離職率高、缺乏教育訓練及新契約的脫落率與解約率增加。
- 保戶的滿意度低：壽險滲透率 93%、滿意度 28%、平均保額 7 百萬日圓。

因此，保德信公司深信以「顧客導向」為經營理念的壽險公司必能取代傳統管理方式的日本壽險公司，因為保德信公司的願景是「革新壽險經營方式，使保德信成為日本最受信賴及推崇的壽險公司。」，它的使命是「協助客戶獲致財務上的安全以及心靈上的平和」。它的策略是培養最專業、最優質的壽險顧問（LIFE PLANNER）才能協助客戶瞭解其壽險的需求，透過「需求導向的銷售」，提供消費者最適切的保險規劃及終身的服務，直到付出保險理賠金為止。由於保德信的經營理念是「照顧人」，他們有非常明確的使命、願景及策略，但是要貫徹這些理念並落實到經營策略，員工的價值觀非常重要。他們的核心價值為：值得信賴（Worthy of Trust）、顧客導向（Customer Focused）、互敬互重（Respect to Each Other）、贏得勝利（Winning）。

（三）日本保德信公司壽險業務員之養成

POJ 對於壽險業務員稱之為壽險顧問 (LIFE PLANNER)，其甄選條件為：

- 男性大學畢業生
- 有二至三年之銷售經驗但無壽險銷售經驗
- 完成公司的事業講習課程〈Career Information Program〉及面談經過甄選後，採用 KASH〈知識 Knowledge、心態 Attitude、技巧 Skill、習慣 Habit〉方法，使其成為專業的壽險業務人員，將正確的保險理念傳達給客戶，本身並能受到客戶的尊重及信任。對於 KASH 四要素的訓練，表面上 POJ 與大多數公司類似，實務上則著重於理念的建立，務使新進業務人員真正明瞭公司經營的目標及其個人應有的使命。

(四) 商品銷售方法

POJ 的主力商品為：定期險、養老險〈生死合險〉及終身險，他們是如何達成銷售目標呢？最主要是喚醒客戶的需求，並以顧客的需求為優先考量的銷售方法，可分為三階段：

階段一：開拓準保戶，向保戶說明壽險的功能與重要，以喚醒他們的需求，並針對客戶的需求提供適當的商品。

階段二：保戶投保後應定期訪視，以提供最佳的服務，並隨時檢視保戶的保單是否已符合其目前的需求。

階段三：提供理賠服務，並向保戶家屬表示慰唁之意，同時給予被保險人遺眷適當的保險建議。

(五) POJ 業務三指標

POJ 最引以為傲也是最強調的三個關鍵指標是新契約繼續率、業務員定著率及生產力。POJ 新契約 13 個月及 25 個月繼續率分別為 94.3%及 88.2%，較之同業的 85.9%及 74.9%，高出甚多；業務員 12 個月及 24 個月定著率分別為 89.5%及 81.3%，較之同業的 41.7%及 20.4%，更為出色。業務員生產力為每人 88.9 張保單，而同業最高亦僅有 32.3 張。足證保德信公司的經營理念與目標在執行上已深深落實於每位業務員。

POJ 能夠在日本經濟不景氣且壽險業經營陷入困境的環境下，保持良好的業績，主要是重視「品質為先」的觀念，以優質的人才 (Quality People)、優質的商品(Quality Product)以及優質的服務 (Quality Service)致力提供客戶優質的壽險服務，實踐公司「愛與關懷」與「照顧人」的理念，如同豎立在 POJ 大門入口處代表著企業精神的「直布羅陀岩石」(The Rock)標誌，百餘年來始終象徵著保德信金融集團穩若磐石、屹立不搖的精神，及對大眾不變的承諾。

六、美國壽險業發展

〈一〉保險之根源

保險之主要機能在求經濟生活之安定，故與保險類似之各種設施，遠在古代即已有發生，殆無疑義。保險之淵源，有關史實之記載如下：

- 西元前 2500 年，巴比倫〈Babylonia〉時代，國王曾對其轄境內居民徵收賦金，以備救濟火災及其他天災損失之用。
- 西元前 2250 年，巴比倫王規定，隊商間如馬匹、貨物等中途被劫或發生其他損失，經宣誓並無縱容或過失等情事後，可免除其個人之債務，而由全體隊商補償之。此種辦法傳至腓尼基〈Phoenicia〉，並擴充適用於船舶載運之貨物。
- 西元一世紀時，羅馬有 Collegia tenuiorum 之組織，可謂人壽保險之濫觴，其最初僅為宗教團體，嗣後徵收一定之入會費，在會員死亡時，可由其遺屬領受一定金額之葬儀費用。
- 基爾特制度〈Guilds〉：最初之人壽保險，起源於中世紀歐洲之基爾特制度。此一制度係指職業相同者基於相互扶助之精神所組成之團體。十三、十四世紀為歐洲基爾特之全盛時期。
- 英國勞依茲咖啡館（Lloyds Coffee House）：十七世紀時，英國已是一個航海相當發達的國家，倫敦成為世界航業及國

際貿易的中心，經營航業、貿易以及保險的商人經常以倫敦泰晤士河畔，由勞依茲愛德華〈Edward Lloyds〉所經營的咖啡館為交易場所，而該咖啡館亦經常為顧客提供行情。勞依茲咖啡館就在此種環境中，逐漸形成英國海上保險業的中心。咖啡館中的保險業者，亦如目前的勞依茲保險社一樣，均為獨立經營的保險人，稱為勞依茲保險人。

- 赫利氏〈Edmund Halley〉：十七世紀末英國著名天文學家赫利氏研究生死機率，作成死亡表〈Mortality table〉，使年金價額之計算更為精確，因此研究者日眾，對死亡表的編製建樹殊多，提供人壽保險計算之基礎，並促進現代人壽保險技術之發展。
- 陶德森〈James Dodson〉：十八世紀陶德森依照年齡之差等計算保險費，實現死亡保險之理想，並於 1756 年發表其計劃，其後始有倫敦公平保險社之成立，此乃真正依據保險技術之基礎而最初設立之人壽保險組織。

〈二〉美國壽險業之回顧與發展

- 1752 年 Philadelphia Contributionship for Insurance of Houses 創立，班傑明·富蘭克林為創始者之一。
- 1759 年美國第一家州立壽險公司成立—Prsebyterian

Ministers Fund。

- 1794 年北美壽險公司〈Insurance Company of North America，INA〉成立—美國最早的股份公司。
- 十九、二十世紀由於人口的成長、工業化、危險分類的啟用、代理人制度、南北戰爭、流行性傳染病及共濟會、兄弟會的出現，導致美國壽險契約量大幅成長，由下列統計資料可獲得印證。

1850 年—2000 年美國壽險契約概況

年度	個人契約件數	保額	有效契約
1850	—	\$97M	—
1861	—	\$180M	—
1900	14M	\$7. 6B	—
1910	29M	\$14. 9B	—
1920	64M	\$39. 0B	\$40. 1B
1930	118M	\$96. 5B	\$106. 4B
1940	122M	\$100. 2B	\$115. 5B
1950	172M	\$182. 5B	\$234. 2B
1960	195M	\$381. 4B	\$586. 4B
1970	197M	\$773. 4B	\$1, 402B
1980	206M	\$1, 796B	\$3, 541B
1990	177M	\$5, 391B	\$9, 392B
2000	163M	\$9, 376B	\$15, 953B

過去美國保險市場已經歷了從傳統壽險險種商品到儲蓄型險種商品的轉變，年金保險曾經佔壽險總量的 50% 以上，變額保險的比例日益提高。不過迄今有些不同，即是在 2001 年美國壽險直接簽單保費為 4, 434. 13 億美元，年金保險 1, 599 億美元，佔比率為 36. 06%，

健康保險有 804 億美元，佔比率為 18.13%。但是對保險公司而言，由於儲蓄型險種的獲利額度要比傳統壽險險種為低，加上銀行和共同基金的競爭壓力日趨加重，因此保險公司的經營必須兼具有效率與降低成本的機制。這種變革也有可能導致了保險產業的合併與收購，以加強保險公司的競爭力。

在 1980 年以前，美國銷售的大多數壽險皆屬於終身或定期壽險的類型。70 年代末出現了大量的新型壽險險種商品，包括綜合型壽險、變額壽險、變額綜合壽險和保費躉繳型壽險，結果對保單持有人帶來更高報酬率，同時相對也承擔更多的投資風險。

美國壽險公司所採用的銷售體系也是處於動盪不定的狀態，儘管壽險代理人和經紀人仍佔銷售的絕大多數，但由於代理銷售成本居高不下且效率低下，故愈來愈多的保險公司嘗試採用其他銷售配銷通路。

在 80 年代末和 90 年代初，美國知名的壽險公司，如 Executive Life 和 Fidelity Life，都曾陷入失卻清償能力的困境。在此同時，美國的儲蓄貸款產業的大量倒閉迫使美國政府斥資數十億美元，以實施補救行動。當時多數的觀察家和消費者開始擔心，相似的命運可能也會降臨到壽險公司。這種不確定的環境使消費者、保險公司和政府管理機構都作出因應措施。

1. 強調財務的穩定性：這幾年來美國受到有關壽險公司財務穩定出問題的報導影響，許多壽險公司開始大力鼓吹其資金實力，強調其財務條件的穩定，以致壽險公司的財務狀況突然成為一個重要的銷售訴求，對於某些顧客而言，壽險公司的財務狀況甚至比壽險保單所提供的報酬率更為重要。因此，各種媒體大量刊登有關如何評價壽險公司財務狀況的新聞報導，這種趨勢使得對壽險公司進行評等的信評機構因而獲得發展的空間。上述條件的綜效將影響消費者轉向具有最高信用評級和財務健全的壽險公司購買保險。
2. 實施風險性資本〈RBC〉的規定：早年之前，上述有關衡量壽險公司財務的穩定性也使得美國保險監理機構開始考量對風險性資本作一規範。對風險性資本規定，主要取決於對壽險公司的投資、費率的釐定、所承保的風險狀況等項目進行評估。保險公司的風險程度愈高，所須具備的資本額愈高。當時美國保險監理機構設計了據以計算最低資本限額的公式，多數的保險公司對該公式過分的強調資本的短期性門檻規範深表關切，尤其認為壽險公司所承擔的風險屬長期性，因此風險性資本規定的標準是不合理的。
3. 考量監理問題：1945年的麥卡倫—佛格森法案規定，對保險

產業的基本監理權應當由州政府而非聯邦政府加以管理。然而 80 年代和 90 年代初所發生的一連串保險公司發生失卻清償能力的事實案例，使得多位的政府官員和消費者到處遊說，要求廢除麥卡倫—佛格森法案，並提議對全國壽險產業構建監理的聯邦法規體系。但大多數保險公司反對這種變革，產業界認為保險本身的獨特性以州作為單位進行監理控管規範較為適切。

4. 健康保險的改革：從 80 年代以來，雖然未投保健康保險的美國人愈來愈多，但是健康醫護的支出卻與日俱增，這種情況始終困擾著美國健康醫護體制。因此，對於健康醫護與健康保險體制改革的聲浪不斷高漲，包括設立類似於加拿大的單一支付者制度〈single payer system〉以及對健康醫護與健康保險競爭市場加以管理的計劃。如此一來，美國聯邦政府可與保險公司就健康醫護服務的提供而合作經營，但這些提議未能獲得國會的贊成通過，而且對整個醫療保健體系大變革也並非具有迫切性。因此為了控制成本，當時保險公司已開始從傳統的補償保障商品轉向管理型醫療〈managed care〉保障商品的方式，提供相關醫護與保險服務。

肆、結論與建議

一、善用資訊科技，建立知識庫，創造競爭優勢

近年來，人壽保險業和其他金融業在台灣面臨劇烈的變動，一連串的金融改革與法令解除規範，加上投資連結型商品的興起與利率的持續下滑，使壽險業產生嚴重利差損等經營困境；而另一方面，為保戶設計出符合其需求的產品服務和各項資訊揭露需求以及行政流程多元化和簡化的要求，在在使得壽險業成為高度資訊依賴的產業。因此，我們必須善用資訊科技，如：影像管理系統來解決龐大保單相關文件及其他應用文件之影像調閱管理；應用電子化支付工具來應付多元化趨勢；利用網際網路產生新的服務策略及商業模式；此外，尚可運用商業智慧系統來提供決策者良好的數據參考；而強調服務的顧客關係管理系統則能適時解決保戶的申訴及作到電話行銷；然而「水能載舟，也能覆舟」，資訊應用也會造成危害，必須事先防範；在運用資訊科技的同時，也帶來許多風險，一般最被人們注意的，就是駭客或病毒的入侵，但這只是眾多風險的一小部份，為了減少風險，必須事先演練因應策略，才能提昇整體資訊應用之效率，在競爭激烈的環境中勝出。

二、加強業務人員的教育訓練，提供保戶優質的服務，減少申訴與

抱怨案件，提昇企業形象。

依據 Pepers & Rogers 的研究指出，開發新顧客的成本要比保持舊顧客的成本，高出六到九倍。保險業經營的是無形的商品，服務品質是顧客最重視的要素，因此，在今日競爭激烈的市場環境，必須與顧客建立長久而持續的關係，以獲取最大利益。由於本公司並無專職的招攬人員，壽險契約均由員工兼職銷售，而郵政業務包羅萬象，尤其是代理業務，項目更是繁雜，因此員工對於各項業務「樣樣皆通，樣樣疏鬆」。現代是講求專業的年代，「誰掌握了專業，誰就掌握優勢」，壽險業更是講求專業服務，因此與壽險同業相形之下，我們的業務招攬人員，專業知識明顯不足。但是在業績壓力下，不得不努力招攬，導致契約品質不良。由於招攬人員在新契約招攬過程中，直接、間接與準保戶接觸，對其狀況、既往症、職業、家族史、投保動機及要保書上的重要事項等了解較為深入，如能慎重的篩選保戶，即可達有效的危險選擇，避免逆選擇的發生。尤其是本公司壽險契約均為無體檢件，第一次危險選擇更形重要。因此，加強業務人員的壽險專業知識〈如核保醫學、壽險商品特性、保險與儲蓄之異同等〉有其必要性。本處即將推出「傷害險附約」，本項商品的理賠涉及「意外事故」及殘廢程度的認定，業務人員如訓練不足，解說不清，將產生很

多理賠糾紛，不僅增加作業成本且影響公司形象，因此對於各局有關「傷害險附約」的教育訓練務必落實。

三、加強電腦在核保作業中之運用

簡易壽險要保案件中大多屬標準體承保業務，其中大部份僅需簡單的評核即可完成核保程序，此部份工作如交由電腦執行，可以減輕核保人員的需求及其工作量。此外將核保手冊轉換成電子核保手冊也是一種協助核保作業的新程序。

四、建立新的思維方式，但在創新的同時，切忌拋棄優良傳統或有利於公司的業務及規定。

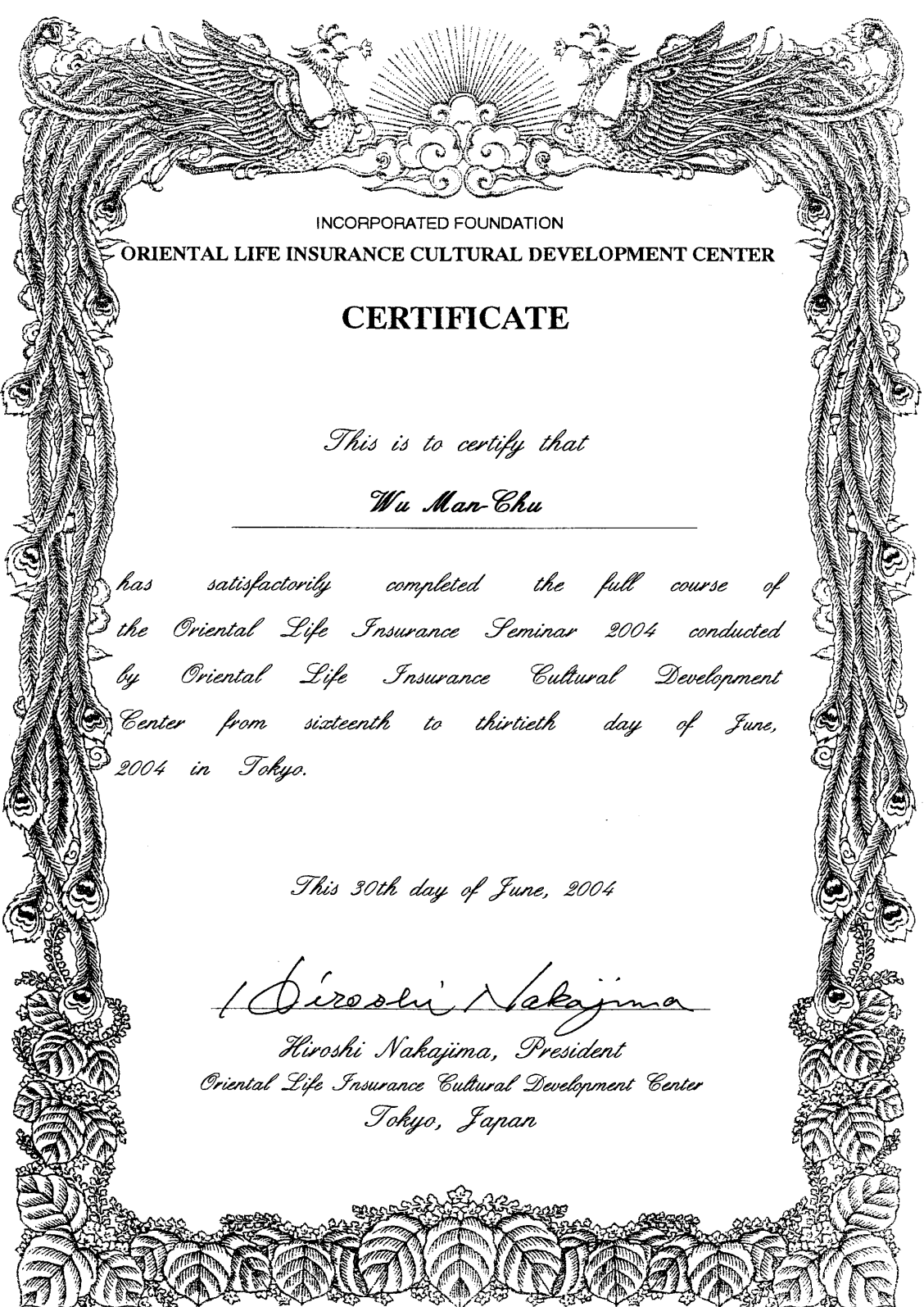
我們可以選擇滿足所有顧客的某種需求，或滿足特定顧客的所有需求，但不要浪費有限的珍貴資源，嘗試著滿足所有顧客的全部需求。

追求成長要建立在深耕自己的專長，強化自己的競爭優勢，而不要去模仿競爭者的作為。增添產品線，提供新的服務等都要能契合自己的能力。

以本公司為例，改制前對於成立未滿九個月的理賠契約，均有「削減期」的規定；由於郵政壽險契約均為免體檢契約，對於投保後短期死亡之理賠契約，訂定「削減期」，對本公司而言是有利的，且降低經營風險；但在改為公司後，修訂簡易壽險法及投保規

則的同時，卻將「削減期」刪除了，不僅增加經營風險，也促使保戶處心積慮要獲得理賠，增添許多申訴案件。

另以 POJ 為例，該公司進用之業務人員決不能是壽險從業人員，他必須對壽險是一張白紙，原因無他，為了貫徹公司的經營理念，如果雇用了同業的員工，可能帶來離職公司的行事風格，影響公司業務的推展。



INCORPORATED FOUNDATION
ORIENTAL LIFE INSURANCE CULTURAL DEVELOPMENT CENTER

CERTIFICATE

This is to certify that

Wu Man-Chu

*has satisfactorily completed the full course of
the Oriental Life Insurance Seminar 2004 conducted
by Oriental Life Insurance Cultural Development
Center from sixteenth to thirtieth day of June,
2004 in Tokyo.*

This 30th day of June, 2004

Hiroshi Nakajima

*Hiroshi Nakajima, President
Oriental Life Insurance Cultural Development Center
Tokyo, Japan*

OLIS 2004

<i>No.</i>	<i>country</i>	<i>Name</i>	<i>Institution</i>
1	China - P.R.C.	Ms. Qiu Yin-Zhu	China Life Insurance Company Limited
2	China - P.R.C.	Mr. Li Bin	China Life Insurance Company Limited
3	China - P.R.C.	Ms. Ma Ji-Hong	China Life Insurance Company Limited
4	Indonesia	Mr. Mohammad Johny	PT Tugu Reasuransi Indonesia (TUGU RE)
5	Indonesia	Ms. Kadarwati	PT Indolife Pensionsama
6	Indonesia	Mr. Servasius Phodi	PT Asuransi Jiwasraya (Persero)
7	Indonesia	Ms. Dewi Listyaningtyas	PT. Asuransi Jiwa EKA Life
8	Indonesia	Mr. Ardi Kusriadi	PT Reasuransi International Indonesia
9	Indonesia	Mr. Herman Sugiyono Tioe	PT Asuransi Allianz Life Indonesia
10	Indonesia	Mr. Nyoman Suchaya	Bumiputera 1912 Mutual Life Insurance Company
11	Republic of Korea	Mr. Cho Seong-Jun	Korea Life Insurance Association
12	Republic of Korea	Mr. Cho Min-Seok	Samsung Life Insurance Co., Ltd.
13	Republic of Korea	Mr. Kim Sang-Soo	Hung Kuk Life Insurance Co., Ltd.
14	Republic of Korea	Mr. Choi In-Kyu	Kyobo Life Insurance Co., Ltd.
15	Republic of Korea	Ms. Ryu Hyo-Jung	The Prudential Life Insurance Company of Korea, Ltd.
16	Republic of Korea	Mr. Kim Ki-Hong	Korea Insurance Development Institute
17	Republic of Korea	Mr. Lew Chi-Yeoul	Korea Insurance Institute
18	Malaysia	Ms. Noor Sadira Ismail	Bank Negara Malaysia (Central Bank of Malaysia)
19	Malaysia	Ms. Chia Kian Fong	Malaysian Life Reinsurance Group Berhad
20	The Philippines	Mr. Amante C. Cruz	Philippine American Life and General Insurance Company
21	Taiwan - R.O.C.	Mr. Wu Tzoong-Wey	Cathay Life Insurance Co., Ltd.
22	Taiwan - R.O.C.	Mr. Fang Cheng-Chi	Shin Kong Life Insurance Co., Ltd.
23	Taiwan - R.O.C.	Mr. Wang Nai-Ping	Hontai Life Insurance Co., Ltd.
24	Taiwan - R.O.C.	Mr. Hsu Tse-Yun	Kuo Hua Life Insurance Co., Ltd.
25	Taiwan - R.O.C.	Ms. Lee Tzu-Ying	Taiwan Life Insurance Co., Ltd.
26	Taiwan - R.O.C.	Ms. Wu Man-Chu	Chunghwa Post Co., Ltd. Life Insurance Department
27	Taiwan - R.O.C.	Mr. Simon Lin	The Prudential Life Insurance Co. of Taiwan, Inc.
28	Thailand	Ms. Ratreer Netprarit	Commissioner, Department of Insurance
29	Thailand	Ms. Maneerat Iamsopana	TPI Life Insurance Company Limited
30	Vietnam	Mr. Nguyen Thanh Hai	Vietnam Insurance Corporation (BAOVIET LIFE)

Schedule of OLIS 2004

Date	Time	Schedule	Place	SLC Dining Hall
Tues., June 15		Participants arrive in Tokyo Stay at lodgings adjacent to Sakaguchi Learning Center		
Wed., June 16	9:30 - 11:00 11:00 - 11:30 12:00 - 13:20 13:30 - 16:00	Orientation Opening Ceremony Welcome Lunch Current Situation of Life Business in Japan (Mr. Hara, Adviser, OLICD Center)	Sakaguchi Learning Center (SLC)	Breakfast and Dinner
Thurs., June 17	9:30 - 12:00 13:30 - 16:00	Risk Management (Mr. Ikuma, Milliman Japan) Disclosure (Mr. Kitamura, Public Relations of Gibraltar Life)	Prudential Tower (PT) (21F 2,3)	Breakfast
Fri., June 18	9:30 - 12:00 13:30 - 16:00	Field Organization and Business Model of Gibraltar Life (Mr. Ito, Marketing of Gibraltar Life) Recent Trend of Life Products (Mr. Ota, Product Development of POJ)	PT (21F 2,3)	Breakfast
Sat., 19	7:30 - 18:30	Fuji-Hakone Tour		
Sun., 20		- Holiday -		
Mon., June 21	9:30 - 12:00 13:30 - 16:00	New Business and Underwriting (incl. Moral Risk) (Mr. Sano, New Business Service of Gibraltar Life) Premium Billing and Collection (Mr. Nagano, Premium Collection Service of Gibraltar Life)	PT (21F 2,3)	Breakfast
Tues., June 22	9:30 - 12:00 13:30 - 16:00	Claim Administration (including Moral Risk) (Mr. Fujimoto, Claim Service of Gibraltar Life) Investments (Mr. Katsuragawa, Investment Planning of Gibraltar Life)	PT (21F 2,3)	Breakfast
Wed., June 23	9:30 - 12:00 13:30 - 16:00	Current Solvency Regulation in Japan (Mr. Watanabe, Actuarial of Gibraltar Life) Business Model of POJ (Mr. Nakajima, President of OLICD Center and Statutory Auditor of POJ)	PT (21F 2,3)	Breakfast
Thurs., June 24	9:30 - 12:00 13:30 - 15:00	Observation of Branch of POJ Bancassurance (Mr. Sunagawa, Board Director of Hartford Life)	PT (21F 2,3)	Breakfast
Fri., June 25	9:30 - 12:00 13:30 - 15:30 15:40 - 19:30	Participant Report 1 Participant Report 2 Lv. PT for City Tour & Dinner at Restaurant (Daikokuya)	PT (21F 2,3) Asakusa	Breakfast
Sat., 26		Holiday		
Sun., 27		Holiday		
Mon., June 28	9:30 - 12:00 13:30 - 16:00	Life Insurance and IT (System Development of Gibraltar Life) Compliance and Business Ethics (Mr. Suzuki of Gibraltar Life)	Ichibancho Bldg. (6F B. C. D) PT (21F 2,3)	Breakfast
Tues., June 29	9:30 - 12:00 13:30 - 16:00	Life Insurance Business in US (Mr. McGrath, CVP, Gibraltar Life) Observation at Call Center (Mr. Hata of Gibraltar Life)	PT (21F 2,3) CC at Aoyama	Breakfast
Wed., June 30	9:30 - 12:00 13:30 - 16:00	Sales Channel (Mr. Fukunaga, Managing Director, OLICD Center) Closing Ceremony and Farewell Party at Cerulean Tower Tokyu Hotel	SLC At Shibuya	Breakfast
Thurs., July 1		Return home		