

出國報告（出國類別：其他）

「OLIS 2018 Autumn」研修班報告書

服務機關：中華郵政股份有限公司

姓名職稱：張鈞惠 專員

派赴國家/地區：日本

出國期間：107.10.24—107.10.31

報告日期：107.11.26

行政院及所屬各機關出國報告提要

出國報告名稱：「OLIS 2018 Autumn」研修班報告書 頁數 24 頁 含附件：無 有

出國計畫主辦機關：中華郵政股份有限公司

聯絡人：柯裕銘 聯絡電話：(02) 23921310-2536

出國人姓名：張鈞惠 服務機關：中華郵政股份有限公司

職稱：專員 電話：(02) 23931261-3337

出國類別：1.考察2.進修3.研究4.實習5.開會6.其他

出國期間：107 年 10 月 24 日至 107 年 10 月 31 日

出國地區：日本東京

報告日期：107 年 12 月 10 日

分類號 / 目：交通/郵政

關鍵詞：新契約管理、商品開發、風險選擇、理賠審查、客服中心、客訴處理

內容摘要：

本次參加日本公益財團法人亞洲人壽保險振興中心於東京舉辦「OLIS 2018 Autumn」研修班，研討主題為「人壽保險公司的營運」，課程內容包括：1.新契約管理、2.商品開發、3.風險選擇、4.理賠審查、5.客服中心、6.客訴處理。透過不同主題可以了解日本壽險公司營運特性與契約管理方式，並藉由與各國學員的溝通與報告，以瞭解目前亞洲地區各國壽險業針對新契約以及新科技之運用現況，並思索如何運用日本經驗檢視自己國家或公司相關業務及教育訓練機制。

目 錄

壹、目的.....	4
貳、過程.....	6
一、新契約管理.....	6
二、商品開發.....	8
三、風險選擇.....	10
四、理賠審查.....	12
五、電話客服中心.....	13
六、客訴處理.....	16
七、人壽保險的神奇力量.....	17
參、心得.....	20
肆、建議事項.....	22
伍、活動照片.....	23

壹、目的

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 2018 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。所有議題之的講師，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 4 天的議程，使各與會者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。此次 OLIS 2018 Autumn 研討會共有來自 15 個國家，48 人與會參加，藉由研討會中 2 次的小組討論，有機會了解其他國家目前的保險營運狀況，及營運上之重要議題的觀點與處理，收獲滿滿。

本次 OLIS 2018 Autumn 研討會議程如下：

Date	Agenda/Lecture
10/25	Opening Ceremony 開幕式
	New Business Administration 新契約管理
	Product Development 商品開發
10/26	Risk Selection 風險選擇
	Claim Payment Administration- Examination 理賠審查
	Group Discussion 小組討論
10/29	Call Center Operation 客服中心管理
	Magic of Life Insurance (Kiyō Sakaguchi Speech DVD)
	Customer Service 客戶服務 (申訴處理)
10/30	Sales Support System 銷售支援系統
	Group Discussion and Presentation 小組討論及發表
	Closing Ceremony 閉幕式

貳、過程

一、新契約管理

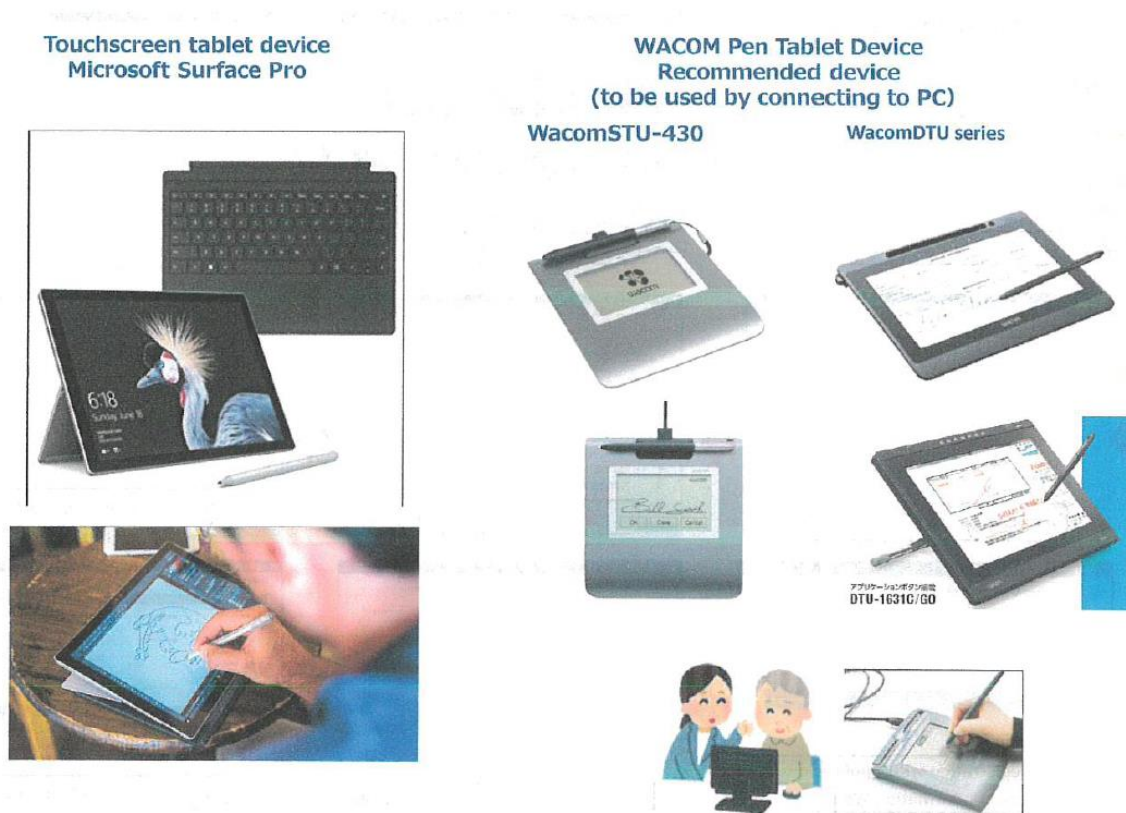
當收到客戶新契約申請時，公司首先會先確認是否接受客戶投保，進行核保程序才會寄發保單契約。2017年直布羅陀人壽約處理60.2萬件新契約（包含客服中心所接收之新契約件），平均每日處理2,300~3,000件。當業務員收到來自客戶的新契約申請，必須在當日，最遲為隔日，就將申請書送交至銷售中心，由銷售中心做初步的單據審核，再將確認後的單據送交至總公司，由總公司人員進行電腦入機及資料整理。

直布羅陀人壽開發了一套稱為NBQ之系統以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，但成功減少了處理新契約的人力成本、縮短保單核發天數、減少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，如屬於醫務核保、公司團保、高死亡保額，或需要財務適合度調查、及公會通報案件等則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用不收現金的方式收取首期保費。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)及金融機構轉帳等方式，繳交首期保費。

自 2018 年 7 月開始，觸控式平板電腦及 WACOM 簽名板進行新契約投保作業，由於整個過程是採無紙化作業，在保單核發方面也是提供 PDF 檔案供客戶在保單成立後的 90 天內至官網下載。

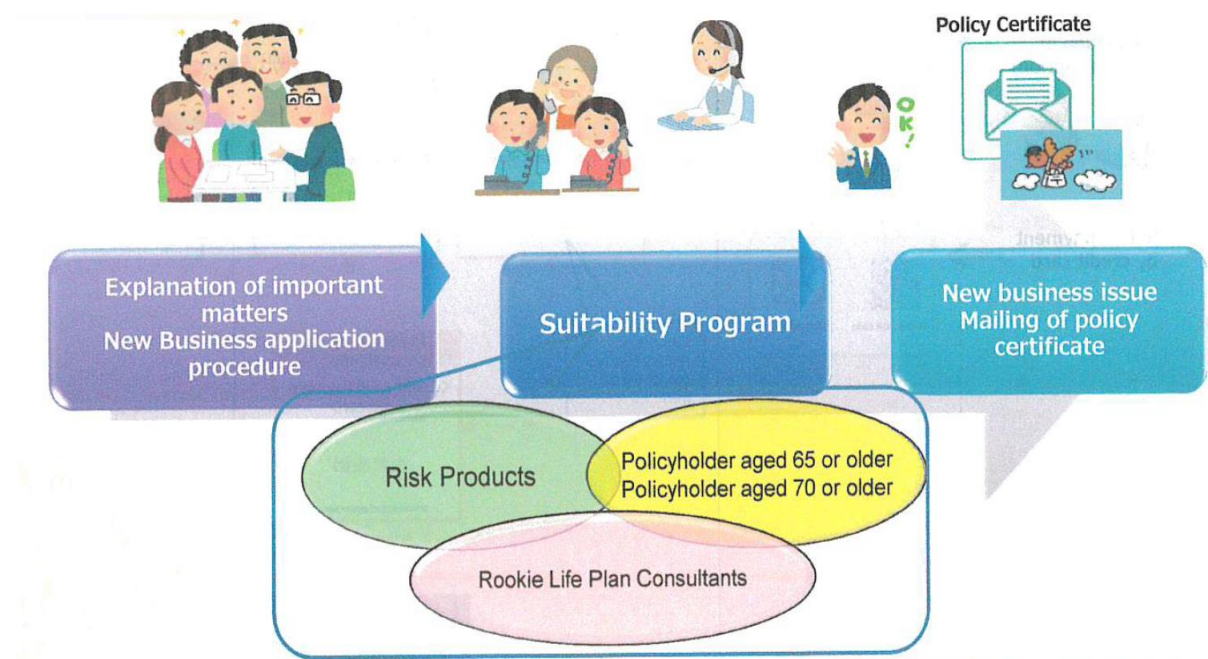


為保障消費者及公司權益，在承保過程中有一道程序稱為適合度檢測 (Suitability Program)，主要是針對風險性商品、新進業務人員及高齡的要保人等情形之新契約篩選符合條件之保單進行電話訪問。

- (一) 新進業務人員：所招攬的所有保單均需要進行電訪。
- (二) 高風險商品：增加電訪問項，例如外幣保單。
- (三) 高齡要保人：65 歲以上之要保人，對於 70 歲以上之要保人購買外幣保單時更需

特別確認，投保當時是否有家屬陪同在場。

電話訪問主要是為了確認保戶是否了解自己所購買的商品、是否符合自己的需求、購買商品是否為本身意願。電訪過程全程錄音，主要是為消除要保人投保日後可能產生的疑慮，並確認其了解所購買保單之風險，另一方面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，亦能降低爭議之產生，保護公司聲譽。



二、商品開發

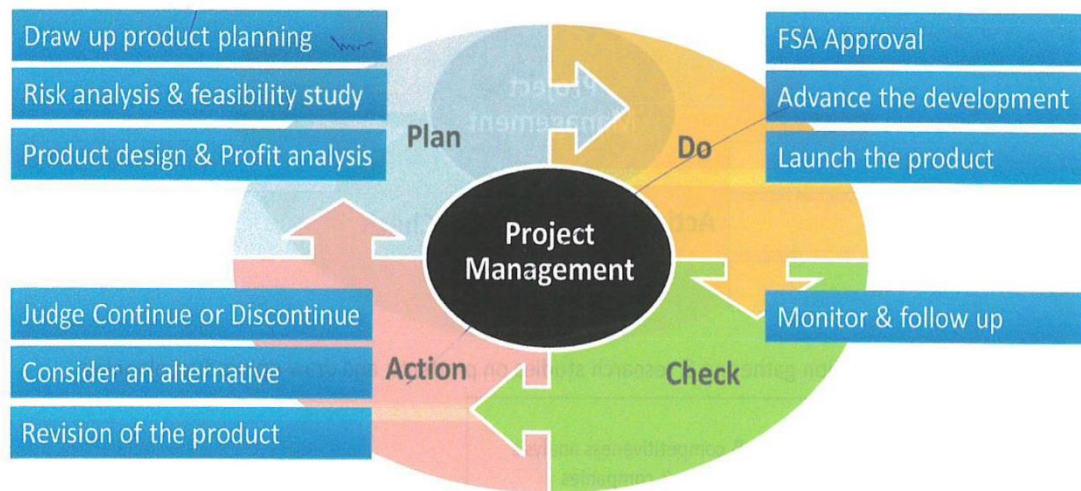
(一) 直布羅陀人壽的產品開發理念如下：

使命：通過不斷傳達人壽保險的真實性質和價值，提供真正有益和有意義的人壽保險，並以提供每一位客戶最好和最真誠的服務，直到契約終了，將提供財務保障，讓所有客戶及家人們都能安心、放心。

願景：努力成為客戶最值得信賴的人壽保險公司，以及社會上最值得信賴的公司。

(二) 目前產品開發的流程簡述如下：

1. 計畫 (Plan)：產品規劃、風險分析和可行性研究、產品設計和利潤分析
2. 執行 (Do)：FSA (Financial Services Agency 負責監督與管理日本的金融事務、制定金融政策) 核准、產品進一步開發、推出產品
3. 查核 (Check)：監督和追蹤
4. 行動 (Action)：決定繼續銷售或停止產品、產生替代方案、修訂產品



日本商品開發流程與本公司相似，會有一個商品銷售前的開發小組(Product Committee)，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，直布羅陀人壽內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，另外並設有商品開發決策委員會(PDOC)，多由部門主管組成。

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 (FSA) 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等。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，若該商品有解約金價值，亦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。

三、風險選擇

人壽保險公司可能面臨金融市場、經濟、環境、地緣政治、社會、保戶、技術、政府作為、同業策略改變等風險。普遍面臨的風險為以下三點：

- (一) 核保風險。
- (二) 投資風險（包括市場風險、信用風險、及房地產投資風險）。
- (三) 經營風險（包括流動性風險、系統風險、管理風險、及其他經營風險）。

在日本，總體來說前三大死因依序為癌症、心臟病及肺炎。如果保險公司不論環境風險、保戶體況風險、道德風險都接受投保，那些超過預期的風險，將使保險制度崩壞，因此風險選擇是很重要的。透過大數法則的運用，使得保戶在確實發生損失時能夠獲得合理且公平的補償。為了避免逆選擇的情形發生，使保險公司能承擔公平且合理的風險，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，有四個階段：從第一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。

風險選擇四階段：

- (一) 第一次的風險選擇：招攬人員選擇

第一線的業務員與客戶會面時，確認其投保動機、觀察健康狀況、詢問工作狀況及據實填寫招攬報告。

- (二) 第二次的風險選擇：醫療選擇

確認客戶健康情形，對於客戶告知內容或既往症有疑慮時，需請其提供體檢資料或醫療諮詢等。

(三) 第三次的風險選擇：核保選擇

核保人員依據前2次的投保文件內容以醫療面、社會經濟面做判斷，進行風險選擇而作成核保報告書，確認是否核保。

(四) 第四次的風險選擇：保單確認

在確認承保前後，由第三人對保戶進行生存調查及給付調查等。

上述狹義風險選擇係指在保險契約承保前，評估被保險人的風險程度，決定是否能承保、保費及其他情況。至於廣義風險選擇除狹義定義外，則尚需考量是否要支付理賠給付。最常見的風險：醫療風險、環境風險、保單延續的風險，和道德風險。

(一) 醫療風險：被保險人預先存在的疾病

(二) 環境風險：高危險性的職業及嗜好

(三) 保單延續的風險：保單持有人無法繼續繳納保險費

(四) 道德風險：往往被保險人最清楚自身健康狀況，當不健康時才投保

要保人和被保險人有誠實告知的責任使保險公司做出正確的風險評估，如果違反了告知的責任，保險公司有權可以在第四次風險選擇及事故發生時解除保險契約。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，於小組討論時，了解亞洲許多國家亦有類似規範。保險公司依據被保險人做義務告知以實行風險選擇。

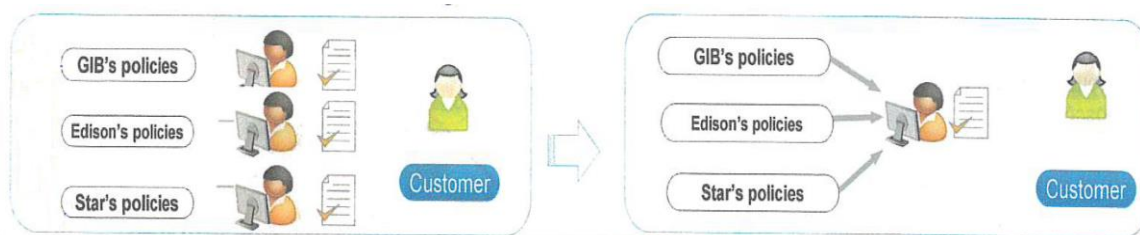
保險醫學與臨床醫學不同，前者是考慮未來，後者是考慮現在。例如感冒，臨床醫學可能認為現在沒有特別及嚴重的發現，過幾天就會痊癒，如果沒有，只需到時再

重新考慮；保險醫學會認為感冒的症狀可能是嚴重疾病的徵兆，而會要求至少要被保險人完全治癒才可承保。

在面臨高齡化及少子化的現況，保險公司需使用更好的技術，例如大數據資料，進行風險選擇，並改善風險評估技術。未來保險公司應「提供多樣化的保險商品」及擴大可承保風險以「承保次標準體」，並考量基因、新式醫療技術等等新概念，以因應高齡化及少子化的衝擊。

四、理賠審查

業務員及客服中心能及時並妥善地引導客戶完成申請理賠之需求。他們根據客戶的保險事故詳細信息，以及客戶的各保險契約內容來判斷是否可以進行理賠，並提供相關理賠所需文件。由於直布羅陀人壽公司是由 3 家保險公司合併而成的，在判斷上相對複雜許多，因此引入了系統來減少理賠文件不齊全及無法核賠的情況，畢竟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。



保險公司接獲通知後，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。直布羅陀人壽公司政策以 100%理賠為目標，並採無理賠支援指引（Claim Support Guide）之措施。當保戶提出理賠需求時，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形（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。以往，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會提醒保戶提供理賠文件。

即使有以上的理賠引導措施，仍有部分保戶不會提出理賠文件申請理賠，研究可能的原因為，繁瑣的理賠程序及理賠金額小於理賠成本，在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，當理賠金額過低時，會使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等措施。公司亦設有外部人士所組成之理賠審議委員會，例如律師、醫師、大學教授及專家學者等，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。

五、電話客服中心

(一) 保德信公司暨直布羅陀生命電話客服中心核心價值

1. 值得信賴 (Worthy of Trust)：保德信之所以能發展至今，是因為能贏得顧客的信賴。公司一直努力於加強保護顧客利益，且完全信守所作過的承諾。
2. 顧客導向 (Customer Focused)：為贏得顧客信任，提供可滿足客戶需求的產品和服務。透過一對一的接觸，可以提高服務品質。而正因為有好的產品與服務，顧客才會視業務員如好友般，再轉介其他朋友或自己再度購買。
3. 互敬互重 (Respect to Each Other)：能否滿足顧客需求，在工作上是否能互相扶持甚為關鍵。同仁間必須互相尊敬，且以傾聽、直言不諱、坦誠的態度來表明自己立場，才不至於在工作上有所偏頗。而公司努力塑造一個可以讓不同經歷、

背景的人，可以積極貢獻所學，發揮潛能的工作環境。

4. 贏得勝利 (Winning)：持續提供更好的服務，以贏得競爭。且設定具挑戰性的目標，對達到目標的同仁、團隊，給與相對的獎勵。最終的目標是讓顧客、員工、公司及社會的利益最大化。

(二) 直布羅陀生命電話客服中心發展願景

為客戶提供高品質且值得信任的服務，客服中心員工具有崇高目標，尊重客戶且滿意其工作。

(三) 直布羅陀生命電話客服中心發展使命

準確地了解每一位客戶的需求，並持續提供顧客需要的服務。每位員工對工作積極進行改善，且與組織一同成長。

(四) 直布羅陀生命電話客服中心主要業務項目

1. 主要業務：

- 1) 回應客戶的需求與各項查詢。(電話、網路、傳真)
- 2) 提供理賠申請所需文件給客戶。
- 3) 接收來自客戶的理賠申請文件。

2. 營業時間：

1) 客戶線

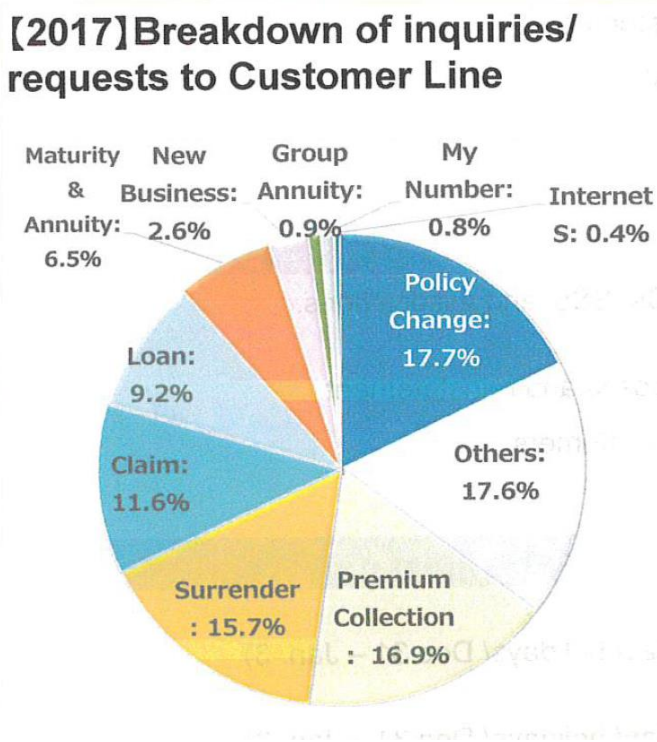
- 平日 8:30 - 20:00。
- 週六 9:00~17:00 (除週日/假日/12月31日-1月3日)。

2) LC 支援台

- 平日 9:00 - 20:00。

- 週六 9：00～17：00（除週日/假日/12月31日-1月3日）。

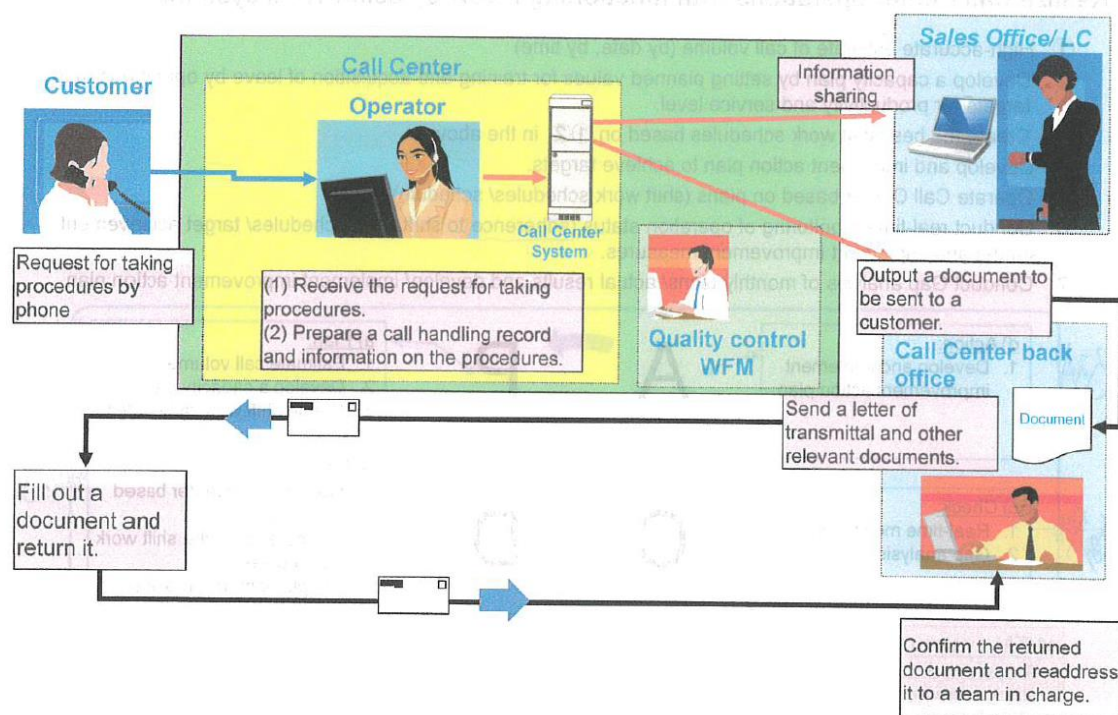
直布羅陀人壽所稱之電話客服中心即為本公司及國內保險業者設有 0800 客服中心之服務，業務內容包含 call-in、call-out 及業務系統支援等，但不含電話行銷及客戶申訴部份，因認為面對面的服務是最佳的保戶服務方式，故客服中心並不推展新契約業務，而以售後服務為其主軸。根據 2017 年統計數據，來自客戶的電話約 75 萬通，來自業務支援電話約 65 萬通；客戶需求占比最多的為契約變更、保費問題及解約。目前分別在東京及長崎設有據點，截至 2018 年共有 260 名服務人員。



客服中心服務的對象主要為現有及潛在顧客、業務人員、及各業務機構。由於直布羅陀人壽整併了 3 家壽險公司保單，對於客服中心的服務相對有挑戰。自 2012 年以來，致力整合其 3 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。雖然經過諸多努力，截至目前為止，仍由 3 家公司的員工各自負責接聽原屬公司之電話。

當客戶致電客服中心，客服人員除了需要填寫來電處理詳情表外，並應該判斷

後續處理方式，如需由第一線業務人員出面，則將訊息傳遞至相關單位；如客戶為契約變更等文件需求，則將訊息傳遞至後線客服櫃檯，尤其寄發相關文件表格予客戶，待客戶回函後，再由後線客服櫃檯將文件派發至相關單位處理。



客服中心整體採用 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，除專業知識的加強外，以了解顧客的需要為最主要的評量項目。

六、客訴處理

客戶申訴方面，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意見管理系統 (Customer Voice System)。

(一) 客服小組 (Customer Service Team)

1. 客服中心之管理及作業程序制定。
2. 客訴回覆作業程序之管理。
3. 理賠給付熱線作業之管理。

(二) 客戶意見管理小組 (Customer Voice Team)

1. 制定關於接受、管理客戶意見等方面的作業。
2. 制定關於分析客戶意見，業務改善計劃等實際作業的程序。
3. 制定關於監測投訴登記之作業程序。
4. 管理客戶申訴處理情形。

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 循環的方式加強客戶滿意度。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。

七、人壽保險的神奇力量

本課程播放 Kiyo Sakaguchi 先生（日本保德信集團總裁）1996 年於夏威夷的保德信國際保險會議演講影片；有關人壽保險的神奇力量重點節錄如下：

- (一) 當簽訂完成一份壽險契約，保單持有人及其家人會從中得到滿足感及信任感，所有的家庭成員都會因此感到安心。

- (二) 從保單持有人簽約並支付首期保費起，就獲得比首期保費多千百倍的資產。
- (三) 當被保險人意外死亡的時候，其家人都能保持和以前一樣的生活水平，沒有經濟上的痛苦。
- (四) 人壽保險能有效率地創造存錢的習慣以達到特殊目的。你能透過壽險定期給付成為你的退休年金，直到死亡為止。當你急需用錢時，你持有的人壽保單有特殊權利，可以以有利的利率即時進行保單借款；甚至如果保單持有人面臨繳付保費困難時，也可享有自動保費墊繳來使契約繼續有效的服務。在另一種更遭的情況，當要保人無法再支付保費時，亦可藉由將原有人壽保險契約變更成另一種人壽保險的形式，使契約繼續存在有效。
- (五) 在被保險人符合一定條件下，其未來保費能豁免無須再繳付。
- (六) 富人並不喜歡投保壽險保單，他們有巨大的投資組合和房地產，他們買人壽保險只為了維持現金的流動性，因為投資或房地產的流動性不高，並可能在不適當的時間出售而產生資本損失，然而一個精心規劃的壽險計劃，保證有充分的現金可用於支付這些稅費或開支。
- (七) 有些企業過於依賴少數擁有專知技能的數人或個人。企業投資者會持懷疑態度，因為他們會關心如果這樣關鍵人物去世會給企業帶來怎樣的衝擊。藉由對關鍵人物加以投保人壽保險契約，企業可以保護其資產和投資者的信心。
- (八) 如果被保險人罹患了生命末期的疾病，亦可在被保險人活著時候提前給付保險金。
- (九) 保單持有人在任何時候不用經過保險公司同意都有權逕自終止契約。
- (十) 從個人的角度來看，人壽保險契約可作為投資的一種形式，人壽保險是多元化投資中最安全的形式之一，大量的資金聚集成壽險業可以影響一個國家的經濟成長。

(十一) 當祖父母給一個剛出生的小孫子人壽保險，等孩子長大後，即使他的祖父母已經不存在了，仍然可以感受到他們的愛仍持續著的神奇力量。

(十二) 人壽保險也擁有一種神奇力量，因為父親留下的保險金，讓在一個貧困家庭出生的孩子，也有機會接受。

叁、心得

本次研討會匯聚來自 15 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。另外也發現到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 3 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。以下幾點為個人心得：

(一) 人壽保險公司之銷售作業隨社會、經濟、生活習慣等之變遷而改變

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。例如蒙古，由於家族間人與人的關係非常緊密，彼此互相關照，且人民較不富裕，蒙古人民覺得家族朋友就能切實地給自己提供幫助，因此保險的保障功能吸引力相對較小，導致保險在當地發展雖已逾 80 年，但保險市場的發展仍有相當的困難；正當我國、日本、韓國等地，壽險滲透率已高達 250%~400%，蒙古卻僅有 10% 不到；而當地人民易遭受災害危險，因此產險相對發展蓬勃。

我國目前社會結構面臨逐漸高齡化、少子化，人與人之間也因為高度商業化及高樓林立變得更為陌生，國內經濟環境不佳，每人實質可支配所得逐漸減少，

網際網路帶來的便利，促使生活習慣及消費模式的徹底改變，行動裝置的普及更加速了網際網路所造成的影響，保戶自主意識崛起，壽險商品自行收集比較並再三審視保費支出及保單提供的所需效益，針對業務員的人情保單，不當的銷售話術，甚至欺騙等的不滿，消費者保護法之修訂，主管機關提供多樣的保險申訴管道，在保障保戶權益的同時，也宣告著人壽保險公司必須承擔更多責任；我們應該要思考著應對的方法，或許是提供更貼近市場所需的人壽保險商品，亦或者是調整銷售模式或通路。以日本為例，日本已較台灣提前面臨這些議題，他們的人壽保險銷售方式也在調整轉型中，例如:銷售方式更強調是以保戶的需求為基礎，提供更多生活保障的壽險商品，在銷售通路方面也創立網路銷售等新型態通路，在人員素質上也將傳統業務員的道德與專業向上提升一個程度，以更專業化與多樣化的改變因應整個壽險營運面臨的變遷。

(二) 資訊科技日新月異，預防資訊所產生的問題及風險日益重要

資訊科技功能越來越強大，漸漸取代員工一般作業活動，企業除須導入新的資訊科技以贏得競爭優勢外，還須防範因資訊科技之迅速及便利，所產生的問題及風險。以日本直布羅陀人壽為例，身為一已開發國家，保險產業已蓬勃發展多年，甚至開發許多新形態保單以符合國內老年化市場需求，資訊系統的建置及新契約無紙化作業的進展卻不似中國大陸來的先進，全因舊有資訊量過於龐大，考量到整體風險以及法規面等問題，遲至 2018 年 7 月才開始採用行動投保業務。

肆、建議事項

(一) 面對業界挑戰，強化管理專業知識

郵政壽險面臨銀行強烈競爭，業界保險業務員已逐漸轉型為理財顧問。除了壽險專業外，對於其他金融商品如基金、信託、外幣定存、ETF 等都可為顧客提供服務。本公司業務員應持續加強壽險專業外，也同時吸收新形態金融商品知識，以期能為顧客提供完善之理財規劃。

(二) 提升員工專業能力，培訓保險專業人才

壽險業務經營需倚賴企劃、核保、理賠、保全、精算、商品設計、會計、資金運用、資訊等專業人才，由於業務之多樣化及複雜化趨勢，使得與業務相關風險管理範疇隨之擴增。未來應持續透過自辦課程、委外訓練、與顧問公司合作等專業人員培育方式，持續培訓各類專業人才。使公司了解業界之業務變動，並確實掌握相關風險。

伍、活動照片



