

出國報告(出國類別：開會)

OLIS

2023 年秋季研討會

人壽保險公司的實際業務運作

服務機關：臺銀人壽保險股份有限公司

姓名職稱：莊凱如領組

派赴國家/地區：日本/東京市

出國期間：112 年 10 月 18 日至 10 月 25 日

報告日期：112 年 12 月 8 日

摘要

公益財團法人亞洲人壽保險振興中心(OLICD)為深化亞洲各國對人壽保險知識的理解和對人才的培養，加深互相理解，以達人壽保險事業的健全發展，每年定期舉辦研討會。

本次秋季研討會分享有關核保、新事業行政、理賠、0800 運作、NPS 計分系統運用、日本近期保險商品等議題，並請各國學員上台分享各自國家之保險現況。本次計有來自 10 個國家計 26 名學員一同與會，希望能借鏡日本及其他國家的經驗，提供我國保險業未來發展的參考。

目錄

壹、目的及前言

貳、過程-研討會課程概述

一、風險選擇

二、新企業服務

三、將保險的愛傳播到日本的每個角落(理賠給付管理)

四、客服中心作業

五、壽險的魔法

六、以人為中心的淨推薦分數(Net Promoter Score; NPS)管理

七、最近的日本人壽保險產品

參、心得及建議事項

壹、目的及前言

財團法人亞洲人壽保險振興中心(Oriental Life Insurance Cultural Development Center；OLICD Center)由原協榮人壽保險公司(現直布羅陀人壽保險公司)時任社長川井三郎博士提議、協榮人壽捐助於1967年創立，致力於亞洲各國人壽保險事業的發展。本次秋季研討會分享有關風險選擇、新事業行政、理賠、0800 運作、NPS 計分系統運用、日本近期保險商品等議題，並請各國學員上台分享各自國家之保險現況。本次計有來自10個國家計26名學員一同與會，希望能借鏡日本及其他國家的經驗，提供我國保險業未來發展的參考。

貳、過程-研討會課程概述

一、風險選擇

(一) 風險的選擇:人壽保險必須假設保險事件的發生機率，如果實際理賠超過原本預測的風險，則保險系統就會破產失靈。保險是一個無形的商品，一般人並不容易有主動想要購買保險的需求，反而是身體較不好、覺得自己可能會需要理賠的人會有較高的投保需求，保險公司若不能做好風險選擇，就容易遭受逆選擇的風險。

(二) 風險的種類:分為身體(健康)風險、環境風險及心理(道德)風險，身體(健康)風險以醫務核保 Medical underwriting，而環境風險及心理(道德)風險則需要環境核保 Environmental underwriting。

(三) 風險選擇的方法與技術:

1. 風險選擇的次序:自要保人申請保險，保險公司有 4 次機會進行風險選擇，分別為由業務員觀察接觸(第一次選擇)、核保醫師判斷及生調的醫務選擇(第二次選擇)、核保人員的決定(第三次選擇)及最後保單發行(第四次選擇)。

2. 風險選擇的方法:

(1) 非醫療的處理:藉由非醫療性質的表格敘述。通常所有的保單都有這個問項，但 39 歲以下、4000 萬日元以下的保單很多都不需要。

(2) 醫師的處理:由醫師做體檢，例如:血壓、ECG、血液檢測。在高齡或是大額的保單較常會有這個要求。

(3) 生調的處理:藉由非醫療性質的表格敘述+外表觀察。這個為日本獨有的輔助方式，但近期許多公司用(1)來取代。

(4) 健康的管理證明:藉由醫療機構定期健檢並提供證明。

(5) 徹底的體檢與健康檢查。

3. 選擇的效果:

由於被保險人在投保時已被選擇，所以在短期內實際風險發生率會低於假設的發生率；但如果時間拉長 5~10 年，發生率會逐漸接近假設的發生率。選擇的效果會因會選擇的方法不同而異，通常健康的管理證明、徹底的體檢與健康檢查，是被認為較有效的選擇。而有效的核保選擇是死差益的來源。保險公司應該要監督實際發生的死亡率與預期的是否相同，以確認是否需要調整核保條件或是保費。

(四) 核保流程與實務:

1. 核保的方法: Numerical underwriting 是一個量化評估醫療風險的方法。設定基本風險為 100 點，透過每一疾病對死亡率的影響程度，在標準生命的死亡率分數上加分。

優點	缺點
風險等級容易判斷，減少主觀人為因素。	對於合併症、臨床醫療的調整是必要的。
可以快速處理大量的案件量。	罕見疾病無法精確計分
可由核保人評估無須經過醫師。	70 歲以上的計分精準性。
可透過電腦執行。	

2. 核保的標準

核保的標準是疾病醫療風險的一種量化評估，是醫療風險選擇知識的豐富集合，並視為機密訊息有查看限制，不僅是疾病、也有血壓、體格、血液檢測與體重，近年來由於大數據、AI、機器學習，核保的標準不斷進行修正。

3. 核保的決定: 包含: 無條件承保(標準體; 約 90%)、特殊條件承保(次標準體; 8%左右)、延期/拒絕承保(4%以上; 不常使用)。

4. 身體風險的類型及處理方式:

風險類型	例子	處理方式
持續增加的風險	與生活型態相關的疾病 慢性腎臟病	隨年齡調高保費、 額外加費法
固定的額外風險	聽障、視障	額外加費法、除外 特定機能障礙
遞減的額外風險	外傷、經治療的惡性腫瘤、懷孕	暫時額外加費、保額削減法(日本較常使用)、特定器官除外

5. 其他核保注意要點:

- (1) 高血壓: 因為沒症狀，又稱沉默殺手。有控制穩定可當標準體，須注意患者吃的藥(可能有其他病)。
- (2) 糖尿病: 可能導致很多其他的疾病，包含失智症。要注意血糖的控制情形和目前採取哪種手段控制，以確定嚴重程度。

(五) 環境核保:

保額需要考量下列因素以避免逆選擇及道德危險:

- 1. 購買目的: 被保險人住院或死亡時需要的金額或子女撫育所需的金額等。

2. 被保險人經濟狀況：以年收入計算，一般來說年輕人為 20 倍年收入，年紀較大的人為 15 倍，14 歲以下小孩保額在 1000 萬日元以下；但也需要考量保戶的總資產及想要購買的保單性質。
3. 投保目的：要保人應說明投保目的，以確保合理性。
4. 有時候保險公司在投保時無法判斷投保人的身分資訊，保險公司仍得於事後(索賠時)基於重大原因撤銷保險契約(如反社會勢力；日本適用)。
5. 可能有道德危險的樣態：
 - (1) 小孩的保額高於父母。
 - (2) 要保人非家人。
 - (3) 保額遠大於年收入。

(六)未來展望：

1. 核保發展從以前的紙本申請，大量核保人員上傳資料，到現在使用無紙化申請作業，或是自動化核保減少核保作業人力需求，到未來由 AI 程式執行，作業的方式改變，但核保的概念是不變的。我們期待未來 AI 的引進，能將各項數據轉成個人分數，產生個人化保費。
2. 人壽保險近期的環境變化：隨著近年對於健康促進的重視、保險科技的開發、AI 機器學習的引入、資料整合、醫療科技、基因等科技不斷進步；日本面臨高齡化社會與低出生率的挑戰，相信未來人壽保險也會不斷變化。

二、新企業服務

- (一) 新企業服務介紹：接受新事業申請文件，判斷是否核保、執行程序與核發保單證明，2022 年保單申請案件計 242,000 件、顧客適合度確認案件 176,000 件。
- (二) 任務：
 1. 根據新企業服務的承保標準進行風險選擇。
 2. 確認顧客適合度，降低投訴與法律風險。
 3. 在時限內發行新保單，建立與顧客及銷售團隊的信賴關係。
 4. 建立讓業務人員良好愉快的工作環境。

(三) 網路投保作業流程：

申請前	申請	銷售人員	總公司	發行保單
<ul style="list-style-type: none"> • 寄送保單計畫並說明 • 確認投保意圖並徵得同意 • 標註保單重要訊息 • 提供保單規定的指南 	<ul style="list-style-type: none"> • 無紙化申請 • 機器產出申請表單 • 多種方式支付 	<ul style="list-style-type: none"> • 確認資料提出申請 • 申請的內容必須由銷售經理或行銷代表確認 	<ul style="list-style-type: none"> • 核保 • 適合度確認 • 確認首期保費入帳 	<ul style="list-style-type: none"> • 電子保單 • 郵寄紙本保單 • 人工送交保單

(四) 申請資料確認重點

1. 確認申請管道、保額適當性及是否有道德風險。
2. 確認個資保護相關文件交給保戶。
3. 保戶是否確認投保意願及確認身份。
4. 文件是否缺漏。

(五) 無紙化的申請程序

2018 年以前以紙本主，但隨監理規定改變，各種確認文件及說明頁面增加，造成銷售人員及顧客的麻煩。於是在 2018 年導入無紙化投保(PC/平板)，使業務執行的效率提升，並可增加客戶的滿意度(時間縮短)，另外因為可以在適當程序中提供解釋說明，也可避免後續的爭議。目前公司無紙化已達 80.9%。

業務員說明	申請/重要事項揭露/付款	業務員報告書	核保結果	申請內容
<ul style="list-style-type: none"> • 每個業務員皆配給平板，可以連結申請書及系統。 • 業務員可以直接用平板上資料向保戶說明。 	<ul style="list-style-type: none"> • 保戶可線上填寫及簽名；包含重要事項揭露的確認；保戶可選擇保費支付方式。 	<ul style="list-style-type: none"> • 業務員可線上填寫報告書完成申請。 	<ul style="list-style-type: none"> • 客戶可看到於網站看到自動產生核保結果(基於健康狀況)。 	<ul style="list-style-type: none"> • 客戶可於網站看到申請的內容。 • 不會寄送申請文件的紙本。

- (五) 因 Covid-19 疫情產生的新流程：因 Covid-19 影響，以往業務員與客戶面對面的方式改為線上交流。
- (六) 保費：保費支付方式改為無現金的方式，客戶可用刷卡(每個業務員都配給刷卡機)、行動支付、上網刷卡、payPay、銀行轉帳等方式支付，主要優點如下：
 - 1. 提高客戶滿意度(不用現金/立即有保障)
 - 2. 提高業務員的方便性及作業效率(不用事前準備零錢/減少管理收據的行政工作)
- (七) 顧客適合度確認：透過電話確認業務員是否對保戶完整說明保單的重要事項，以及保戶是否清楚了解並同意所購買的保單是按照自己的意願且符合自己的需求，並保存紀錄(以錄音方式)。
 - 1. 需進行適合度確認的情況：特定風險的保單、被保險人年齡 70 歲以上、每年或每半年有給付的保單、與業務員線上交流而申請的保單、集團公司代理銷售的保單。
 - 2. 適合度確認的目的:保護顧客及業務員，而能進一步增加公司的品牌價值
 - (1) 保護顧客：減少客戶誤解並協助他們更了解風險。
 - (2) 保護業務員：當客戶誤解時減少麻煩、減少違規事件發生。

三、將保險的愛傳播到日本的每個角落(理賠給付管理)

- (一) 目標：100%即時、仔細且精準地完成保險給付
- (二) 從給付發生的源頭開始檢視客戶申請理賠
 - 1. 為什麼客戶不申請理賠？
 - (1) 須填寫申請表格。
 - (2) 須花時間取得必要文件。
 - (3) 準備所需文件很麻煩(例如須至政府機關或醫院辦理)
 - 2. 理賠文件的必要性：有些文件提供的資訊與其他文件相同，且不易提供，就刪除那些文件。例如死亡證明書和住民票，遺族通常會有死亡證明書，但住民票是由被保險人原本住的地方發行的，若有原本住在四國的人，在東京過世，遺族需要回到四國才能申請住民票(類似除戶證明)。因為住民票提供的資訊與死亡證明書相同，且申請不易，所以就取消了須提供住民票的規定。而改變理賠所需文件的要求，使客戶從發生事故到提交理賠申請的時間從 2019 年 41.18 天縮短 5 天至 2022 年的 35.84 天。
 - 3. 簡化理賠申請並讓客戶的負擔最小化
以醫療險理賠為例，原本需要診斷證明書，但申請需要約 1 個月，

且須手續費。後來更改為以病歷加上收據及費用明細來取代，客戶在出院時即可取得申請理賠的文件，不須另外申請亦不須手續費。這樣的改變使客戶從發生事故到提交理賠申請的時間從 2019 年 44.38 天縮短 12 天至 2022 年的 32.48 天。

(三) 近年直布羅陀人壽理賠作業的改變

1. 申請方式：原有申請方式為透過業務員及郵寄，2022 年 2 月起新增可透過上傳資料，客戶可照相上傳至「my page」。可隨時上傳、方便且不用和業務員見面或外出，在疫情期間很多客戶使用。
2. 申請資料無紙化：可由客戶直接於公司頁面上操作(將於 2023 年 12 月上線)或透過業務員行動平板申請(將於 2024 年 12 月上線)。客戶申請時可自動帶入之前的資料，病名等可用選的，減少客戶麻煩及錯誤機率，也可以減少客戶申請理賠至取得款項所需時間。

(四) 100%保險給付的倡議與系統

1. 停效撤銷系統(延長寬限期)：於 2022 年 4 月 1 日導入，將寬限期由原本 60 天延長為 90 天。期間內只須支付失效期間內欠線保費，無須健康告知等資料可直接恢復契約效力。實施後復效保單數量由 2021 年 6,307 件成長 6,964 件至 2022 年 13,271 件。
2. 人壽保險信託：
 - (1) 日本面臨人口下降、高齡少子化及家庭結構改變等問題，為了讓保單持續有效，並讓給付能夠確實完成，保險公司需要調整得更符合客戶期待。

日本社會現況	對保險影響
人口下降	在現行保單條款下，要保人可能無法指定他/她想要的受益人/團體
高齡少子化	被保人可能無法自己申請理賠
家庭結構改變	1. 被保人可能無法自己申請理賠 2. 保險公司可能無法聯絡上要保人或受益人

- (2) 當死亡給付理賠時，高齡者可能擔心身為受益人的高齡配偶被詐騙、單親家庭擔心年幼孩童拿到大筆保險金可能引發問題，或是被保險人想要將保險金捐給慈善事業等。
 - (3) 保險金信託：可以讓被保人決定要怎麼運用保險金。
3. 理賠申請人資格放寬：
 - (1) 受益人年齡：39 歲以下被保人為 2.4%，主要為腦血管疾病、

肌萎縮側索硬化症(ALS)、癲癇及其他腦部疾病。另有 51.2% 被保人為 70 歲以上，因為失智症和腦血管疾病的風險隨年齡上升，很多人可能無法自己申請理賠，所以將申請完全失能保險金的申請人標準放寬。

- (2) 完全失能保險的理賠申請人資格放寬：2022 年 8 月 1 日前只有配偶與三等親能夠協助申請，之後增加同性伴侶及四到六親等的血親也可以協助申請。

(五) 適當的理賠及其他：

1. 不賠的原因：2 年內自殺、豁免(無照駕駛或酒駕、重大過失、心智不健全、犯罪行為)、既往症。
2. 理賠型態：
 - (1) 喪葬費給付：可馬上先拿到一筆錢處理喪事。2014 年 10 月最高可先給付 500 萬，2020 年提升至 1,500 萬。
 - (2) 生前福利：可先給付最高 3,000 萬元，可用於醫療費用或支付遺產稅等，多癌症末期客戶使用。

四、客服中心作業

(一) 客服中心的願景、任務與目標

1. 核心價值：值得信任、相互尊重、客戶導向、雙贏
2. 願景：透過持續提供高質量的客戶服務，成為最受客戶信賴的客服中心，並受利害關係人喜愛。期許客服中心的員工抱負遠大、相互尊重，並滿意他們的工作。
3. 任務：為了達成 100% 的保險理賠，客服中心將基於正確理解客戶的需求，持續誠摯地提供實用的服務。每個員工獨立思考，並積極主動地追求進步，以員工及公司組織一員的身份持續成長。
4. 成功的要素：
 - (1) 持續改善並穩定服務水準(包括品質)並增加客戶滿意度
 - (2) 確保員工與組織的成長，並改善員工滿意度
 - (3) 引進新的營運管理技巧與方法來穩定作業品質
 - (4) 改善營運的效能(包含節省成本)
 - (5) 重建並強化營運組織

(二) 概況

1. 服務對象：個別保戶、潛在客戶、業務員與公司其他員工及團保團體代表。
2. 主要工作：回復客戶的諮詢與要求、保戶生存確認、處理接收理賠資料(作業多為無紙化，但若是紙本的部分由客服中心處理)。
3. 工作時間：周一到週五為 9 點到 18 點；週六為 9 點到 17 點。
4. 進線狀態：

- (1) 2022年8月到10月因為疫情因素的未接到的電話量大幅成長。
- (2) 2021-2022年客戶端進線電話問題分佈：退保/保單借款佔24~28%(增加)、保單變更佔21~18%、保費問題17~14%、問題13~18%(增加)、占6%。
- (3) 2021-2022年業務端進線電話問題分佈如下表：
因為日元貶值導致解約及保單借款案件上升；另因疫情導致身故及主院相關問題比例上升。

	解約/ 保單借款	保單變更	保費	身故/ 住院	滿期/ 年金	諮詢及 其他
2021	24%	21%	17%	13%	6%	19%
2022	28%	18%	14%	18%	6%	16%

- (4) 人數：客服中心員工數共301人，其中東京有143人，長崎有158人。另還有沖繩有10人左右負責簡單的工作。

- (5) 組織：

- 客戶線：藉由電話回應客戶要求與諮詢、保戶生存確認、推薦客戶使用網路線上服務。
- 業務線：回應業務單位諮詢。
- My page(客戶專用的網站)：藉由My page回覆客戶問題諮詢。
- 後端辦公室：處理與接收紙本理賠文件，包含教客戶如何填寫，因為高齡者多，所以需求量大。
- 品質管理：服務品質評估(客戶來電錄音的監控與評估)。
- 研發：研發和維護客服系統。
- 勞動力管理：進線量預估排班、實時電話監測、分析來電量及內容並準備各式報告。

- (三) 客戶聲音管理：所有的抱怨與要求都有電話錄音，當客戶抱怨時，會在系統中標示，當有可能觸法時除標示外，會再通報給客服人員的管理者，管理者將和客服小組再討論確認處理方案。客服小組會檢視分析抱怨的案件、追蹤並提供解決方案建議。顧客聲音小組分析一般諮詢案件，提供營運改善建議。

- (四) 客服人員需要的技巧：了解客戶的需求同理心很重要

1. 基本的知識與技能：

- (1) 技術性技巧：電腦使用能力。
- (2) 軟性技巧：口說與書寫能力、正確理解客戶的能力、可以精確且妥適書寫資訊的能力、問題解決能力、有好的客服心態、好的電子郵件及談話禮貌、高抗壓、適應力及積極態度。

(3) 了解如何使用客服系統。

2. 商品及各項申請流程的知識與技巧

(五) 品質管理(監控)：為了改善服務品質，我們監測與評估服務紀錄，並提供回饋給相關人員進行調整與改進。監控的內容分為營運及品質兩部分，營運的部分確認評估客服人員是否具備商品知識和提供客戶精準的引導，並理解工作流程與程序，占 70 分；品質的部分確認客服人員基礎的回覆技巧(聽與說的技巧)，以及客服人員的回覆是否符合顧客的期待，占 30 分。

(六) 客戶聽力與言語困難的處理

日本於 2016 年 4 月起實施「身障者歧視禁止法(障害者差別解消法)」，直布羅陀人壽為致力減少歧視殘障人士並滿足其需求，於 2018 年 8 月啟動聽力及語言障礙客戶服務，藉由三方通話 CALLING 系統，讓聽力及語言障礙客戶能夠享有與一般客戶相同的服務水準。此系統的運作流程是由保單持有人經視訊與外包服務的手語翻譯者連線，手語翻譯者同時與客服中心人員語音電話連線。為提供此項服務，總部辦公室也配備多功能性支援工具平板電腦，它具有可呼叫手語翻譯員、手寫溝通等功能以及可同時將聲音檔資料轉換為可使用之文字檔資料供後勤單位使用，此支援工具對執行聽力及語言障礙客戶服務相當有助益。

(七) 聲音辨識系統

2019 年 9 月引進語音辨識系統，可根據關鍵字自動顯示常見問題解答或提供手冊，加強監控並提高服務品質預防行政性的錯誤，並根據關鍵字即時偵測抱怨與違反規則的行為。

五、壽險的魔法

這是日本保誠人壽創立者坂口陽史先生在 1996 年的一段演講。敘述壽險的功能，並用自身經歷說明壽險改變他的人生。讓人重新省思保險的原點。

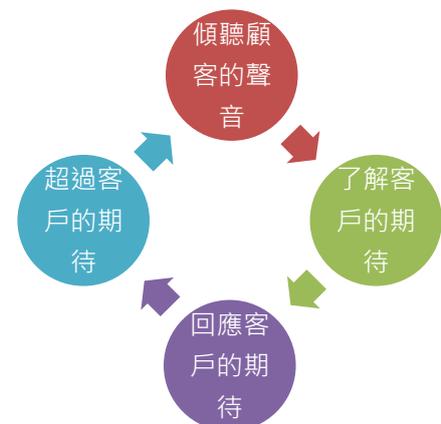
六、以人為中心的淨推薦分數(Net Promoter Score; NPS)管理

(一) NPS 是一個衡量顧客忠誠度的指標，會在各種場域問客戶有多大機會將該公司/服務/產品推薦給親友，以 0 至 10 計分，0 為不可能，10 為非常可能，當分數落在 6 以下，表示不好，7~8 為中立，9~10 為忠誠度高。

(二) NPS 與營收成長(約 10%)與員工滿意度(20%)相關。NPS 被全球各公司廣泛使用，但只有少數(約 12%)的公司獲得滿意的結果。主要原因是雖然得到 NPS 的資料很簡單，但要將 NPS 傳達的資訊傳送到整個公司並採取相對應的改善行動很困難。而採取更深化措施的公司將更容易

成功。

- (三) NPS 的運用方式廣泛，有些公司用在設定 KPI，以 Top down 的方式運用；也有公司著重在客戶體驗，以 down to top 方式運用，另外有些是運用在數位整合，例如用部分客戶的 NPS 推測全體客戶，或推測不同產業客戶等。
- (四) 案例一：安聯利用 NPS 作為關鍵績效指標，客戶衡量它的表現是低於市場平均、等於市場平均或高於市場平均；目標是 75% 高於市場平均，2018 年結果是約 71%。主要的作為是直覺式的產品、方便的流程，以客戶為導向的服務。
- (五) 案例二：大和證券利用 NPS 改造整個零售業務，將「客戶至上」的營運作為主軸。實施 NPS 可以更清楚看到客戶滿意度的變化情形從，從原本「防守方」變成主動的「攻擊方」，心理從原本的減少客訴變成提升客戶滿意度。而營運及銷售模式也發生改變，從原本以產品為中心的銷售目標(主要收入來源為交易手續費)，改成資產目標(主要收入來源是基於資產的收入及交易手續費收入)，讓銷售人員可以更依客戶需求提供服務，一起追求資產成長。成果是客戶持有投資信託的時間變 1.3 倍、外匯交易頻率下降 45%，並帶來 45% 新客戶。估計利潤 3 年成長了 9-18 億日圓。
- (六) 案例三：平安保險整合 NPS 到整個集團，透過 NPS 引導產生了擴張健康產業的新策略，透過生態系統夥伴，包含健康保險、健康促進、健康建議與醫院就診，重新設計整個客戶體驗。
- (七) 實施和利用 NPS 的陷阱：
1. 太多的關鍵績效指標和行動清單沒有導致客戶體驗的根本改變，雖然導入，但是停留在數字而沒有發揮作用。
 2. 太多的工具與報告只會增加一線的負擔，而未增加銷售人員的權力，顧問只是創造許多表格，而未完整了解第一線。
 3. 沒有清楚的投資收益評估，而對於是否要犧牲什麼東西難做決定，無法明確哪些行動會驅動 NPS、無追蹤與監控。
 4. 交易淨推薦值有改善，但不清楚在哪個接觸點發生影響。
 5. 倉促地導入使第一線的做出錯誤行為，但沒有本質的改變(例如只將問卷發給明顯很高興的顧客)。
 6. 欠缺督導人員給第一線的支援
- (八) NPS 是關於推薦的分數，為了能達到讓客戶願意協助推廣，你需要超越原本功能性的價值，達到情感的價值。成功關鍵因素：超越客戶期望、讓業務代表能夠設身處地替客戶想、驅使業務經理的承諾。



- (九) NPS 對業務人員的優點：來自客戶的讚賞，可以鼓勵業務人員，而透過銷售過程聽到客戶的意見，可以快速地修正銷售策略；持續回饋提供改善自身銷售技巧的機會。
- (十) NPS 的成功關鍵是，是否能夠以 NPS(客戶的心聲)為導向，讓所有的討論可以變成以客戶為中心，而創造一個感動客戶、銷售業務人員及銷售業務經理的系統。

七、最近的日本人壽保險產品

(一) 日本壽險市場的變遷：

1. 因為日本高齡化、少子化，及日本家庭結構的變化，原多人家庭轉成 2-3 人小家庭及獨居的影響，原本主要是儲蓄險、壽險(因為大家族可以互相照顧)轉成醫療照顧、弱體保單。
2. 低利率時代使儲蓄險難賣，轉成醫療險(因為準備金少)、利變型商品及外幣保單。
3. 法規的變動-FSA(金融廳)宣布於 2025 年引進新的償付能力制度，即基於價值的償付能力，導致不保證給付金額的商品增加。

(二) 日本人壽保險公司：

1. 銷售通路:主要以直銷的業務員(35%)為主，一般代理人 32%、金融機構 31%、其他(網路):2%。
2. 易被銷售通路接受的商品：產品 CP 值高、設計簡單的商品。

(三) 日本近期的人壽保險產品

1. 針對個人的保險產品：主要為醫療險
2. 近期的人壽保險產品：醫療商品、變額商品、外幣單次支付保險
3. 新的人壽保險趨勢：優體保險、放寬承保標準或不須告知、健康支持、附加服務、醫療服務

(四) 放寬承保標準的癌症險

1. 對於曾罹癌的人也可申請(5 年後就可以保)。
2. 罹癌就理賠(20~1000 萬日圓)。
3. 等待期得初期癌可理賠 10%。
4. 保費不高(每月 500 日圓起)。
5. 可選擇保險期間(10 年期或終身)。

(五) 變額人壽保險：一部分是保單約定的固定的最低死亡給付額(基本保障額度)，另一部分是分立帳戶的投資收益額(保單帳戶價值)。公司可降低投資風險。

(六) 結合健康促進的變額人壽保險：提供每月健康儲備金，依據不同健康

情形有不同的健康儲備金，投保後變健康也可以調整，可促進保戶健康。

(七) 外幣計價的單次給付商品

1. 主要為銀行通路。美元為主，因利率高且匯率穩定。
2. 風險較低，因為保額2~5年才增加，投保這個商品的客戶多想賺錢，所以對自己健康狀態有自信。
3. 近期因為日元貶值，解約率高。
4. 風險：利率競爭激烈、客戶可能不真的了解商品。

(八) 日本保險市場營運相關議題：

1. 放寬承保標準或不須告知：思考承保規定是否和風險相對應、是否拿到過多核保利益。
2. 沒付出去的理賠金：沒付出去的理賠理由可能有不符契約所以不能賠、被保人不知道能申請理賠以及申請文件等錯誤或沒填造成無法理賠。因為獨居高齡者增加，可由業務員定期拜訪客戶時主動關懷是否有什麼事發生，協助申請理賠；另取消理賠申請時效限制，以及開放申請人的限制(家人可以代替申請)。

(九) COVID-19 相關的產品：2020.05 上架保額 10 萬日圓、一年期保單；2022.03 加入 14 天等待期；2022.04 下架並將理賠金減 90%；2022.06 收到行政罰款

參、心得及建議事項

非常感謝 OLIS 舉辦這樣的研討會，並不藏私地與亞洲各國分享他們經營保險的經驗。在充實的課程中，最令我印象深刻的是「保險的魔法」這部影片，從中再次感受到保險是一個以人為本，互助的本質，且具有改變人生的力量。在各式保險商品、理賠爭議、新科技發展推陳出新中，其實最重要的，且一直不變的，仍是保險的本質。

另外一個讓人印象深刻的地方，是日本細心貼心的提升保戶服務，從各種小細節可以感受到他們的用心。以理賠為例，他們會請業務員去檢視是否客戶有可以申請而未申請的理賠，也考量很多高齡保戶無法自行提出申請，而放寬了申請人的資格限制，此外，他們認真去探討理賠所需的文件資料是什麼，減輕客戶要提出理賠申請的負擔。種種措施都回歸到提升客戶的滿意度、讓客戶能夠維持保單、得到保單可以提供的保障，而讓保險的魔法最大化。

臺灣也面臨和日本相同的高齡少子化，隨著時間經過，一定也將面臨和他們相同的問題，例如保戶無法自己申請理賠、理賠金給付擔心被騙走或不能妥適運用、或是沒有遺族等等，希望臺灣的保險業也能像日本一樣提供這些貼心的服務，成為社會的安全網。