

出國報告（出國類別：其他）

「OLIS 2025 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：林家玲 股長（一）

派赴國家/地區：日本

出國期間：114.10.22－114.10.29

報告日期：114.11.12

行政院及所屬各機關出國報告提要

出國報告名稱：「OLIS 2025 Autumn」研修班報告書 頁數 28 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：黃笹彥 聯絡電話：(02) 23921310-2536

出國人姓名：林家玲 服務機關：中華郵政股份有限公司

職稱：股長（一） 電話：(02)23931261-3381

出國類別：☐ 1.考察 ☐ 2.進修 ☐ 3.研究 ☐ 4.實習☐ 5.視察 ☐ 6.訪問
☐ 7.開會 ☐ 8.談判 ☒ 9.其他

出國期間：114 年 10 月 22 日至 114 年 10 月 29 日

出國地區：日本東京

報告日期：114 年 11 月 12 日

分類號 / 目：交通/郵政

關鍵詞：新契約業務管理、人壽保險的魔力、核保風險選擇、理賠給付行政管理與理賠審核、聯絡中心營運、系統開發與銷售支援系統、客訴處理

內容摘要

本次日本公益財團法人亞洲人壽保險振興中心所舉辦秋季研討會（OLIS 2025 Autumn），主題為「人壽保險公司的實際業務運作」，研討議題包含新契約業務管理、人壽保險的魔力、核保風險選擇、理賠給付行政管理與理賠審核、聯絡中心營運、系統開發與銷售支援系統、客訴處理等。

本次研討會目的係為了解日本壽險業實務作業運作，並利用研討會期間與各國與會代表進行保險經驗及資訊之交流，藉由參考日本壽險業實務作業運作經驗，我國能否透過科技賦能，使過去的商品導向轉為客戶導向，了解客戶需求並納入保險服務，建立以客戶為中心的核心思維，將是保險業未來創新及轉型成長的關鍵。

目錄

壹、	目的	1
貳、	過程	3
一、	新契約業務管理	3
二、	人壽保險的魔力	6
三、	核保風險選擇	7
四、	理賠給付行政管理與理賠審核.....	10
五、	聯絡中心營運	13
六、	系統開發與銷售支援系統	15
七、	客訴處理 - 將客戶心聲融入企業經營.....	18
參、	心得	22
肆、	建議	23
伍、	活動照片	24

壹、目的

日本公益財團法人亞洲人壽保險振興中心（Oriental Life Insurance Cultural Development Center，OLICD Center），係由已故的川井三郎博士（Dr. Saburo Kawai）於 1967 年設立，並由保德信金融集團旗下的直布羅陀人壽保險公司及保德信人壽保險公司持續支持，希望透過深化亞洲各國對人壽保險知識的理解及人才的培養，以協助人壽保險事業的健全發展。OLICD Center 每年固定在春季及秋季舉辦亞洲人壽保險研修班（Oriental Life Insurance Seminar），吸引來自亞洲各國監理機構及人壽保險公司之中、高階人員參與，參與人數累計至今已逾 5,200 人。

本次參加由 OLICD Center 於 114 年 10 月 23 日至 10 月 28 日，在東京舉辦之 2025 年亞洲人壽保險秋季研修班（Oriental Life Insurance Seminar 2025 Autumn - Tokyo Seminar），研討主題為「人壽保險公司的實際業務運作」（Practical Business Operation of Life Insurance Company），OLICD Center 邀集日本產、學界經歷豐富之講師授課，課程內容包括：新契約業務管理、人壽保險的魔力、核保風險選擇、理賠給付行政管理與理賠審核、聯絡中心營運、系統開發與銷售支援系統、客訴處理等。

本次 OLIS 2025 Autumn 共有 38 位學員參與，分別來自臺灣、孟加拉、柬埔寨、中國、印尼、韓國、馬來西亞、蒙古、尼泊爾、巴基斯坦、菲律賓、泰國、烏茲別克及越南等 14 個國家，期望透過 4 天的課程，除分享日本壽險公司實務運作經驗外，也讓來自亞洲各國之學員，藉由與會各國學員的溝通與研討，透過彼此經驗交流，交換意見與相互學習成長。

OLIS 2025 Autumn: Practical Business Operation of Life Insurance Company Program

Time	Lecture/Agenda	Speakers	Room	Dress Code
Thursday, October 23, 2025				
9:00-9:20	Opening Ceremony		LC 4F	
9:30-12:00	New Business Administration	Mr. Kanichiro Nakao Manager, New Business Service Team The Gibraltar Life Insurance Co., Ltd.	LC 4F	Business Attire
12:00-13:30	Lunch		LC B1	
13:30-14:00	Magic of Life Insurance (Video)		LC 4F	
14:00-14:15	Coffee Break			Business Casual
14:15-16:00	Group Discussion ①		LC 4F	
17:30-19:00	Welcome Dinner Party		LC 4F	Casual
Friday, October 24, 2025				
9:00-11:30	Risk Selection (Underwriting)	Mr. Taizo Yoshioka Manager, New Business Service Team The Gibraltar Life Insurance Co., Ltd.	LC 4F	Business Casual
11:30-13:30	Lunch		LC B1	
13:30-16:00	Claims Payment Administration and Claim Examination	Ms. Yoshiko Endo Manager, Claim Payment Service Team The Gibraltar Life Insurance Co., Ltd. Mr. Masashi Tsutsumi Manager, Claim Payment Service Team The Gibraltar Life Insurance Co., Ltd.	LC 4F	Business Casual
Monday, October 27, 2025				
9:00-11:30	Contact Center Operation	Ms. Akemi Takeda Manager, Contact Center The Gibraltar Life Insurance Co., Ltd.	LC 4F	Business Casual
11:30-13:30	Lunch		LC B1	
13:30-16:00	System Development and Sales Support System	Mr. Naoshi Harada Team Leader, Sales System Development Team The Gibraltar Life Insurance Co., Ltd. Mr. Hiroaki Sakane Team Leader, Customer Information System Development Team The Gibraltar Life Insurance Co., Ltd.	LC 4F	Business Casual
Tuesday, October 28, 2025				
9:00-11:30	Customer Service Complaints handling – Incorporating customer voice into business management	Ms. Takako Mizunaga Team Leader, Customer Desk Team The Gibraltar Life Insurance Co., Ltd.	LC 4F	Buz.Casual
11:30-13:00	Lunch		LC B1	
13:00-16:00	Group Discussion ②		LC 4F	Business Attire
16:15-16:45	Closing Ceremony		LC 4F	

*This seminar program is subject to change without prior notice.

<圖：OLIS 2025 Autumn 研修班課程表>

貳、過程

一、新契約業務管理¹

本課程說明直布羅陀人壽保險公司新契約作業之整體流程與發展，涵蓋業務服務概況、申請流程、無紙化作業、保費收取方式及適合度檢測等面向，以展現公司在效率提升、顧客保障與數位轉型上的具體作為，重點摘述如下：

(一)業務服務概況

1. 主要職責：

新契約業務小組負責受理新契約申請文件，評估承保風險並決定是否接受投保，執行核保程序及寄發保單證明。

2. 願景：

建立值得信賴與肯定的團隊，實現客戶信賴與承諾，提供便利的服務與有用的支持。

3. 任務：

- (1) 根據新契約承保標準，提升風險選擇的充分性與市場競爭力。
- (2) 強化商品適合度評估，降低客戶申訴與法律爭議風險。
- (3) 確保新保單能於時限內核發，建立與客戶的信賴關係。
- (4) 建構愉快與高效的作業流程及工作環境。

2024 年，直布羅陀人壽處理新契約約 25.4 萬件，（含代理銷售通路 35 萬件），平均每日處理 1,000 件。

(二)新契約成立流程

1. 文件受理與初審：

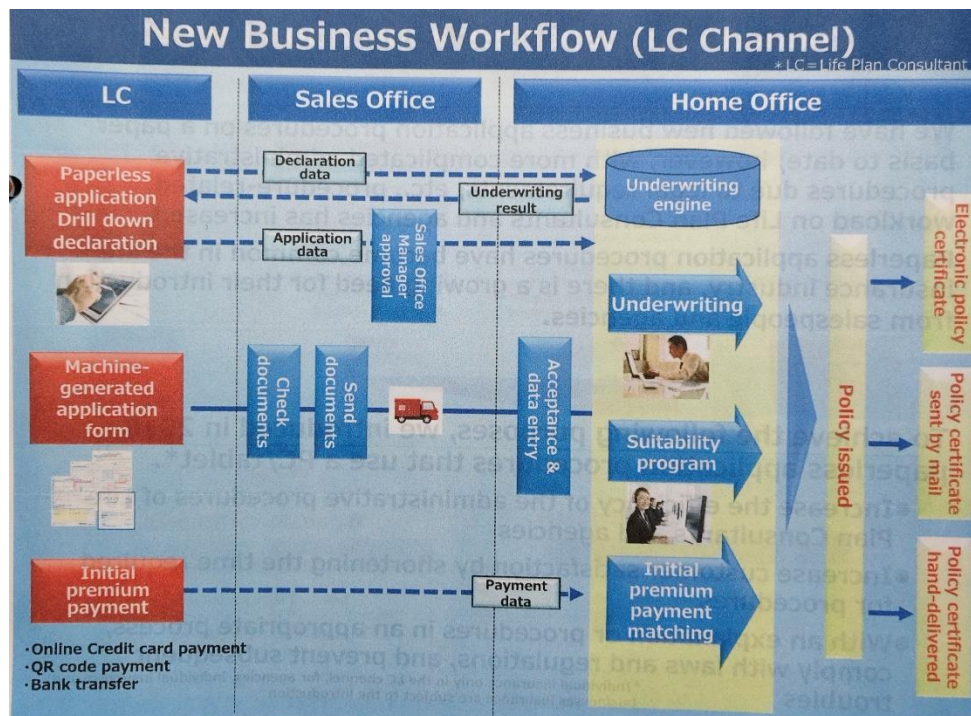
業務員受理新契約申請書後，應於當日或最遲隔日送交銷售中心，由銷售中心進行初步審核，再送交總公司進行系統入機及資料整理，由系統判斷直接予以核保或依風險特性轉交人工審查。

¹ 本段落圖片摘錄自研習班「New Business Administration」簡報。

2. 保單寄發：

- (1) 郵寄方式。
- (2) 業務員親送。
- (3) 電子保單: 目前電子保單的採用率約為 20%。

同時公司將寄送感謝函（類似我國之保單簽收回條），以確認要保人之意願與投保內容。



(三)無紙化作業

為配合時代趨勢與監理規範、減少人為錯誤與資料遺漏、提升銷售與客戶便利性、符合營運效率及永續（ESG）目標，自 2020 年以來，經持續推廣，無紙化申請比例明顯提升。保單成立後，客戶可於 90 天內至專屬網頁下載 PDF 檔，截至 2024 年，無紙化使用率已達 93.5%。

(四)保費收取方式

自 2015 年 4 月起，全面取消現金繳納，導入無現金支付方案。客戶可使用信用卡、簽帳卡、電子支付或金融機構轉帳繳交首期及續期保費，可提升契約便利性與管理效率，及減少業務員零錢與收據管理負擔。

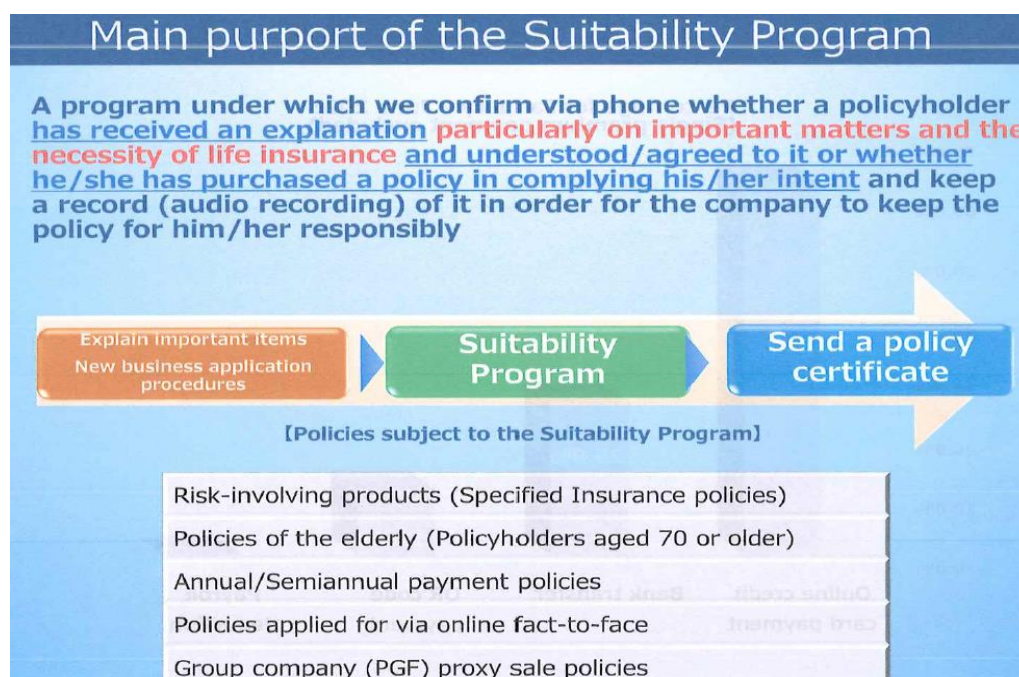
(五)適合度檢測

為保障客戶與公司權益，在承保過程中有一道程序稱為適合度檢測，針對以下情形執行電話確認程序：

1. 特定風險保單。
2. 投保人年齡 70 歲以上。
3. 年繳或半年繳保單。
4. 線上申請的保單或集團公司代理銷售保單。

向客戶確認重點包括：

1. 客戶是否清楚了解保險商品內容與風險。
2. 投保意願是否出於本人自願。
3. 保存完整通話錄音，以作為爭議預防與依據。



我國現行規定，保險業者對於符合特定條件之客戶，例如年齡在 65 歲以上且投保含有保價金之保險商品者，應於銷售後、同意承保前，以電話、視訊或其他遠距方式進行關懷訪問，訪問內容須針對該保險商品可能對投保權益產生不利影響之情形進行提問，並確認客戶已充分瞭解商品特性、潛在風險及相關不利因素。

二、人壽保險的魔力

本課程播放日本保德信集團總裁 Kiyo Sakaguchi 先生於 1996 年 6 月 21 日至夏威夷進行「保德信國際保險會議」的演講精華，演講主題為「人壽保險的神奇力量」，Kiyo Sakaguchi 先生認為人壽保險具有多重價值與神奇力量：

(一)安心與信賴：

簽署一份人壽保險契約，不僅讓保戶獲得保障的滿足感，更能為整個家庭帶來心靈上的安定與信任感。

(二)創造龐大資產：

從投保並支付首期保費起，即可瞬間創造出比首期保費多數倍的預期資產，體現壽險放大資產的效益。

(三)保障家庭經濟：

當保戶不幸身故，保險金能支應家計，維持原有生活水準，避免陷入經濟困境。

(四)養成儲蓄習慣：

壽險是保障工具，更能協助建立長期儲蓄與理財紀律，並提供退休年金或其他財務目標的資金來源。

(五)資金融通機制：

人壽保險提供低利保單借款、保費墊繳、展期定期、減額繳清等契約延續機制，保障不中斷。

(六)保費豁免：

符合特定條件時，可免繳未來保費，減輕保戶負擔。

(七)資產傳承與流動性：

富有人士可利用壽險確保遺產稅或其他費用所需現金，避免在不適當時機出售資產。

(八)企業保障：

企業透過關鍵人保險，降低因專業人才身故所帶來的營運風險，並維持投資者信心。

(九)生前給付：

若被保險人罹患末期疾病，可提前給付保險金，用於醫療或生活所需，減輕家庭壓力。

(十)法律保障：

壽險契約一經成立，保險公司不得任意終止；而要保人則可隨時解約，保障保戶權益。

(十一) 投資與經濟影響：

壽險契約間接參與全球資本市場，實現分散投資效益，並對國家經濟成長具正面影響。

(十二) 愛與關懷的象徵：

壽險契約是一份無聲的情書，傳遞愛與責任。無論是祖父母為孫子投保，或父母留下保險金以助子女教育，皆體現深厚關懷。

綜上所述，人壽保險不僅是金融工具，更承載著保障、儲蓄、投資、傳承與愛的多重價值。正如 Kiyō Sakaguchi 先生所言，人壽保險的神奇力量確實存在，並持續為無數家庭與企業帶來安定與希望。

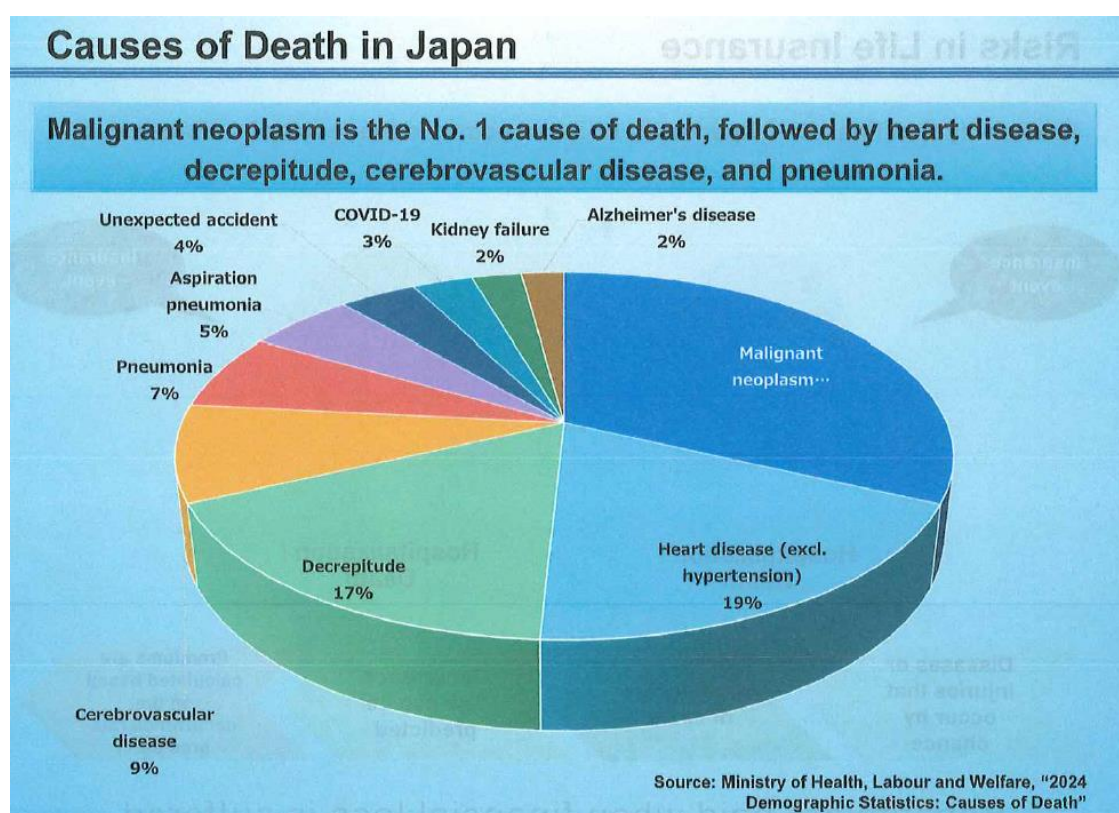
三、核保風險選擇²

本課程說明日本保險市場現況、風險選擇的方法與效果、核保流程及未來發展趨勢，旨在提供全面性的概述，以協助理解保險公司如何透過核保作業進行風險管理，重點摘述如下：

² 本段落圖片摘錄自研習班「Risk Selection (Underwriting)」簡報。

(一)日本保險市場現況

日本生命保險文化中心及壽險振興財團的統計，日本男性平均壽險保額約 1,450 萬日圓，女性約 700 萬日圓。2019 年以來新契約保額一度下降，但在 COVID-19 疫情後於 2021 年起回升。有效契約保額雖略減少，但仍達 790 兆日圓規模，顯示壽險在社會中扮演重要的經濟支撐角色。依據日本厚生勞動省公布的統計，2024 日本前五大死因依序為：惡性腫瘤（26%）、心臟疾病（19%）、老化（17%）、腦血管疾病（9%）、肺炎（7%）。



(二)風險選擇方法與效果

人壽保險假設保險事件發生在可預期的範圍內，若理賠超過預測風險，將導致制度崩潰。因此保險公司必須進行風險選擇，避免逆選擇發生，確保營運穩健。

1. 風險選擇的主要類型：

- (1) 身體風險：被保險人的健康狀況。
- (2) 環境風險：被保險人的職業、嗜好、生活環境等因素。

(3) 心理（道德）風險：因詐欺或道德風險所產生之行為。

2. 風險選擇的方法主要包含四個階段：

- (1) 業務人員觀察接觸：與客戶面談，觀察健康狀況、投保動機並據實填寫報告。
- (2) 醫療選擇：透過告知聲明、體檢、健康管理證明或調查員面談確認健康情形。
- (3) 核保選擇：核保人員依醫療、社會及經濟面進行判斷並出具核保報告。
- (4) 保單確認：承保前或承保後進行中立訪談，如生存或給付調查。

風險選擇的效果在於投保初期風險發生率通常低於假設值，但隨時間拉長，發生率將逐漸趨近假設值。其中健康管理證明、完整體檢等方式被認為是最有效的風險選擇手段。

(三)核保流程與實務

1. 核保方法：

數值核保 (Numerical underwriting)：透過疾病死亡率加計方式量化醫療風險。其優點為可快速處理大量案件、減少主觀因素，缺點則是對罕見疾病及高齡投保件評估精確度不足。

2. 核保標準：

核保標準屬機密資訊，不僅評估疾病，亦包含身高、體重、血壓及血液檢查等。近年來隨著大數據、人工智慧與機器學習的發展，核保標準持續修正與精進。

3. 核保決定：

承保結果可分為標準體承保、次標準體承保、延期或拒保。其中次標準體承保，依據不同實體風險的類型及特徵，整理四種實體額外風險類型如下：

類型/特徵	定義	舉例
遞增額外風險	隨時間推移不斷增加的風險	高血壓、糖尿病等慢性疾病
固定額外風險	隨時間推移始終存在的風險	聽力障礙、視力障礙

類型/特徵	定義	舉例
遞減額外風險	隨時間推移不斷減少的風險	外傷
臨時額外風險	僅在一定時間內存在的風險	懷孕

(四)核保流程未來展望

核保流程已由傳統紙本作業轉型為無紙化與自動化核保，降低人力需求。未來可能進一步由人工智慧執行資料分析，整合健康、財務、環境及信用數據，形成個人風險分數並據以計算個人化保費。此舉將有助於提升核保效率、精準度及一致性，同時強化保險公司之營運效率。

四、理賠給付行政管理與理賠審核³

本課程內容涵蓋理賠目標、理賠申請流程之改善、無紙化申請制度、失效復效制度、指定代領人制度，以及加強理賠給付管理系統措施等。透過這些措施，直布羅陀人壽致力於縮短理賠作業時間、簡化文件要求並提升客戶便利性，同時確保理賠審核之公平與透明，強化保險契約的保障功能，重點摘述如下：

(一)理賠目標與作業時間

直布羅陀人壽秉持「即時、仔細、準確」的原則，致力於完成 100%的保險理賠作業。依照法令規定，公司需於 5 個工作日內完成理賠，實際平均僅需 3.9 個工作日即可完成給付，展現出優於規範的效率。

(二)理賠流程之改善

1. 簡化理賠申請文件：

(1) 身故理賠：

自 2020 年起，申請人無需再提供死亡除戶證明，節省辦理時間並降低文件負擔，使文件送達公司時間平均縮短約 5 天。

(2) 醫療理賠：

在特定條件下，無需提供診斷證明書，僅憑住院及手術報告、收據與醫

³ 本段落圖片摘錄自研習班「Claim Payment Administration and Claim Examination」簡報。

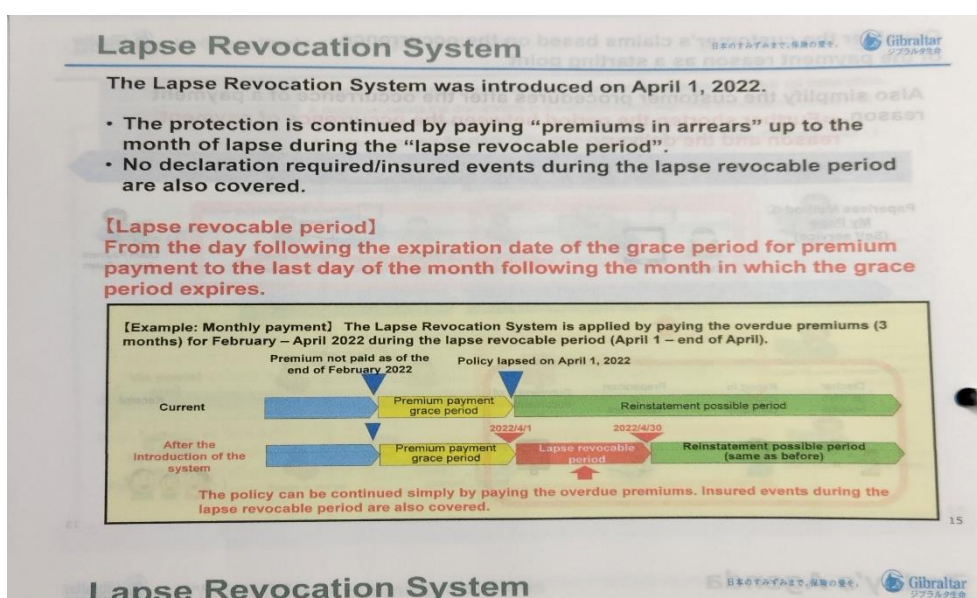
療費用明細即可申請，平均縮短約 12 天。

2. 無紙化理賠申請流程：

保戶可透過該公司「My Page」上傳理賠申請文件影像，自 2024 年起更可直接於頁面完成線上申請，並於 2025 年開放保戶可透過服務人員的平板電腦申請理賠，此舉能有效減少文件缺漏及理賠處理時間。

(三)失效復效制度

自 2022 年 4 月起，直布羅陀人壽保險公司實施失效復效制度 (Lapse Revocation System)，從保費寬限期屆滿次日起至寬限期結束當月的次月月底為止，保戶如繳清積欠保費，契約即可恢復效力，且在該期間發生之理賠事故仍屬保障範圍，此制度有助於減少客戶投訴並提升契約持續率。



(四)指定代領人制度

隨著高齡化社會的發展，部分被保險人因疾病如腦中風或失智而無法親自申請保險金，公司自 2022 年 8 月起，除配偶及三親等內親屬外，亦開放同性伴侶、普通法配偶及四至六親等內之親屬擔任指定代理申請人，協助申請完全永久失能保險金。

(五)加強理賠給付管理系統的措施

1. 支付前（支付後）驗證系統

理賠審核與支付作業由理賠給付服務團隊的人員執行，而理賠給付評估團隊（驗證部門）的人員則執行初步驗證（支付前驗證）並進行監督查核。

(1) 支付前驗證

在匯出保險金/給付之前，對所有理賠案件進行理賠審核有效性的驗證，包括是否有支付遺漏、理賠建議遺漏。

(2) 驗證監督查核

對於已進行支付前驗證的案件，抽取 20%在匯款後兩週內對驗證結果進行監督查核。

2. 處理未支付保險金/給付時收到的申訴（重新審查與理賠評估委員會計畫）

(1) 未支付申訴的驗證：當客戶的理賠被判定為不應支付，或因違反告知義務而保單被終止，且公司收到客戶對該決定的異議時，理賠給付評估團隊將對該決定進行重新驗證。

(2) 理賠評估委員會：理賠評估委員會負責審議客戶對重新驗證結果仍持異議並要求審議的案件，該委員會完全由與公司無利害關係的外部成員（律師、醫生、大學教授和消費者事務專家）組成，並從中立立場審議公司的決定。

②Initiatives to enhance the claims payment management system

(1) Pre-payment (post-payment) verification system

Claim examination and payment operations are performed by the staff of the Claim Payment Service Team, and the staff of the Claim Payment Assessment Team (the verification division) performs preliminary verification (pre-payment verification) and monitors the verification.

【Pre-payment verification】

Before remitting insurance proceeds/benefits, the validity of claim examination is verified for all claims, including whether there are omissions of payment, omissions of claim recommendations.

【Verification monitoring】

The results of the verification are monitored within two weeks after remittance, for 20% of the cases that have been pre-verified.



五、聯絡中心營運⁴

本課程內容涵蓋直布羅陀人壽保險有限公司聯絡中心核心價值、發展願景與使命、主要業務項目、營運狀況、工作流程、工作力管理制度、教育訓練，以及科技應用與效率提升。直布羅陀人壽聯絡中心作為公司實現「以客戶為中心」核心價值的重要樞紐，透過整合東京與長崎兩大營運據點、導入智能化系統與精實化管理，致力於提供最高水準的服務，實現「透過最高水準的服務傳遞安心與滿意」的目標，重點摘述如下：

(一)核心價值與發展目標

1. 聯絡中心核心價值包括：值得信賴、顧客導向、互敬互重與持續精進。公司強調信守對客戶的承諾，致力於提供以顧客為導向的服務，並營造尊重與合作的工作環境。
2. 發展願景：成為最受稱讚與信賴的客服中心，提供高質量的客戶服務。
3. 發展使命：正確理解客戶需求，持續改善流程，達成 100%的保險服務品質。

(二)主要業務

整合來自客戶、顧問、代理人及各種銷售通路的話務，由專業團隊進行分流處理，並由後勤團隊提供全面支援。

(三)營運狀況與客戶聲音管理

依據統計，2024 年聯絡中心接獲客戶端來電約 61 萬通，業務端支援約 45 萬通，主要問題集中在保單資料變更、保費繳納、理賠給付及其他。受疫情影響，身故與住院相關問題比例提升。

聯絡中心設有客戶聲音管理制度（Customer Voice Management），將申訴及一般諮詢通話完整記錄於系統中，透過客服小組與客戶聲音小組分析案件，追蹤申訴處理狀況並提供改善營運建議。

⁴ 本段落圖片摘錄自研習班「Contact Center Operation」簡報。

(四) 工作流程

客服人員於接獲客戶來電後，除受理需求外，並依通話內容判斷後續處理方式。透過 Call Center 系統，資訊將傳送至相關單位進行後續處理。若涉及契約變更文件需求，則由後線客服寄送表格，待客戶回函後再分派至相關單位。

所有來電均會錄音，申訴案件會加註標記，並由客服團隊回顧分析以提供早期解決方案。

(五) 工作力管理制度

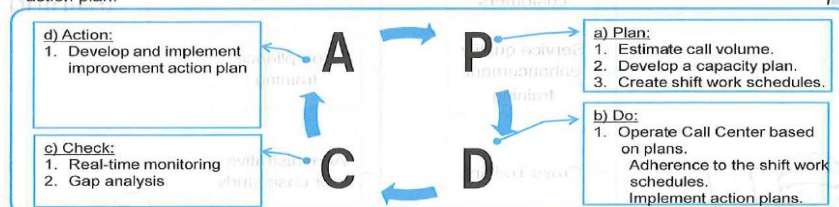
聯絡中心全面採用 WFM (Work Force Management) 系統，以 PDCA 循環方式預測通話量、規劃人員配置與班表，並即時監控差異，確保人力資源運用最適化，提升服務效率與水準。

7. WFM Operations

日本のすみずみまで、保険の愛を。  Gibraltar
ジブラルタ生命

Realize Call Center operations with functioning PDCA by using WFM system.

- ① High-accurate estimate of call volume (by date, by time)
- ② Develop a capacity plan by setting planned values for training and acquisition of leave by operations, and targets for productivity and service level.
- ③ Create the best shift work schedules based on ①② in the above.
- ④ Develop and implement action plan to achieve targets.
- ⑤ Operate Call Center based on plans (shift work schedules/ schedule).
- ⑥ Conduct real-time monitoring of operation status (adherence to shift work schedules/ target achievement status) and implement improvement measures.
- ⑦ Conduct Gap analysis of monthly plans/ actual results and develop/ implement improvement action plan.



WFM system

A system that effectively and efficiently estimates call volume, develops capacity plans, develops shift work schedules, simulates targets, manages shift work schedules, monitors planned value/targets, and manages actual results.

(六) 教育訓練

教育訓練分為基礎訓練、技能提升與定期培訓。新進人員需歷經約六個月的基礎訓練，除專業知識外，更重視理解客戶需求的能力，以確保服務品質。

(七) 科技應用與效率提升

直布羅陀人壽積極導入數位工具以提升營運效率，顯著成果包括：

1. 生成式 AI 應用：導入基於 Microsoft Azure 的生成式 AI，自動生成通話摘

要，使後通話工作時間減少 20%，並提升記錄品質的一致性。

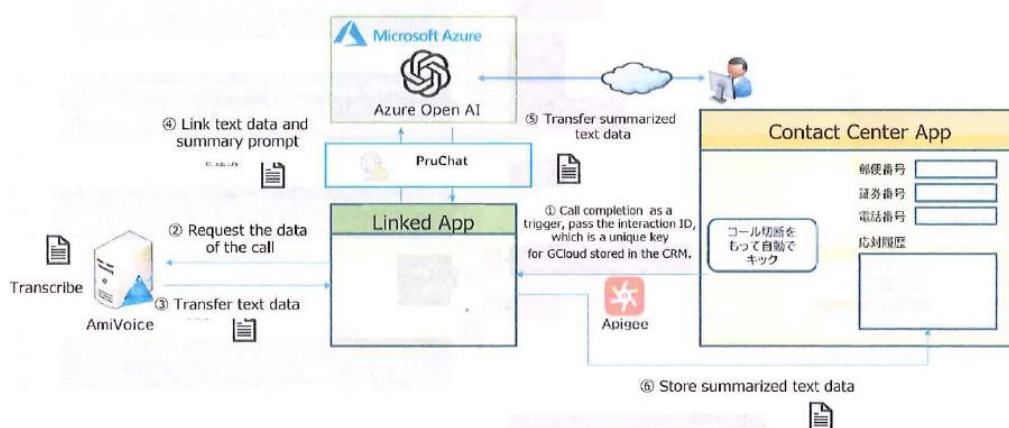
2. 數位化服務管道：推出「My Page」線上服務與 LINE WORKS 補發扣繳憑單服務，後者上線後相關進線量較前一年度同期減少達 94%（約減少 8,000 通話），有效疏導話務。
3. 系統整合：透過語音辨識系統將通話內容轉為文字，再藉由生成式 AI 進行自動摘要，並將結果回傳至系統存檔，實現無縫整合。

11-4. Implementation of Systems for Operational Efficiency



①-2 : Achieve more efficient after call work with generative AI (System integration illustration)

- Implement an automatic summarization function using generative AI based on text data converted from call records via Amivoice.



六、系統開發與銷售支援系統⁵

本課程以日本直布羅陀人壽保險公司的數位轉型為主題，全面介紹了該公司如何運用資訊科技推動保險營運革新，內容涵蓋從前端的銷售支援系統、客戶資訊管理平台，到後端的資料分析與人工智慧應用。講師由銷售系統開發團隊與客戶資訊系統開發團隊共同主講，透過具體案例展示保險公司如何以數位化手段強化銷售流程、提升客戶體驗，並構建以數據為核心的決策機制，重點摘述如下：

⁵ 本段落圖片摘錄自研習班「System Development and Sales Support System」簡報。

(一)公司與系統架構概述

直布羅陀人壽設有兩大主要銷售通路：

1. LC 通路 (Life Consultant)：全國 47 都道府縣共約 6,800 名業務員，提供面對面的人壽規劃服務。
2. IA 通路 (Independent Agency)：涵蓋 27 都道府縣、約 4,500 家代理店、87,000 名銷售員，由 350 名市場代表支援。

(二)銷售系統與流程數位化

1. 銷售系統開發團隊負責從商品建議到保單配置的完整流程，主要系統包括：
 - (1) LC One：客戶管理、模擬與保單建議書生成核心平台。
 - (2) Success Planner：行程與活動紀錄管理。
 - (3) GMIS/GPIS：業績儀表板與銷售報告。
 - (4) NBQ / New Business COSMIC：新契約核保與保單簽發。
 - (5) 無紙化申請系統：全面取代紙本作業。
2. 銷售流程採「直截了當方法 (Straightforward Approach)」五步驟推進：
 - (1) 接觸與預約 (Apo/OI) — 透過 LC One 與 Toolbox 建立信任與問題意識。
 - (2) 事實查核 (FF) — 蒐集客戶資料與焦慮點，導入模擬分析。
 - (3) 模擬與提案 (Simulation/Proposal) — 以 LCS 系統量化保障缺口。
 - (4) 結案與申請 (Closing/Application) — 自動生成申請書、線上送件。
 - (5) 保單配置與轉介 — 建立完整售後循環。

(三)以客戶為中心的服務創新

客戶資訊系統開發團隊主導多項以用戶體驗為核心的系統：

1. My Page 客戶專屬網頁。
 - (1) 提供線上申請、地址電話變更、保費貸款、受益人變更等功能。
 - (2) 整合日本「My Number Card」實現自動地址同步與年金給付便利化。
 - (3) 支援 LC 代理代辦功能與電子帳單閱覽。
 - (4) 「LIFE Well」服務提供線上健康檢測、醫療諮詢及癌症風險預測。

2. 聯絡中心系統 (Contact Center System)。

- (1) 每年接聽超過 100 萬通電話 (含客戶與 LC 來電)。
- (2) 主要 KPI 為服務水準 70% (20 秒內接通) 與平均處理時間。
- (3) 導入 AmiVoice 語音轉錄+ChatGPT 摘要技術, 自動生成通話紀錄, 成功縮短 ACW (後續處理時間) 20%, 提升服務效率。

(四)數據分析與 AI 應用藍圖

公司建構四層資料分析基礎：

1. Data Warehouse (DWH)：結構化資料分析。
2. Data Lake：保存原始資料供靈活運用。
3. BI 工具 (如 Tableau)：視覺化即時經營儀表板。
4. Machine Learning：預測代理店績效與銷售行為。

實務應用範例包括：

- 即時監控 LC 人數、保戶數、新契約額等 KPI。
- 透過模型預測高潛力代理店並優化業務分配。

(五) C360：次世代整合客戶資訊平台

C360 系統旨在實現「360 度全方位了解客戶」：

1. 整合分散於新契約、理賠、投訴、支付等系統的資料。
2. 讓 LC 僅需開啟 C360 即可查閱所有保單與服務紀錄。
3. 視覺化呈現客戶保障缺口, 協助提出個人化建議。
4. 計劃讓客戶透過各接觸點 (My Page、聯絡中心) 更新資料。
5. 未來 AI 將自動辨識對話內容並輸入關鍵客戶資訊。



(六)生成式 AI 的未來展望

直布羅陀人壽正積極開發兩項 AI 應用：

1. AI Chatbot：用於回覆內部員工與外部客戶查詢，並控制「幻覺」風險。
2. AI Operator (Salesforce AgentForce)：能以語音自動應答與客戶互動，展示人機協作客服的實際演示案例。

公司強調 AI 導入須配合人類監督與嚴謹測試，以確保準確性與資料安全。

七、客訴處理 – 將客戶心聲融入企業經營⁶

本課程旨在系統性說明直布羅陀人壽保險有限公司在客戶心聲 (Customer Voice) 與客訴處理方面的核心理念、組織運作與治理機制。直布羅陀人壽作為 Prudential Financial (美國保德信金融集團) 成員，自 2001 年起於日本營運，以「直布羅陀岩」為象徵，強調安全、信賴與客戶導向的企業文化。本課程將從公司背景、客戶心聲定義、組織架構、數據分析、治理流程及改善實例等方面，摘要關鍵重點如下：

(一)公司背景與核心價值

1. 企業定位：直布羅陀人壽為全球金融服務組織 Prudential Financial 成員，擁有遍及日本全國的銷售網絡，包括 680 個銷售辦事處與總公司（東京/長崎）。
2. 核心價值：以四項價值觀為基礎：
 - (1) 值得信賴：迅速、適切且真誠處理客戶心聲。
 - (2) 以客戶為中心：全公司分享客戶心聲，用於產品與服務改善。
 - (3) 相互尊重：懷抱感激傾聽客戶心聲，視為學習與改進機會。
 - (4) 致勝：透過客戶心聲融入經營，提升客戶滿意度與信賴。

(二)客戶心聲的定義與範圍

1. 客戶定義：使用或有意使用公司產品、服務，或對公司業務具利益關係的

⁶ 本段落圖片摘錄自研習班「Complaints handling - Incorporating customer voice into business management」簡報。

個人或組織（不包括員工及外包商）。

2. 客戶心聲，分為三類：

- (1) 一般查詢：諮詢、查詢、請求與報告。
- (2) 提案：對產品便利性、服務改善的建議。
- (3) 客訴：客戶對銷售活動、服務、產品、程序、制度或員工態度表達的不滿。

3. 客訴詮釋寬泛，凡客戶表達不滿即視為客訴，包括：

- (1) 因制度或規則引起的不便（如電話難打通、文件不易閱讀）。
- (2) 客戶語氣禮貌但內容含不滿。
- (3) 當場解決但仍含不滿情緒。
- (4) 因客戶誤解或公司無過失所致之不滿。

(三) 客戶心聲數據與分類

1. 年度數據（2024 年商業報告）：

- (1) 總客戶心聲數：852,401 件。
- (2) 其中客訴數：28,590 件（約占 3%）。

2. 客訴成因分析：

- (3) 制度與行政程序：占 76%（其中服務相關 45%，其他事務 53%）。
- (4) 前線員工（LC 通路）：占 15%。
- (5) 其他總公司員工：占 6%。

3. 客訴發生狀況：

- (1) 契約維護：44%（如保單貸款、更新、解約等）。
- (2) 保險理賠/給付：23%（如滿期金、身故保險金等）。
- (3) 收費與新契約業務：分別占 10%與 3%。

(四) 組織架構與處理流程

1. 客戶服務台：

- (1) 角色：推動全公司客戶服務，透過心聲收集、分析與回應，實現公司

願景與使命。

(2) 職責：客訴受理與處理、前線與總公司團隊支援與進度管理及客戶心聲系統（CVS）管理與客訴覆審。

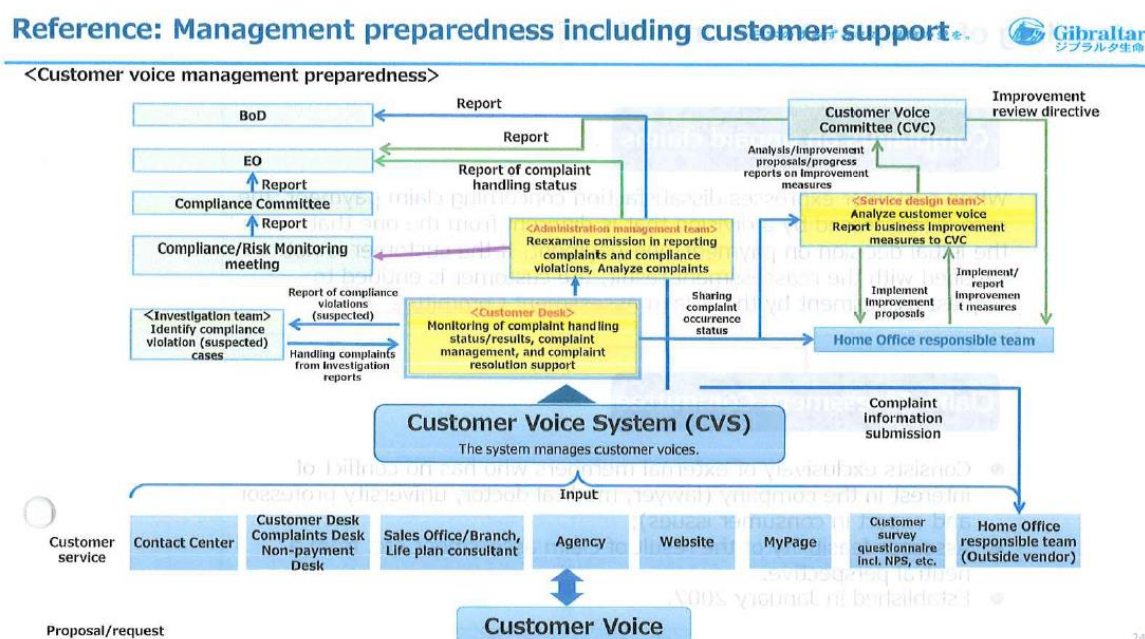
2. 總公司組織：

(1) 客戶服務群：負責營運企劃、保險服務、客戶關係等。

(2) 服務設計團隊：基於客訴與建議進行分析、改進與提案。

(3) 客戶心聲委員會：審議高重要性心聲，推動改善措施。

3. 系統支援：CVS（客戶心聲系統），其功能包括心聲收集、進度管理、分類分析、提醒通知與資料擷取，並整合來自客服中心、前線、網站、NPS(客戶推薦度)調查等多源資料。



(五) 治理與決策機制

1. 報告流程：

(1) 客戶心聲由負責團隊分析後，向客戶心聲委員會、執行役員會與董事會報告。

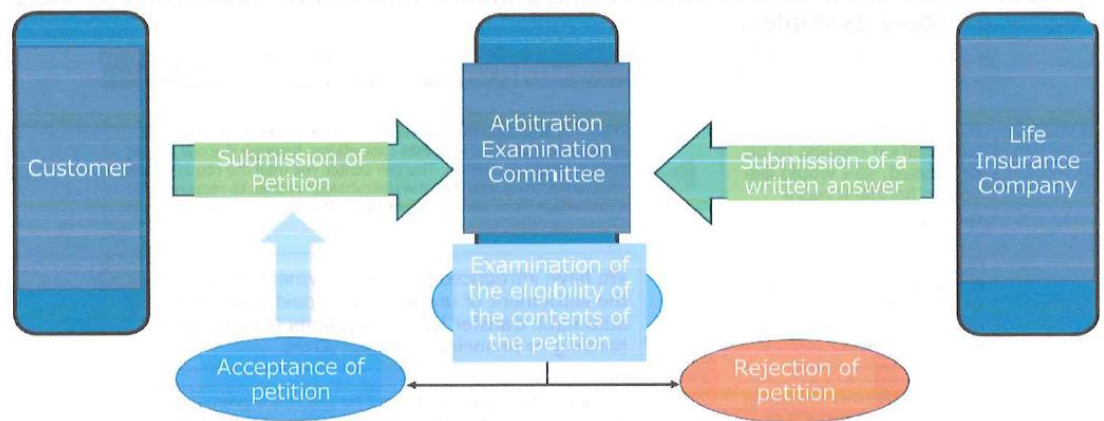
(2) 每月定期報告客訴趨勢、訴訟狀況及改善進度。

2. 決策與執行：

- (1) 委員會審查後指示必要行動，由服務設計團隊與總公司團隊執行改善。
- (2) 對理賠爭議設有再審機制，由獨立外部專家組成「理賠評估委員會」評估。
- (3) 若內部無法解決，客戶可透過金融 ADR（替代性爭端解決）程序處理。

Financial ADR (Alternative Dispute Resolution) System

日本のすみずみまで、保険の愛を。



(六)改善實例與服務優化

1. 案例一：解約流程加速

- (1) 客戶反映解約處理時間過長。
- (2) 改善：調整流程，客服中心確認客戶意願後直接郵寄申請表。

2. 案例二：繳費便利性提升

- (1) 客戶希望無需臨櫃繳納保費。
- (2) 改善：引入 Pay-easy 支付，支援網路銀行與 ATM 繳費。

3. 案例三：家庭成員帳戶指定

- (1) 客戶請求擴大家庭成員代辦權限。

(2) 改善：原僅限配偶與一等親，現擴及登記之家庭成員。

參、心得

本次參與「OLIS 2025 Autumn」研修班，深入瞭解日本直布羅陀人壽在各營運環節的實務經驗，並透過與亞洲各國學員的交流，發現儘管各國保險市場發展階段不同，卻面臨許多相似的挑戰與轉型課題。日本作為保險業高度成熟的市場，其應對高齡化、數位化及提升客戶信賴的具體作為，為我國提供了寶貴的借鏡。綜合研習所獲，心得如下：

一、數位轉型已從「選配」成為「標配」，並深化至營運核心

直布羅陀人壽的案例顯示，數位化不僅是前台的網路投保，更是貫穿核保、客服、理賠、客訴管理的核心戰略，其透過「無紙化申請」將新契約處理天數縮短至 6.0 日、導入生成式 AI 將客服後續作業時間減少 20%、以及利用「客戶心聲系統（CVS）」進行系統性改善，均展現科技如何實質提升效率與客戶體驗；後疫情時代加速了非接觸式服務的需求，保險業必須將數位思維深植於所有業務流程中，方能滿足新一代客戶的期望。

二、「以客戶為中心」需有具體的管理機制與文化支撐

直布羅陀人壽不僅將「以客戶為中心」列為核心價值，更建構了完整的落實機制。例如，其對「客訴」的定義極為寬泛，凡客戶不滿即納入管理，並透過 CVS 系統將前線心聲直接連結至高層的「客戶心聲委員會」與董事會，形成從聆聽到改善的決策循環，顯示客戶導向不能僅是口號，而需透過嚴謹的治理架構、數據分析與問責文化，才能將客戶反饋真正轉化為驅動企業進步的動力。

三、面對高齡化社會，保險業的角色須從「理賠者」轉向「健康促進與風險預防夥伴」

日本市場經驗顯示，保險業在高齡化社會中的價值，已超越傳統的財務補償。直布羅陀人壽透過「My Page」整合「LIFE Well」服務，提供線上健康檢測與醫療諮詢，並在制度面上放寬「指定代領人」範圍、實施「失效復效制度」

以維護高齡保戶權益。保險公司若能積極參與保戶的健康管理，不僅有助於控管理賠風險，更能創造差異化服務，成為客戶全生命週期的夥伴。

四、法規遵循與消費者保護是永續經營的基石

無論是日本金融廳對「信賴責任」的要求，或是直布羅陀人壽嚴謹的「適合性檢測」電話確認流程，在在顯示監理機關與消費者對公平待客的重視程度與日俱增。這與我國金融監督管理委員會推動「金融服務業公平待客原則」及高齡客戶關懷措施的監理方向一致，因此在積極拓展業務的同時，建立堅實的合規文化與消費者保護機制，是規避聲譽風險、贏得長期信賴的關鍵。

肆、建議

一、優化客訴管理：從「處理個案」轉型為「根除問題」

將客訴資料運用層級由單純「統計」提升為「洞察」，透過分析客戶意見歸納共通問題，聚焦重複性及系統性議題（如解約流程、高齡客戶溝通等），同時建立跨部門追蹤與改善機制，確實評估改善成效，並將具體改善措施制度化，納入標準作業程序（SOP）與教育訓練教材，以推動服務流程持續優化，實現「由被動受理轉為主動改善」的管理思維。

二、導入 AI 智能檢核功能，優化高齡客戶錄音系統

因應保險科技發展趨勢，於高齡客戶錄音確認作業中導入 AI 智能檢核機制。透過即時語音辨識與關鍵字比對功能，可於錄音進行中即時提示業務員是否完成必要說明項目或出現異常內容，協助即時修正與補充，有效提升錄音成功率與作業品質，減少重錄情形，進而改善高齡客戶投保體驗並提升整體服務效率。

伍、活動照片



<圖：OLIS 2025 Autumn 研修班課程進行中>



<圖：OLIS 2025 Autumn 研修班課程進行中>



<圖：OLIS 2025 Autumn 研修班第一次小組討論時間>



<圖：OLIS 2025 Autumn 研修班第二次小組討論過程>



<圖：OLIS 2025 Autumn 研修班第二次小組討論時間>



<圖：迎新晚會>



<圖：OLICD Center 米倉 司理事長頒發結業證書>



<圖：OLICD Center 全體同仁與臺灣及中國學員合影>



<圖：OLICD Center 米倉 司理事長與全體學員合影>