

一、現代壽險保戶服務思維轉型

淡江大學風險管理與保險學系 EMBA 於 114 學年第二學期開設「保險業前瞻經營講座」，旨在促進學術與實務交流，特邀保險業界權威人士分享實務經驗。今日保險業前瞻經營講座第十三場，由壽險公會保全研究小組召集人暨新光人壽保全部周俊李協理擔任主講人，以「從普惠金融到防阻詐騙」為題展開深度專題演講。

周協理深入分享現代壽險如何透過金融科技與 AI 應用，從傳統被動行政服務，成功轉型為高度整合「智慧守護生態系」。壽險保戶服務已發展成熟，深層涵蓋招攬、核保、保全、理賠四大核心領域，隨著科技演進從大量人工作業邁向全數位化與智慧管理。

(一)既有客戶與陌生客群大數據經營及 AI 科技輔銷

在招攬服務上，區分為既有客戶管理與陌生開發，運用客戶儀表板、客群經營平台等數位工具追蹤業務活動力並產生精準行銷名單。陌生開發則提供行銷快取站素材圖文與旅平便利站約訪工具，旅平便利站操作簡便，同仁能快速上手並成交旅平險，更能帶來後續新契約機會。此外，發展「AI商品助理（智慧問答系統）」融合生成式 AI 與 RAG 技術，將消化商品條款與解析流程從 15 分鐘縮短為即問即答自然語言互動，顯著節省提供服務人員之訓練時間。

(二) 行政流程與保戶需求的深度整合

在數位金融快速發展與人工智慧科技全面導入下，壽險業經營模式從傳統觀念將行政端視為單純後台文書處理部門，而第一線業務同仁則多專注於市場開發、商品行銷及業績達成「商品導向」模式。然而，現代壽險保戶服務已不再僅是業務同仁與公司間被動聯繫橋梁，而是必須將保險公司行政流程與保戶真實需求進行深度整合，才能真正實踐專業、貼心與永續經營價值。

(三) 從銷售保單到金融服務整合顧問

面對產業科技化浪潮，專業保險業務員定位亦面臨轉型。未來成功從業人員不能僅是「賣保單的人」，而應轉型為「金融服務整合顧問」。這意味著真正的專業不再僅止於精準商品解說能力，更在於當客戶產生服務需求時，能否迅速整合保險公司龐大後勤行政資源，提供最佳解決方案。透過深刻理解行政服務價值，並將其轉化為客戶經營行銷優勢，業務人員將能大幅提升個人專業形象、客戶信任感與市場競爭力。

(四) 貫穿保單生命週期四大核心流程

壽險保戶服務營運由招攬、核保、保全到理賠四大核心流程共同建構而成。協理點出這四大流程背後皆有大量高度智慧化系統與後勤資源支撐。過去保戶對於保險公司的痛點，多集中在行政流程繁瑣、理賠速度慢與實務作業往返徒費時間。如今透過現代化科技全面整合，售後服務與保單週期管理已突破時空限制，讓保險最大價值「長期陪伴與承諾」，得以落實在客戶遭遇變故、申請理賠或保單異動每一個關鍵時刻。

二、 行動服務與AI生態系：檢核與效率前移

在新時代的保險營運架構中，保全與收費服務已迎來突破性的作業革命。周協理提出，行動服務的核心心法在於「要快以追求效率、要簡以符合便利、要真以努力降低錯誤」。傳統壽險的保戶服務作業，往往在後台端被動受理紙本變更，常因資訊不齊或字跡缺漏而陷入反覆補件的行政冗長程序中。現代智慧服務的精髓，則是運用「將檢核點放到前端」的創新策略，透過整合多元數位工具，在業務員招攬與保戶申辦的當下即時完成身分驗證、資料檢核與契約簽署。從身分驗證、櫃檯虛擬化、到引入大數據資料治理與生成式 AI 提示工程，將傳統後勤行政無縫轉化為一線行銷的最強後盾，實現營運效率與保戶體驗的雙軌躍升。

(一) 數位身分驗證與電子化授權

在現代數位保險服務中，諸多尖端數位科技導入正全面加速保全與核保流程。透過金融 Fast-ID 驗證機制，系統有效解決保戶過去難以記憶多元密碼痛點，在兼顧便利性與資訊安全前提下輕鬆升級線上服務。

與此同時，電子化授權（eDDA）普及與全國金融機構串接，大幅簡化過去極為繁瑣行政核印流程，讓保戶在辦理銀行自動轉帳保費授權扣繳業務時，能透過網路與行動設備即時完成申辦作業。

(二) 線上櫃檯無紙化與虛擬化服務

為提供新世代保戶更敏捷數位服務體驗，保險櫃檯逐步發展出無紙化數位櫃檯與虛擬櫃檯服務。數位化櫃檯將大量紙本表單轉化為數位影像，保戶臨櫃時可透過數位工具輕鬆完成線上簽名與資料校正；而虛擬櫃檯服務則讓客戶無論身處何地，皆能透過視訊與一線經辦遠距連線辦理保單變更等行政流程，打破服務地域與時間限制。雖然遠距櫃檯在實務上仍需面臨確保網路頻寬穩定及錄音錄影品質等技術挑戰，但已成功為偏好行動繳費與數位服務年輕世代營造流暢的點到點服務體驗。

(三) 資料治理與智能化地址校正

保戶資訊的正確性是智慧行政服務的根基。新光人壽高度重視通訊資料正確性，在保全系統中導入地理資訊系統與地址驗證機制。該系統能即時調用內政部全球資訊網村裡街路門牌等公開資訊，當一線服務人員或保戶輸入地址時，系統能自動進行比對、校正並發現潛在錯誤。透過嚴謹資料治理，公司得以及時修正異常通訊資訊，不僅有效提升保費催告、權益通知等重要單據能精準送達保戶手中，更降低因個資錯誤衍生停效風險與法律糾紛。

(四) 生成式AI與主動式通知服務

在提升業務處理效率方面，人工智慧技術落地應用有突破性進展。透過 OCR（光學文字辨識）技術結合 LLM（大型語言模型）生成式 AI，行政法務系統能自動擷取、解讀複雜文件與保單條款，大幅減輕保單強制執行處理人員的人工登打作業與行政負擔。

此外，智慧客服與後台數據平台能全面分析客戶保單週期、繳費狀況與理賠需求，並利用 LINE PNP（LINE通知型訊息）等方式主動推播即時保單資訊與自動提醒。這種由大數據驅動主動關懷，能協助保戶提前辨識保單缺口，將行政支援轉化為更深度客戶互動關係。

三、智慧理賠風控與新世代醫療生態系

鑒於理賠是保險責任延續與實踐承諾的關鍵一環。下面說明新光人壽如何建構智慧理賠系統，透過風險分析進行案件分流管理，並聯合各大醫療機構跨界打造聯盟鏈，將服務從商品導向跨越至溫暖的體驗導向，開創零紙本的全新醫療生態系。

(一) 快速核賠與案件分流管理

理賠是保戶在遭遇風險時最核心需求。協理提到，現代壽險業透過智慧理賠系統建立起科學化理賠風險評估模型。系統在受理理賠申請後，自動結合大數據分析與風險指標進行案件分流：

• 好人模型（快速核賠）

建立快速理賠進階風險分析系統，整合理賠系統相關資料，運用資料採礦的分析技術，將系統初篩低風險且無欺詐嫌疑的理賠案件提供快速理賠服務，省去人工審查的作業程序，將傳統審核所需的三天作業時間，大幅縮短至一天之內完成給付。

• 壞人模型（精準發查）

建立理賠風險分析系統，整合理賠系統相關資料，運用資料採礦的分析技術，分析拒賠案件的特性及趨勢，將高風險案件進行深度人工審核與事故調查，從源頭有效防範理賠詐欺，確保符合法令規範。

(二) 跨公司理賠聯盟鏈與醫起通服務

過往保戶申請理賠時，常面臨需要親自奔波於不同醫療院所申請診斷書，並向多家投保公司重複遞送紙本文件繁瑣過程。為解決此痛點，壽險公會與各大保險公司聯合推動「保險理賠聯盟鏈」與「保險理賠醫起通」服務。

在保戶授權同意前提下，保險公司與合作醫院得直接進行醫療紀錄資訊交換與跨公司資料傳送。保戶只需在單一平台或單一保險公司提出申請，即可同步向多家投保公司申請理賠免奔波，以數位技術為客戶帶來極具溫度之創新服務體驗。

(三) 保險理賠醫起通2.0整合展望

雖然目前理賠流程已高度數位化，但實務上部分案件仍面臨需要紙本（如診斷書、死亡證明書或特定病歷正本）之行政限制。展望未來，保險理賠醫起通2.0將致力於建構一個讓醫療院所健康數據與保險公司核心後台直接安全對接生態系。透過全數位化數據，未來有望免除多數診斷證明紙本檢附，讓理賠審核流程邁向真正「零時差、零紙本」智慧守護新紀元。

四、普惠金融精神與友善金融具體實踐

普惠金融是指不分收入或社會地位，確保每個人都能平等獲得改善生活所需的全面性金融服務。新光人壽成立普惠推動小組，從普及度、持續度、黏著度3個維度，透過金融教育宣導、數位服務創新、打造友善服務及優化服務據點，將人本關懷融入友善金融的具體實踐中。

(一) 普惠金融三大核心要素

協理在上課中深刻傳達聯合國「普惠金融」包容性理念，提醒全體保險從業者，真正有價值的金融服務，絕非僅聚焦在高資產群體，而是讓社會各階層和群體都能公平、平等地獲得保障。

推動普惠金融必須在服務設計中落實三大核心要素：第一是金融服務可及性，確保消費者可取得新金融服務，尤其消除弱勢和低所得民眾及微中小企業所面臨之障礙；第二是金融服務使用性，強化金融服務的使用頻率，促進金融服務之採用，並提升消費者能力以充分運用金融服務；第三是金融服務品質，使金融服務符合民眾需要及金融資訊取得，結合金融知識普及教育，提升民眾金融素養，進而促進客戶長期且穩定地使用金融服務。

(二) 視聽覺與特定弱勢族群服務優化

隨著台灣即將邁入超高齡社會，高齡者、身障者以及視障與聽障人士對於友善金融環境需求愈發迫切。新光人壽在全國據點全面升級友善輔具與無障礙設施，臨櫃配置放大鏡、擴聽器與體感互動服務機，簡化客戶操作。

1. 視障友善：與淡江大學視障資源中心合作設計視障專用服務流程與 SOP，並於網頁及 APP 導入語音朗讀與圖片轉文字替代功能，推廣實體點字地圖引導。
2. 聽障友善：提供專業手語視訊翻譯平台，並定期舉辦全國性手語種子師資與員工教育訓練，提升第一線服務人員日常基礎手語溝通能力。

3. 新住民與原住民友善：

針對多元族群導入 AI 即時翻譯工具，並提供多國語言版本理賠申請書與金融友善宣導手冊，用人本關懷消弭資訊落差。

(三) 高齡家族聯絡網與家庭型經營

針對高齡保戶特定需求，新光人壽建置高齡者「家族聯絡網系統」。在長輩尚有行為能力時，預先在系統中設定指定聯絡人，當未來任何涉及保單變更或解約等重要交易時，會將相關通知以副本方式同步給予該名家族聯絡人，讓家屬能即時了解情況並共同關懷，為保戶的資產安全建立起一道堅實的防護網。此類友善機制，不僅能大幅提升長輩滿意度與安心感，更能藉此建立起深度家庭型客戶經營模式，將誠信與專業延伸至保戶整個家族。

五、金融防詐新升級與合規治理

面對科技犯罪的日新月異，防阻詐騙已是深化公平待客與合規治理的核心。協理分享保險業如何落實主管機關政策，從制度與技術端雙管齊下，導入 AI 監測模型、建立臨櫃話術防護網，並建構業務員風險評估模型，由內而外構築堅實的金融防詐安全線。

(一) 主管機關打詐政策

因應新興科技犯罪手段日新月異，防阻詐騙已成為當前保險業形塑公平待客與健全組織文化最核心課題。保險業主管機關金融監督管理委員會已公佈「打詐綱領2.0版」正式新增防詐，形成五大面向：識詐、堵詐、防詐、阻詐、懲詐。並說明未來阻詐工作五大重點，分別為科技阻詐、精準阻詐、責任阻詐、協力阻詐及臨櫃阻詐。保險業者亦已積極規劃並推動建構完善的防詐機制，以保護保戶資產安全，降低詐騙風險。

(二) AI 異常監測與臨櫃即時阻詐

在防阻詐騙實務舉措上，保險公司智能客服系統，運用AI自動偵測對話中是否出現「加群組」、「飆股」、「操作ATM」等與詐騙相關之關鍵字，即時推送官方防詐聲明。而在實體據點，則透過CIS全國連線系統建立臨櫃阻詐防護網，當櫃檯服務同仁發現系統提示資訊、主動察覺保戶神色異常、或對話中出現詐騙關鍵字時，能運用日常訓練的防詐演練技能進行溫暖關懷提問與即時勸阻，並立即於系統內建檔通報，全方位聯防守護保戶資產安全。

(三) 業務員風險評估模型與組織永續

智慧化與合規治理不僅體現在客戶端，同樣也體現在對內部業務品質管理上。保險公司利用大數據技術建立起「業務員風險評估模型」，透過大數據分析及社群網絡分析技術的運用，透過逾六十個以上風險因子(如通訊資料異常、資金狀況不佳、招攬狀況異常及法院註記等)分數加權，將業務員進行綜合風險評分。

透過此風險評估模型，行政與管理單位得以提前識別並篩選潛在高風險業務行為，進而採取更具精準性的內部稽核與強化輔導措施，以預防不當招攬與潛在爭議事件之發生。此一機制不僅有助於提升整體業務招攬品質與符合法令規範，更進一步落實公平待客與金融消費者保護精神，實踐金融永續發展之核心價值。

六、用溫度與承諾開創「業界共好」新紀元

保戶服務是一門追求卓越效率與溫度服務平衡的藝術。在金融 Fast-ID、AI 理賠模型、eDDA 電子化授權等科技工具導入後，確實大幅縮短傳統行政流程，為保險經營帶來前所未有科技化與智慧化。正如周俊李協理於演講結語中所強調，科技雖然能為營運帶來效率，但保險的本質從來都不只是冰冷的保險商品條款，而是一份對人的責任與永續承諾。將後台強大的行政科技資源，精準轉化為客戶最有感的貼心服務價值。

從普惠金融人本關懷（從可及性、使用性到品質），到全方位遠距、行動保戶服務與 AI 模型精準防詐（利用科技阻詐、臨櫃阻詐與責任阻詐），保險業正展現兼具科技效率與人文溫度的嶄新面貌。周俊李協理期許，未來持續透過科技創新、自律規範並進的發展模式，保險同業大家能相互學習、跨業協作，攜手實現「業界共好」的願景。共同打造更便利、更智慧、更值得信賴的金融體系，用實質誠信經營行動回應社會多元需求，實踐金融包容與企業永續發展的長遠使命。



周俊李協理(前排左2)與何佳玲主任(前排左3)與同學合影

本紀實由淡江大學風險管理與保險學系保險經營碩士在職專班研究生陳淑芬與碩士在職專班系友楊孝翔共同撰文壽險公會保全研究小組召集人暨新光人壽保全管理部協理周俊李協理同意刊登