**第一章 團體保險導論**:

團體：

1. 是指法人、非法人組織以及其他不以購買保險為目的而組成的團體。
2. 為了特定目標，大於等於2人互相依賴的集體，並且有共同目標、認同感與歸屬感。
3. 團體的概念計有團體的一般屬性，也具備自身的特殊要求與屬性。

被保險人在簽合同時，人數必須大於等於3人，而特定團體人的配偶、子女、父母皆可成為被保人。

美國全國保險監督官協會規定標準，團體保險允許4類特團體：

1. 單一雇主-雇員團體：雇主可以是獨資、合夥或是公司，為目前投保團體保險的主要型態。
2. 債權人-債務人團體：迴圈信用，債權人為合同持有者，ex：銀行、小額貸款、信貸協會或是大量的應收帳款。
3. 工會團體：可向工會本身簽發支團體，獲得保障；保險必須為成員的利益，不是為了工會或工會職員的利益，全部保費不是工會成員直接支付的，而是部分由工會成員支付，部分由公會自己的基金。
4. 多雇主信託團體：多雇主福利安排的一部分，像擁有少數員工的雇主提供團體福利，可以由人保險公司、獨立管理機構或處於同一行業大於2個以上的雇主發起成立。

團體保險的概念：投保人為特定成員投保，由保險公司以保險合同提供。保險公司以一份保險合同提供保險保障的人身保險，團體保險不是一個具體得險種，而是一種承擔方式。

團體保險的三個基本要素：

1. 以合格團體投保，對參加保險的團體、投保人、被保險人，均有合格性需求。
2. 以團體風險核保，以團體成員的壽命與身體作為保險標的，再根據整體狀況核保。
3. 以團體保單承保，一份合同承保多格被保險人。

團體保險定義相關基本方面：

1. 投保人為合格團體
2. 被保險人是團體成員
3. 以一張保單承擔
4. 以團體成員的生命、身體為保險標的。

團體保險：

只通過一份單一合約單一合約為那些通常與合同所有人具有業務或職業關係的人群提供保障的方式。

投保人為合格團體，被保險人是團體成員，以一張保單承保，以團體成員的身命和身體為保險標的。

保險人更關注團體的整體特徵，不是個人的年齡與健康。

團體保險之類別：

1. 以保障範圍劃分：

* 團體人壽保險：以被保險人的壽命為保險標，以被保險人在保險期間內死亡生存至期滿，保險公司會履行保險金給付責任。ex：團體定期人壽保險和團體終身人壽保險。
* 團體年金保險：團體內被保險人生存給付條件約定期內，規則與定期地給付約定保險金，主要用於定期財務支持、福利政策。
* 團體健康保險：團體內被保險人遭受疾病或意外事故等等產生的醫療費用，導致收入受到損失。
* 團體意外傷害保險：團體內被保險人受意外事故，再由保險人給付身故保險金以及殘疾保險金。

以團體性質劃分：

1. 企業團體：企業或雇主為投保人、員工、雇員與家屬和企業的從業者為被保險人的團體保險。
2. 行業團體：是指協會組織內部自發組織，特定行業。

以保險期間劃分：

* 長期團體保險：超過1年人壽，年金、健康意外保險。
* 一年期團體保險：1年的團體保險，較普通。
* 極短期團體保險：基於一特定風險期間投保的團保。Ex：旅遊意外險、特殊交通工具團體意外傷害險、建築工程意外險。

團體保險的特點(人身保險範疇):

1. 選擇物件是團體，而非個人：無須出示個人之狀態，但為了逆選擇與道德風險，還是會須出示狀態。規定超出保單平均保障3倍以上的被保險人、投保時數小於20人之一團體，應當進行體檢，費用自付。

* 投保團體的資格：應當是法人、非法人組織以及其他不以購買保險為目的組成之團體，為了減少逆選擇。
* 被保險人的資格：通常要求為能參加正常工作的在職人員(家庭成員)、退休與長期病患不在此中。
* 團體成員必須具一定流動性：過低會導致年齡結構老化，費率負擔提升；過高會此使投保團體的管理成本增加。
* 人數規定：團體保險于合同簽發不得少於3人，投保比例無限制。
* 金額的限制：金額無法由投保團體或被保險選擇，為防止金額不成比例落在少數人身上，規定最高保額不能超過平均的10倍。

1. 一份團體合同，多位被保險人
2. 手續簡單、費率低：簡化承保、收費手續，提升工作效率
3. 保費以經驗費率為基礎
4. 投保團體負擔或投保團與頭保成員共同分擔保費
5. 團體保險計畫靈活

團體保險之功能：

1. 分散風險
2. 經濟補償
3. 資金融通：降低風險、減少風險基金儲備，提高資金運用效率，完善資本市場。
4. 社會管理功能

團體保險之作用：

1. 宏觀作用

* 穩定社會秩序
* 優化資源配置
* 完善現行分配制度，促進經濟發展

1. 微觀作用：

* 團保是企業薪酬制度得重要組成
* 有利於企業形成公平的分配制度

團體保險市場：團體保險產品交換得場所

團體市場VS個人市場

1. 市場涉及的主體不同
2. 產品不同
3. 經營運作方式不同

團體市場的構成要素：

交易主體

1. 市場需求主體：面臨特定的淺在風險，透過買保險去保障
2. 市場供給主體：按照市場化或非市場化的規則或方式，提供相印產品來組織及合與分散風險，提供損失補償和經濟保障。EX:壽險公司、專業健康險公司、財產險公司、養老保險公司
3. 市場仲介主體：為市場需求與供給主體達成交易而提供仲介服務得經濟主體

團保經紀人：基於投保的利益，保人與被保人簽和同提供仲介，依法收取傭金

團保代理人：基於保險人之利益，在保險人授權費為內，提供業務與收取手續費。

團體保險市場交易客體(團體保險市場產品)：由團體保險供給主體提供，滿足團體保險市場需求的團體保險產品(人壽保險產品、團體年金產品、團體健康保險產品、團體意外傷害保險產品)

團體保險是唱交易價格(團體保險產品之費率與保費)：價格與供須互相影響，市場運做運作以價格機制為核心

團保市場行環節：

1. 產品開發環節：需求分析、正式開發、送審、上市
2. 產品銷售環節
3. 承保環節：是保險市場的主導環節，為對團體面臨風險的分析、評估與預測、風險防範
4. 客戶服務環節：成熟保險市場的主導環節，提供團體保險市場提供各種配套服務，像團體保險市場的需求主體提供組織風險分散和集中的服務，EX：訊息統計、醫療工程、理賠仲裁、風險評估…
5. 監控環節：市場運作的重要意涵

團體保險市場需求的因素

宏觀環境分析

1. 社會保障體制：最直接、最重要的因素
2. 經濟發展環境
3. 政治法律環境
4. 稅收政策：影響團保商品價格的重要因素

微觀環境分析

1. 企業制度的類型
2. 保險公司內部各部門之影響力
3. 保險仲介人的影響力
4. 保險購買者得影響力
5. 競爭對手的影響力：三個指標 1. 賣方密度 2. 服務商品差異性 3.市場進入難度
6. 社會公眾的影響力

**第二章 團體保險合同**

表現形式

投保單(保單)：投保人向保險人申請訂定團保合同之書面檔，包括4個部分：

1. 投保人、被保險人、受益人：投保企業、單位之名稱、位址、被保險人之名冊
2. 投保保險事項：投保險種、保險期間、保險金額、繳費方式
3. 投保團體的告知內容：被保險人的健康情況告知、財務狀況告知
4. 投保人聲明：投保人對所告知的內容保證屬實

保險單(保單)：保險人與投保人之間訂定正式保險合同的書面檔，也是保險合同各方當事人權利義務(各方當事人履行義務的依據)的主要載體。主要包含：

1. 聲明項目
2. 保險責任
3. 責任免除保險金額
4. 保險責任開始之時間及保險期間
5. 保險費
6. 保險費支付方式
7. 訂立合同的年月日
8. 具體的保險條款與附注條件

保險憑證(小保單)：保險人簽發給被保險人的，用以證明保險合同已成立或保險單以簽發的一種書面憑證。

其他文件：暫保單、保險費收繳憑證、批單、體檢報告書…

1. 保險費收繳憑證(保險費收據)
2. 批單：保險合同雙方就保險單內容進行修改和變更的證明檔，批單的法律效率優於保險單，當批單的內容和保險單上的內容有所抵觸時，以批單上的內容為准。

團體保險合同的特點：具最大誠信、射幸性、雙務性、有償性…

1. 合同涉及主體不同
2. 保險金額選擇權不同：團體保險的保險費採取平均費率，又有投保人之輔助，為求公平性也防止逆選擇，也同時促進團保業務的風險分散，團保對每一被保險人保險金額的選擇都存在一定的限制。
3. 團保合同一般為議商合同：在合同法，合同條款由一方當事人提出，另一方當 是人附議的合同。個人保險合同為附合合同。團保合同為議商合同。
4. 費率擬定方式不同，且費率一般相對較低

團保合同之種類：都是團體保險關係雙方簽訂的，以團體成員為被保險人

1. 團體人壽保險合同：發生身故、全殘，由保險人給付保險金的一種團體保險合同。可分團體定期人壽保險合同、團體終身人壽保險合同。
2. 團體年金保險合同：在被保險人生存期間，保險人按照合約約定之金額、方式，於約定期限內定期給付被保險人的保險合同。
3. 團體健康保險合同：發生疾病、生育、意外事故，提出醫療費用支出的保險合同。
4. 團體意外傷害保險合同：遭到意外傷害

團保合同構成要素：涉及多方主體，

1. 當事人：保險人(承保人)與投保人簽訂合同之人；投保人(要保人)與保險人訂定合同，依照合同定期繳保險費的義務，應為法人或非法人組織
2. 關係人：受益人士指人身保險合同中由被保險人或投保人指定享有保險金請求權之人；被保險人是人身受保險合同保障，享有保險金請求；輔助人

團保合同：

1. 保險人、投保人、被保險人、受益人之名稱住址
2. 保險標的：保險保障的對象，保險利益的載體，團保中以被保險人的身體與壽命為保險標的
3. 保險金額
4. 保險責任與責任免除

* 保險責任的含意
* 責任免除得定義

1. 保險期間(起止時間)與保險責任開始時間(履行時間)\
2. 保險費及支付方式(定義、支付方式)
3. 保險金賠償、給付方式：一次性、利息收入方式、定期收入方式、定額收入方式、終身收入方式
4. 違約責任與爭議處理。

**第三章 團體保險的發展歷程**

* 團體人壽保險：
  1. 概念：由保險公司用一份人壽保險合同為團體內的許多成員提供人壽保險保障的保險產品。
  2. 保險責任：分為一般分身故(為人壽保險最基本與主要的責任)、全殘(被保險人因疾病或意外導致身體機能全部殘疾，通常情況下，應達到人身保險傷殘評定標準中保險金給付比例)。

在保險期間內，被保險人因疾病與意外身故，保險人附有保險金責任。

* 1. 特點：
* 涉及主體不同：

團體人壽保險團體為投保人，合格成員為被保險人。團體保險涉及主體微團體保險人、投保團體、團體中多個被保險人，甚至團體員工之家屬。

合同之當事人是投保人-團體、保險人，合同關係人是團體中的成員與家屬-被保險人與受益人。

* 保險金額確定不同：

團保不須體檢，為避免逆選擇風險，通常會對團體成員的保險金額確定有一定要求限制。

通常團保被保險人之保險金額的確定是保險人與投保人在團體人壽保險計畫中是事前確定的，保險金以員工工資、職位、服務年限的一定比例升成，團體對被保險人的保險費有一定比例的分攤，為保證保費負擔之公平性，對單個被保險人的投保金額往往會沒走一定限額，一般以團體平均保險金額的一定倍數為上限。

* 保費負擔不同：

團體保險人壽都要求企業或企業分攤團體成員的保險費，分攤比例有所不同，分攤微50%~100%。

* 核保不同：

風險選擇對象為一特定團體，費率已考慮團體身體狀況不符合個人保險，團保的核保相對簡單，核保主要關注團體得合格性(團體大小、風險狀況、投保比例、對成員保險費的分攤、保險金額得選擇權)，

* 費率擬定不同：

分為初年度費率(將員工按不同年齡分類，再依相應費率，根據同年齡的保險金加總計算不同年齡的保險費，得到基本保險費金額，再依據團體大小、性別結構與其他風險因子，給予折扣計算團體應繳保險費，團體規模越大、風險越低的團體，保費的一定百分比減費，反之)與續約年度費率

* 合同轉換權：

為滿足團體人員流動，團體人壽保險有合同轉換權，使團體成員在投保一段期間後離開團體，一定時間內不需提供健康證明將團體保險轉換成個人壽險，不使團體利益損失。

* 1. 主要險種:

1. 團體定期壽險：

* 概念：

簡稱團體定期壽險，以經過選擇的團體中的員工為被保險人，團體或雇主為投保人，保險期間為定期的死亡保險，保險期間對身故有保障，不具現金價值，屬消費型保險，通常為一年可以續保。

* 給付項目：身故保險金給付合全殘保險金給付。
* 給付標準：要求寬鬆，為防範逆選擇與保費負擔公平性，對於保險金額的確定依定要標準生成，個人選擇權較小。

計畫類型包括：

1. 平準計畫(固定計畫)：對團體中每個被保險人，保險金額都是一個固定金額，且保險金額一般反映企業員工平均工資水瓶或國家生活水平的一定金額，保證計畫公平性與最大誠度防範逆選擇，不能反映員工不同的工資水平收入與基本人壽保險保障需求，又因過度強調公平性，忽略員工對企業的貢獻。
2. 多倍收入計畫：是團體定期壽險計畫最常見的計畫，保障金額的確定一般員工年資的一定倍數(2~4倍)計算，反映員工人壽保障需求水平不同，收入差距越大，企業成員負擔也越大。
3. 薪金等級計畫：與多倍收入相似，反映公司收入的差異，將薪資收入水平話分多個等級，同一水瓶保額相同，
4. 職位計畫

* 職位計畫：以收入確定為保險金額的標準。
* 給付期限：一次性給付，被保險人身故或失蹤，保險人一次性給付，被保險人責任中止。
* 稅收優惠：鼓勵員工投保，減輕自身社福利，鼓勵企業員工投保，
* 法律限制：

1. 團體終生壽險

作為團體定期壽險的補充保險，要繳納一定保費，為雇員退休後得生活保障，不具備團體定期壽險的稅收優惠。

形式有3種：

* 團體繳清保險：可以看作繳清終身壽險合保額遞減定期壽險的綜合，團體的員工自行負擔保險欸，逐年約定繳清，每年保障差額由團體雇主已買團體定期壽險的方式彌補；繳清終生壽險的保額不斷累積，團體定期壽險的保額逐年降低，雇主負擔也越輕。
* 均衡保費終身壽險：限期繳費終身壽險，雇員年齡不同，繳費期限也不同，被保險人擁有其現金價值。
* 團體萬能壽險：雇主不支付保費，保費高低由經濟能力來決定，保單的現金價值取決於團體被保險人所繳納的保費，

1. 團體年金保險:

包含轉換條款:表明被保險人在被終止工作或離開一個合格團體時有轉換保單。被保險人可將團體保險轉換成個人壽險，轉換後的保險金額最高為其在團體保險下得保險保障額度的損失。

* 傳統型團體年金保險

1. 團體延期年金：是由雇主未在職顧員投保的年金保險，雇員退休後可以從保險公司領取年金，是最古老的團體退休金，
2. 預存管理年金：由雇主未在職顧員投保的延期年金，雇主繳納的保費不記員工名下，而是全部保存，形成基金(預存管理基金)，由保險公司進行投資運用並保證收益不低於某一既定利率。
3. 即期參與保證年金：從預存管理年金演話來的，操作方法是，雇主繳納之保險金形成基金，雇員年金支付由基金支出，運用收益也併入基金，一旦順額低於雇員約定年金額的保費時，基金分解到雇員個人名下做為趸繳保險費，為雇員投保繳清延期終身年金。死亡率、利率、費用通常根據實際經驗算出

* 新型團體年金保險

1. 分紅型團體年金保險：間有保障和投資的雙重功能，已成為團體年金保險的主要產品類型。可以為投保單位繳費，也可以投保單位與員工自行決定比例共同繳費。

其險責任包括：身故保險責任、養老保險責任、有些包含離職保險責任。

1. 變額型團體年金保險：可由單位繳費，也可由投保單位與員工共同繳費(比例自行約定)，須設立獨立不同的投資帳戶，帳戶得全部投資收益扣除依定比利得拐理費用外全部歸投保人和員工享有。保險公司通常不承諾投資收益，所有投資風險全由員工承擔。

保險責任包括：身故保險責任、養老保險責任、全殘保險責任、離職保險責任、提前退休保險責任。

1. 萬能型團體年金保險：屬於投資型年金保險，需設獨立投資帳戶。
2. 設置更加靈活透明的投保人帳戶與個人帳戶
3. 設立減保選擇，帳戶可以彈性伸縮
4. 保險公司承諾最低投資收益，投資風險由員工與公司共同承擔

保險責任：身故保險責任、養老保險責任、離職保險責任。

費率擬定要素：預定生存率、預定利息率、預定附加費用。

三、 團體健康保險：

1. 概念：健康保險是指保險公司通過疾病保險、醫療保險、失能收入損失保險與護理保險等等。健康保險的保費收入往往戰巨人身保險保費的很大部分甚至一半。團體微投保人，團體成員為被保險人，被保險人之身體健康為表標的。
2. 保險責任：

* 不能是先天性疾病
* 必須是偶然性疾病(無法提前預知)
* 必須是可治癒性疾病

1. 特點：

* 參保資格要求更加嚴格
  + - 1. 被保險人類別：所有員工都必須對歸屬於給付表中的某一分類。
      2. 全職雇用：大部份團體健康保險計畫經常使用的限制條件，要求團體計畫保險計畫的成員必須為全職員工。
      3. 在職員工：要求團體計畫保險計畫的成員必須為在職員工，受傷後離職即失去保險資格。
      4. 試保期間：要求員工符合參保之前，就比須滿足試保有關條件，員工滿足試保，才能參保。
      5. 可保險證明：當員工的投保資格超過團體保險計畫的一定保險金額，一般會要求提供可保性證明，若保費需要投保企業與員工共同繳納，保單持有人(企業)必須獲得員工提供的薪資扣減授權，獲得這種授權，才能獲得保障資格。若保單持有人31天內沒有獲得授權，員工必須提供可保性證明才能參保。員工參加了團體健康保險，其家屬才能有參保資格。
* 給付條件更加嚴格
  1. 主要險種：
* 團體疾病保險：是指當團體保險人罹患合同上之疾病時，保險人按保險金額給付保險金的保險。
  + - 1. 概念：簡稱團體重疾險，保險公司經協辦以特定重大疾病，由保險公司對所花醫療費用給適當補償的商業補償行為。
      2. 給付項目：保險期間主要為成年人18歲以上的，保障疾病應當包含惡性腫瘤、急性心肌梗塞、腦中風後遺症、冠狀動脈、重大器官移植等等。
      3. 給付期限：一般為一年期，期限後可根據團體規模、團體被保險人的平均年齡、健康程度、保費規模，重新續保、投保。團體初次投保，保險公司為規避道德風險與逆選擇，會規定90~360天的等待期。
* 團體醫療保險

1. 概念：又稱團體基本醫療費用保險，當被保險人因疾病或意外事故而住院治療時，保險人因此給付住院費用、治療費用、出診費、透視費用、化驗費用。
2. 給付項目：為補償保險人因疾病而住院的費用(病房、伙食費)。
3. 給付標準：採用表列法，再合同詳細列明費用限額，根據習慣確定每次住院治療費用。
4. 給付期限：由投保人與保險人再合同約定，最高21~365，最常見31、70、120天。

* 團體失能收入損失保險：

1. 概念：已合同約定的疾病雙導致工作能力喪失給付保險金條件。
2. 原職業失能：被保險人喪失從是其原先工作的能力。只要被保險人因殘疾不能從事原職業，就可領取保險金，不論是否有從事其他收入之職業。是最廣義的的失能定義。
3. 現時通用的失能定義：若在致殘初期，被保險人不能完成其慣常的職業的基本工作，則可認定失能。殘疾後得2~5年約定時間，若被保險人不能從事任何受教育、訓練或經驗相當的職業時，還可認定為失能，領取相應保險金。
4. 收入損失失能：被保險人因病或遭受意外或傷害致殘而收入減少，可獲得保險金的賠付。
5. 推定失能：兩種定義，一是被保險人患病或遭受意外傷害後，短期內無法確定是否會殘疾，因此保險人在條款規定定殘期限，即定殘屆期滿仍無好轉，將自動作為失能。二是被保險人發生保單所規定的失能情況，將自動作為失能，將一次性給付保險金，若有痊癒且恢復也不例外。
6. 列舉式的失能定義：有些保險公司在失能收入損失保險單中列舉了被保險人可被認定”失能”的情況，並規定失能鑑定應在治療結束後由保險人指定獲認可的醫療機構做出。若在治療180天仍未結束，則按照180日的身體狀況來鑑定。

可以提供最廣泛得保障範圍，但也可能因此給保險人帶來得歲損失也最大。

又分為短期失能損失(補償被保險人身體恢復前，不能工作的損失，按周付費，給付期限短，13~26周。

長期失能損失(補償被保險人永久性不能恢復工作的損失，保險金一般按月付費，2~5年或保險人一直給付直到被保險人達到一定得年齡。

1. 給付標準：一般為保險人收入的一定百分比，介於員工收入的50%~70%。
2. 給付期限：從何開始給付(剃除時間)被保險人在期滿足領取失能收入損失保險金的條件前，需要處於失能狀態多久。

給付多久時間：大部分13~26周，26最常見

四、團體意外傷害保險

1. 概念保險人對被保險人在保險期間因意外等等事故造成的殘疾，但比需符合要件：

* 外來因素造成
* 突發的
* 意外發生的
* 非疾病的
* 身體受到疾病

2. 保險責任：包括意外身故責任(被保險人遭受意外事故傷害造成身故時，保險人負責給付合同定得保險金)以及殘疾責任(被保險人遭受意外傷害造成殘疾時，保險人負責給付同約定的保險金)。

構成意外傷害的條件：

* 被保險人在保險期間受到意外傷害、被保險人在責任期限內身故或殘疾

3.特點：

* 合同性質與一般傷害保險相同，團體經營方面與團體運作特點相似，參保資格與團體健康保險相似，對於團體終的成員一般都具有參保資格，但是一般也會設定一些基本的限制條件。
* 被保險人一旦脫離投保團體，保單效力對該被保險人自脫離該團體之日即行終止，但對其他被保險人仍然有效。
* 投保團體可以為被保險人辦理退保手續。

1. 主要險種：

* 一般意外傷害保險：

1. 概念：團體為投保人，團體成員為被保險人，當意外傷害造成殘疾時，保險人按合同規定給付身故保險金或殘及保險金的一種團體保險，一般傷害保險是指團體意外傷害保險的最基本險種。
2. 給付標準:當發生意外身故，只要發生在保險期間內，被保險人發生在責任期限內，則保險人按照保險合同約定得的保險金額做出定額給付，有明確規定身故保險金佔險金額的比例分別為100%、90%、70%。
3. 給付期限：等待期間1~7天不等，持續性給付期間13~26周，一旦給付開始，只要被保險人依然殘疾，給付便持續至合同規定得最高給付期限為止。。團體意外保險中的殘及保險金給付，期限規定與團體健康保險的失能收入損失給付相似。等待期間是指被保險人在期滿足領取殘及保險金的條件前需要處於殘疾狀態。

* 特定職業團體意外傷害保險：以最常見得建築工程意外傷害保險為例

1. 計收方式：保險費按被保險人人數計收、按建築工程項目總造價計收、按建築工程施工總面積計收。
2. 保險期間：通常以工期為準，保險期間為一年，或根據建築工程期限的長管確定，各種客觀原因造成工程停頓，投保人可以書面向保險公司申請暫時中止本合同及其附加合同，工程重新開始，可以書面申請恢復效力。
3. 保險責任範圍：團體被保險人因從事建築施工建築施工相關的工作，或在施工現場或期間指定的生活區域內遭受意外傷害。

與一般意外傷害保險與一般團體意外傷害保險責任相比，主要區分在基於工程內工人的風險及雇用關係形成的特殊性。

1. 保險費率擬定：在約定承保時，往往無法提供工人全部名單，所以很少採用根據被保險人名單、人均固定保額、保險金等因素來擬定保險費率。往往都是導致意外的風險程度與頻率和工程項目總造價或施工總面積來擬定保費。
2. 保險金的賠付：投保人與被投保人提供理賠申請時，核定出險人身分，即是否團體合同中約定的被保險人為一個難點。

**第五章 團體保險市場營銷**

* 1. 市場營銷概述
     1. 概念
     + 是一場組織功能，也是為了組織自身及利益相關者的利益創造、傳播、傳遞客戶價值。
     + 市場營銷是以團體保險為商品，已市場為中心，以滿足投保團體和被保險人需求為目的，實現保險公司標的一系列整體活動。
     + 是場營銷活動分成三階段組成：分析團體保險市場機會、研究和選擇目標市場(個企事業單位的員工福利保險、政府購買或支持的政策性、公益性政保業務以及家庭為對象的家庭風險保障與資產颴理市場)、制定營銷策略。
     + 營銷活動具體包括：團體保險是場需求的調查、團體保險市場的細分、團體保險險種的組合與設計、團體保險市場營銷渠道的比較、團體保險促銷策略的制定與手段的選擇。
     1. 管理程序
        + 分析營銷機會(營銷環境中存在對保險公司有利因素)：

分析市場環境，尋找營銷機會，是團保市場營銷活動的立足點，通過環境分析，了解客戶需求。

* + - * 團保市場調查與預測：

市場調查程序：確定調查目的、調查計畫、調查方法、數據分析、撰寫調查報告。

預測團保市場：特別是目標市場的容量，六步驟，明確預測目標、制定預測計畫、確定 預測時間與方法、收集預測資料、分析預測結果、整理預測報告。

* + - * 團保市場細分與目標市場選擇：

市場細分：依據投保團體對保險商品需求的偏好以及購買行為的差異性，把整個團保市場劃分為若干個需求與願望各不相同得消費群(子市場)，根據自身營銷優劣勢選擇合適目標市場。

* + - * 制定團保市場營銷策略：

1. 險種策略；根據團保市場的保險需求制定的，包括新險種開發策略、險種組合策略、產品壽命週期策略。
2. 費率策略：根據不同險種制定不同保費，訂價方法、新險種費率開價。
3. 銷售渠道策略：直接銷售渠道、中介銷售渠道、多元銷售渠道。
4. 促銷策略：促進和影響團體購買行為的各種手段與方法，包括人員促銷、廣告媒體促銷、營業推廣、公關促銷。
   * + - 組織實施和控制營銷計畫：營銷管理程序最後一個步驟是組織實施和營銷計畫。
5. 營銷組織的主要工作：合理安排營銷力量、協調營銷人員的工作，促使保險公司共同實現營銷目標、達成年度計畫。
6. 營銷控制：年度計畫控制、利潤控制、策略控制。
   * 1. 環境分析：保險公司有淺在關係，能夠影響到保險公司的發展與維持得目標市場所涉及的一切外界因素和力量的總和，包括人口環境、社會文化環境、經濟環境。
   1. 團保銷售管理
      * 1. 特點：
        + 一般以團體做為投保人，自主性高：團保投保人與保險人在法律、財務、人事等方面具備相同或相近性質的知識，簽約前雙方就費率條件、保障內容、相關權利義務等均可協商，以雙方法人的立場在平等地位進行。以合格團體微保險人，團體成員為被保險人，團體代理繳費及管理，管理成本降低，所以人數對費率有影響；為防止逆選擇，投保人數不低於3人，有一定規定。
        + 業務人員的專業知識更為充足：團體業務人比保險代理人專業知識更為充足，要了解費率計算、還要了解國家相關政策、企業單位員工福利政策、稅收規定、財務預算編制與影響、行業發展趨勢。
        + 傭金採取不同比例：團險業務有固定薪資，負責找尋客戶，協助制定保險計畫、安排團體保險產品、並在續保時與客戶協商。
        + 價格競爭更為補便和激烈：：競價激烈會陷入囚徒困境，保險定價只能定在微利甚至無利的水平上。保險費率的擬定主要取決於其經驗費率，每年續保時可根據以往的賠率做調整。
        1. 銷售過程：

* 資料收集：團保業務員在發現有準客戶後，會積極收集相關資料，像是團體人數、工資總額、男女比例、年齡分布、工作性質、職位職級等，去估算合理費率以及制定承保限制。
* 計畫書製作：收集數據後，團保銷售人必須製作一份以上符合客戶的保險畫書，審核無誤後即可交給務客戶做分析比較與決策，包括險種組合、保障給付計畫、估計預期可行費率與交費方式。
* 協商：客戶收到計畫後，若有不懂得地方與意見，銷售員必須進一步說明，如保險標的、保險期間、保險範圍、費率計算等相關事項，取得共識。
* 簽約：經協商後，投保團體應將成員姓名、性別、年齡、職級、加退保等資料給保險公司，協助完成簽約合同，保險公司依據被保險人資料核算保險費，按月、季、半年、一年收取。
* 售後服務：團保合同大約都採1年可續保的方式，售後服務非常重要(健康險為重)，銷售人要加強其間內之信息管理(定價服務、相應行業數據)，定期為投保客戶做全方位服務，協助保險計畫，增進續保率。
  + - 1. 客戶服務管理：
* 提高客戶滿意度
* 制定符合實際的客戶標準
* 對員工實施培訓計畫
* 客戶服務管理與創新
  + - 1. 銷售報酬機制：
* 報酬方式：包誇純傭金、純薪水或兩者結合。

1. 純傭金：由出什麼來決定，所有銷售都是同等待遇，成功的銷售員薪水無限制，銷售成本無法預計。
2. 純薪水：管理容易，銷售成本容易預計
3. 基於定額體系：零活且有激勵範圍，可透過傭金與報酬體系改變產品重視度，計動報酬體系，導致高業績，很低的基本保障。
4. 低工資加高傭金：限制公司固定成本，銷售費用難以預計、成功銷售員工資迅速提升、難以管理、提供工資保障。
5. 高工資加低傭金：要仔細挑選銷售員、提供工資保障。

純傭金可會導致：過份產品導向、銷售壓力、購買壓力、過於新業務，客戶服務欠缺、粗放式管理，素質降低。

* 發放傭金對象

1. 團險保險銷售人員
2. 保險代理人
3. 保險經紀人

* 傭金制定的基本模式，公式：傭金=保險費X傭金綠，

1. 開拓期：第一年新合同傭金率高，第二年後的續保合同，傭金前置採取相對較低的傭金。
2. 穩定期：平準式傭金，以低附加費用近低成本吸引團保戶，同時保險公司對團保的支持及售後服務多，相對展業人員貢獻占小。第一年員工資料建立與手續繁瑣，第二年省去成本，可退還客戶，所以發展至穩定期袃修正傭金降低成本。
3. 成熟期：隨投保團體規模不同，產生根據保戶規模大小、銷售人員的貢獻的多少決定傭金，及遞減式傭金。
   1. 團體保險產品開發
      * 1. 產品需求分析：

* 客戶投保行為具體分析

1. 較大的訂購數量
2. 需求波動性大：會因經濟效益、政治環境變動。
3. 需求連續性強，並根據客戶需求訂製。
4. 持續較長時間的協商與談判
5. 強調價值創造
6. 涉及群體的購買決策
7. 可操作性強

* 市場細分與定位

1. 團保是場戲分得優點：
   * + - 1. 更精確將公司資源與市場匹配
         2. 更精確滿足消費者需求
         3. 更能選定某些消費者群體
         4. 通過已知消費群體特徵運用在新的客戶上，預測新的需求
         5. 通過提高消費者滿意度來維持消費者，透過消費者變化預測需求
2. 團保市場細分標準：地理因素、人口統計因素(婚姻、年齡、生命週期)、社會因素(階層)、地理人口統計因素、心理統計因素(態度、認知、教育)
   * + - 1. 團體需求：不同團體，需求不同，在將保險市場進行細分，已便找尋和式目標市場。
         2. 團體規模

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 分類標準 | 小型 | 中型 | 大型 | 特大型 |
| 短險保費 | 10萬~30萬 | 30萬~100萬 | 100萬~300萬 | 300萬以上 |
| 被保險人數 | 100萬~300人 | 300萬~1000人 | 1000萬~3000人 | 3000人以上 |
| 長險帳戶資金餘額 | 100萬~500萬 | 500萬~1000萬 | 1000萬~3000萬 | 3000萬以上 |

* + - * 1. 團體性質：企事業單位、政府或行業主管部門負責管理得區域或行業、成鄉居民家庭。
        2. 行業
        3. 團體投保渠道

1. 團保市場定位策略
   * + 1. 集中於單格目標市場：單一市場為目標，風險比其他模式大。
       2. 選擇專業化或目標多個市場：有助於分散風險
       3. 產品專業化：公司及中工某一類團體保險產品，靈活滿足客戶需求，是有風險的策略。
       4. 市場專業化：對一個市場處理很多產品，單格目標市場集中的策略可以發展成為市場專業化。
       5. 覆蓋整個市場：無價市場營銷(節約成本)和有差異市場營銷，差異是場比無差異市場營銷創造更大的總額，同時會增加成本，如品開發、管理及促銷成本。

* 市場調研關注因素
  + - * 1. 客戶
        2. 團保業務璇
        3. 競爭對手
        4. 世界團保產品發展趨勢
        5. 政策變化和突發事件影響
* 可行性分析

1. 戰略
2. 專業人才、數據、系統
3. 銷售渠道
4. 產品初步訂價
   * + 1. 產品設計

* 產品型態設計

1. 是否推出全新產品或現有產品組合
2. 是否以基本險型式還是以附加險型式推出
3. 是否推出新產品進一步細分，即新產品是在某些保險責任上分檔而顯示不同條款

* 法律要求
* 逆選擇賠付特點：規定最低投保比例是防止逆選擇之手段，賠付也是產品設計之重要內容。
* 在保險安排
* 一攬子保險及特製保險：通常計畫持有者能夠有多種選擇，選擇數量與奘類絕於團體規模，對於某一特定保險，逆選擇可能會給某些計畫的變更增加額外成本。
  + - 1. 產品推廣
* 產品報備：關係社會公眾利益的保險種，保險總公司負責送審

1. 關係會公眾利益的險種
2. 依法實施強制保險的險種
3. 中國保監會規定得新開發人受保險險種
4. 中國保監會規定的其他險種

* 產品推廣：

1. 員工培訓
2. 產品宣傳與促銷
3. 試銷

* 產品跟蹤

1. 新合同分析
2. 風險分析
   1. 產品價格策略
      * 1. 概述

* 新產品定價策略

1. 撇脂定價(高價冊略)：適合於需求量大且價格彈性小，顧客願意獲得產品價值而支付高價的細分市場。
2. 滲透定價：價格較低，吸引大量消費者，提高市場占有率，試用於產品需求較大的市場。
3. 試銷價格:某一限定時間內把新產品價格維持在較低水平，有利於鼓勵消費者是新產品。

* 產品組合贈價策略

1. 現性定價：同一品線終不同產品樹立不同的角色，制定高低不等得價格。
2. 互補品訂價策略
3. 成套優惠定價策略
   * + 1. 團保產品定價
4. 定價基礎：分純費率與附加費率，純保費計算基礎是死亡率、病率及利率，進行純保費會採混和費率，即將規章(通過對團體抽樣調查的平均費率)以及實際費率(按團體成員的死亡情況確定，做出合理定價時，需考慮的因素：
   * + - 1. 人口統計資料
         2. 費用
         3. 利率(預期投資回報率)
         4. 職業
         5. 免體檢限額FCL：FCL越低，核保越嚴格，但理賠經驗越好。
         6. 團體規模：小團體人數少，風險同質性差，不宜採用統一費率，否則理賠波動大。
         7. 理賠經驗
         8. 其他因素：像是地理位置、團體成員自願落強制保險、競爭壓力、再保險建議、風險利潤附加
5. 費率因子
6. 訂價方法
   * + 1. 價格與非價格的競爭策略

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 價格競爭 | 非價格競爭 |
| 是什麼 | | 重視價格。 | 不重視，重視產品服務與獨特特徵 |
| 是什麼時候適合 | | 公司是低成本生產商，具有很得成本控制能力。 | 公司競爭對手區分開他的產品與品牌，並獲得獨特形象，對客戶有價值，客戶對價格不敏感。 |
| 如何起作用 | 能提供標準產品  試圖與競爭對手價格較量 | | 公司設定價格代表客戶對產品寄予的價值  能使公司建立客戶忠誠 |
| 對行為有何影響 | 可能鼓勵客戶變得對價格感，並導致轉換行為。 | |  |

* 1. 團體保險分銷渠道
     + 1. 分銷渠道
* 直銷模式
* 仲介渠道：即仲介人專營某種保險產品，也會選擇銷售地點或是定為特定的銷售對象，容易使團險 風險集中化，不利於保險公司的風險管理。
* 多元銷售渠道(綜合開拓渠道)：通過交叉銷售，消減重疊的機構與人員，消除業務重疊，可以以更低的價格組和提供多種保險產品，節約交易成本。
  + - 1. 銷售渠道組合
* 渠道組合策略

|  |  |
| --- | --- |
| 策略 | 特徵 |
| 中介 | 幾乎是單一渠道策略，主要關注中介機構的使用，偶爾從廣告獲得支持 |
| 平衡 | 最廣泛策略，利用銷售的所有渠道，為一一種使用直接銷售的方式 |
| 遠程 | 強調直接回應廣告、直接郵寄、仲介 |
| 網路 | 第二種最廣泛的策略，使用分支網路。或自己的網路或借助仲介機構 |

分類渠道組合模式確定：需根據市場狀況和產品生命週期進行，策略有：

* 1. 密度策略：使渠道成員深入挖掘市場，為客戶提供優質服務，保險公司易進入過度操縱德管理誤區。
  2. 基於產品生命週期得分銷渠道策略：如果保險公司的產品不易模仿，若易模仿，則選擇廣泛較高的分銷渠道。對於成長期的產品，保險公司應選擇廣泛的分銷渠道，維持和擴大市場分額。
  3. 市場細分策略
* 策略選擇原則：

1. 經濟性原則：利潤最大化。
2. 有效性原則：增加客戶忠誠度。
3. 控制性原則：保險公司能控制分銷渠道。
4. 適應性原則：選擇的分銷渠道必須能夠適應變化的營銷環境。
5. 匹配性原則：分銷渠道德選擇能和團體保險產品的複雜性相匹配。
   1. 團保的售促進
      * 1. 特點：
        + 使淺在需求顯現化：企業對員工要有一定責任，建立良好員工福利，充分解決員工淺在需求
        + 使無形產品有形化：保險產品為無形產品，特別是長期合同，近可能使產品有形化反族市場多層次需求，讓客戶直觀地了解保險產品的作用與功能。
        + 使複雜產品簡單化：保險條款都太專業性，不易了解，讓客戶最大程度了解。
        + 弱化保費支出對客戶的心理壓力
        1. 產品促銷德形式

* 人員促銷策略：直接讓銷售人燃與客戶接觸洽談
* 廣告促銷策略
* 公共關係促銷策略：新聞宣傳、事件創造、公益活動、書刊資料等等。

**第六章 團體保險核保與再保**

一、 概述

1. 概念與特點

* 核保(風險選擇)的概念：對投保的保險標的或被保險人的風險程度形皮評估與分類，並做出是否承保。

1. 狹義：保險公司對欲加入其保險的計畫的各個委險個體加以分類、篩選，根據不同的危險程度各自賦予適當的承保條件，使微顯達到同質化，以維護保險計畫公平合理性的過程，通過對具體投保標的或北保人進行風險評估，來決定是否投保。
2. 廣義：在狹義基礎上，所進行延伸即擴展，包含保險公司核保政策的制定與執行的相關內容，通過保險公司在不同區域、行業、險種上經濟效益的分析，為保險公司制定營銷戰略提供必要的依據。

* 特點：

1. 以整個團體為對象：重點評估是整個被保險團體的風險程度，主要考察團體中大部分健康狀況良好的成員，是否能夠抵銷少數非健康成員所造成的在理賠經驗上的不利影響。
2. 通常採取經驗費率訂價：團體保單以一張主保單承保大量團體成員，因此獲得的經濟效益遠遠大於因沒有進行個別危險選擇所可能增加的賠付成本，因而團體保險的定價通常採取經驗費率，理賠紀錄成為決定費率的關鍵因素。
3. 關注投保團體得性質與特點：是依據投保團體的性質與特點，一方面確認舔保的和規性，另一方面通過對保單的設計減少團體成員的個人逆選擇行為，投保過程不需提供團體個人的可保性證明、個人醫療或財務狀況。
4. 是一項連續性工作：團保核保貫穿保單整個持續期間，對公司得自留限額、責任準備及再保險等決策性影響，核保人員需定期評估該團體的風險是否符合團險的承保要求，並時時做出相應調整。
5. 核保目標

* 共同目標：團險核保與個人險保有著共性目標，即通過核保辨別風險的優劣，篩選大量同質的被保險人，使可接受承保的風險性直趨於一致，使實際風險發生率接近於預期風險發生率，提高保險業務的質量，保障公司營運。
* 特性目標：具較高的同質性

1. 維持公平合理的保險經營原則：式保險的重要原則，己現在依風險程度的大小繳付期相應的保費。每個團體的年齡結構、性別比例、工作性質、團體規模、保費單、平均死亡率等等不同，通過核保，可將被保險人依風險程度分成性質相近若干組，特徵一致時，就可針對被保險人所面臨的風險大小，使用適當費率相應的保險費。
2. 增強保險公司競爭力：不同團體設計有針對性保險條款，風險較小的舔給與原條款基礎上的優惠，對風險大的團體在原有條款附加一定條件投保，保障保險公司安全，可使保險公司占據有利競爭地位。
3. 擴大保險公司業務數量與規模：必須擁有相當數量與規模的業務，要獲取更多客戶，就要求保險公司提供更專業服務和更和理團險計畫。
4. C提高保險公司獲利能力：通過嚴謹、專業的核保，從而控制給付成本，保證公司的經營，提高營利能力。
5. 核保的分類

* 新業務、續保業務與轉保業務的核保：按業務性質不同進行分類。

1. 新業務：保險公司對首次參與團險計畫的投保團體進行風險評估，並決定是否承保以及採用何種團體保險計畫承保。
2. 續保業務：當保險期滿，核保人員對被保險團體的風險進行重新評估，並決定是否續保義以及是否對團險計畫進行合理調整。
3. 轉保業務：投保團險之團體因需轉換保險公司實，接到投保申請的保險公司對轉保團體進行風險評估，並決定是否轉保以及何種團險計畫承保，即是否對員團體保險計畫進行合理調整。

* 大小型團體的核保：按照團體規模不同進行分類，核保的目的之一就試通過風險試別預測團體將遭受的損失率。

1. 大型團體：成員人數200人以上，大型團體再核保時，不採用表定費率，是根據以往理賠經驗數據利和制定調整後的經驗費率。
2. 小型團體：成員人數3人~200人以下，小型團體的後續管理成本較高，理賠波動大，所以保險公司對小型團體設置更嚴苛核保條件。

* 團體與團體成員的核保：按照核保對象不同進行分類。

1. 團體的核保指對團體的可保性進行檢驗，主要包括投保團體成立目的、性質、特點、團體的財務實力等。
2. 團體成員：對團體成員的可保性進行檢驗，主要包括參與頭保成員的條件、流動性、團體中參加投保成員在團體中的占比。
3. 核保過程中的風險管理

* 制定承保標準：最基本的承保標準分類就是將被保險團體分為標準風險、次標準風險以及拒保風險。

加分法：較為公平與標準化，對核保人員經驗要求也較低。

每項對風險有影響的因素給定一個分數範圍，根據被保險團體及成員資料信息正確每項得分，最後分數總和則為被保險團體的整體風險，總分超過一定的最大限額則不承保；分數在依定數額下為標準風險，介於兩者之間為次標準風險。

* 嚴格核保手續

1. 保證承保限額(GIL)(免核保限額、自動承保限額、免體檢限額、無明示保額限制)：試一種防範逆風險的工具，一種有效的競爭手段，可以表示某格絕對金額，或平均給付額的某個函數。

某個保險金額，那些保額在該金額之下的團體成員不用地交可保性證明便能獲得保障資格，保額超過限額的則需要提供可保性證明才能獲得更高保險金額。

1. 簡單核保：只注重主要資料(年齡、性別、身高體重、個人健康歷史)的收集
2. 完全核保：團體成員的風險特性不能以簡單核保確定的情況下所採用的，非常廢時費力費前，所涉及的程序與資料遠多於簡單核保，但完全核保的團體成員風現分析躉確度高於簡單核保。
   1. 新業務核保

團險核保的共性因素

* 對團體的核保

1. 團體的性質：必須為合格團體，若有高風險或健康狀態不佳的人成為團體成員，使保險公司的賠付增加。
2. 團體的規模：團體越大，成員發病率越趨於問定，個人的健康狀態對整格團體影響就越小，小型團體保險費率一般會隨團體規模的上升或下降出現明顯變化，規模越小，費率越高。
3. 團險得保費負擔方式：
   * + 1. 醵金制(雇主與雇員共同分擔)：投保單位負擔的比率越高，則團體成員參加率也越高，為防止逆選擇行為，要求保險公司在團體計畫中規定投保單位負擔保費的最低比例，以保證團體成員參保比例達一定水準上(目前此制度下團體成員參保比例要求為75%)。
       2. 非醵金制(雇主單獨負擔)：要求投保單位內具有參加資格的成員均須參加，參保比例為100%。
4. 團體的地理位置
5. 團體所從事的行業：核保人員必須注意風險集中的因素，因為即中在同一個場所的團體，發生聚合風險的蓋率遠大於分散在多個工作地點的團體。
6. 團體的財務實力：和信用水平是一個重要的風險因素，對於財務不佳的團體，必須明確出現目前狀況的原因，並確認以下幾個問題
   * + - 1. 該團體是否有分期才將保費交期的歷史
         2. 該團體是否存在無力繳納保險費的風險
         3. 該團體是否具有多方面籌資的能力
         4. 該團體所處經營周期是走高還是走低
7. 團險的保證金確定
   * + - 1. 對整個團體所有被保險人指制定同樣的保險金額
         2. 按照被保險人的工資水平、職位、服務年限等標準，分別致定每格被保險人的保險金額。
8. 團險計畫管理的難易程度：大型團體，規模越大，規模經濟越明顯，團體保險計畫的管也越複雜。
9. 團體股東的延續性：投資人(股東)的延續軌跡，避免由於持股人變更導致被保險人健康保障條件變化此團體保險計畫受影響。

* 對團體成員核保

1. 團體成員的參保率(通常要求75%以上)
2. 團體成員的流動性
3. 團體成員的組成
4. 年齡分布
5. 性別分布
6. 配偶、子女分布
7. 生活條件的分布
   1. 團體核保的特性因素：

* 團體壽險的核保因素

1. 成員參保資格：必須是正式在職員工，對於幾類的特殊成員，團體壽險核保要做如下處理
2. 退休人員：一般不能成為團體壽險的參保成員，但如團體開辦壽險前，就已加入團體保險計畫，並且費率擬定考慮未來的額外成本，退休人員可成為團體壽險的成員。
3. 長期因病全修或半休人員：不能做為團體壽險的參保人員。
4. 新招聘人員：試用期滿才能加入計畫，可以減少逆選擇的問題。
5. 員工家屬：需要求期處於為住院狀況
6. 年齡範圍：團體定期壽險的新保年齡限制為18~65歲，續保年齡為18~70歲
7. 地域差異

* 團體健康保險核保因素

1. 團體性質：同時沿襲既往醫療消費習慣與觀念，因而容易造成門急診和住院業務掏賠付狀況。
2. 團體成員的職業：原則上不宜超過投保總人數的一定比例(30%)，如投保單位中指試有個別員工從事此職業，可接受申請，若為特殊行業，採取行業統括投保或地區統括投保方式。
3. 醫療費用水平：包括住院發生率，平均住院次數、住院天數、每次平均住院費用，門急診發生率、平均門急診次數、每次門急診費用等。
4. 異常狀況分析、重大賠案調整及其他調整控制措施
5. 最高保額：最高保額與平均保額有一個合理的平衡，因五每位員工的最高保額應不超過平均保額的一定倍數(3~5倍)

投保團體要求高級人員提供較高保障，籲考慮接受，則核保人員需明確事項如下：

1. 參保高級人員占全部符合投保要求高級人員的比例在80%以上
2. 高級人員的保額符合目前所有的法令及公司決策的規定
3. 避免逆選擇的存在
4. 續保團體的審核：團體保險的核保人員主要續保的團體審所安排的保單利益是否需要調整，審核重點有：
5. 被保險員工的參保比例：投保團體的參保率是否維持起出的標準，投保纂是否告知加、退保人員，新進員工是否馬上加保等，若參加人數顯著減少，必要時核保人員可要求投保團體提供可保性證明
6. 理賠經驗：理賠得經驗好壞，現試了投保團體的危險高低，若理賠率過高，有可能會有逆選擇的發生。
7. 健康險續保時，可免除相應觀察期，但不含新增的被保險人。

除上述核保因素外，團體降康保險在核保過程中還需注意，

1. 社保政策的規劃(峰頂現提高，降低了高額業務的責任，同時擴大社會統籌預務的保障範圍；用藥範圍越擴大，則會導致賠付得上漲)
2. 投保訊息與經驗數據的來源(核保結果可能會導致偏差、謬誤，造成公司虧損)

* 團體意外傷害保險的核保因素：主要包括被保險人的職業、生活環境、性別、年齡、財務狀況、道德風險。
  + - * 1. 年齡：不超過65歲或70歲
        2. 健康因素：重點試考慮可能提高意外事故發生概率的健康損害(失明、聾啞)，某些疾病可導致出險時理賠認定意外責任的困難(中風、高血壓、癲癬
        3. 道德風險
  1. 續保業務和轉保業務的核保

續保業務的核保

* 續保價值評估：團體保險得焦點集中在定價上，續保核保所面對最大問題是時間

續保和保時應注意以下因素，

1. 申請續保時，是否達到規定參保率
2. 團體參保人數增加，減少還是維持穩定
3. 是否有逆選擇
4. 是否有巨額賠付
5. 趨于穩定的平均賠付水平為多少
6. 計提已發生未報案賠款準備金為多少
7. 成本控制措施是否有效
8. 管理程序是否有效
9. 保單的行政管理費用為多少

* 續保核保：續保過程即為新的投保過程，保險計畫內容與其所應負擔的保險計畫則認，以及決定顯計畫是否能蠻族期投保單位的切實保障需求，

1. 雇主與雇員工同分攤保費
2. 要注意投保單位提供的資料是否正確
3. 大量理賠事件
4. 保險金額的變化

轉保業務的核保：轉換暴險公司的團體(轉保團體)

* 該團體過去得團體保險計畫內容與理賠經驗，發生率較的團體要檢查理、數額、分布
* 明確該團體轉換保險公司的真正原因
* 核保需要收及關於該團體成員情況的相關訊息
  1. 團體保險再保險

概述

* 再保險(分保，保險人在原保險合同基礎上，通過簽訂分保合同，將其所承保部分風險與責任向其他保險人進行保險的行為)的基本概念，

1. 分出業務公司為原保險公司、原保險人或分出公司。
2. 接受業務的公司叫做再保險公司、再保險人、分保接受人、分人公司

* 自留額與分保額

1. 原保險人根據償付能力所確定承擔的責任現額稱為自留額或自負責任額
2. 經過分保由再保險人所承擔的責任現額稱為分保額或分保責任或接受額
3. 以保險金額為計算基礎的氛保方是屬比例再保險
4. 以賠款金額為計算基礎的氛保方是屬非比例再保險

再保險得作用

* 增進業務發展
* 穩定年度的經營
* 提高承保德能力
* 減少準備金的提存和費用的負擔
* 精算、核保與理賠等方面的協助

再保險的種類：可按責任現額或分保安排方式分類

* 比例再保險：最常用方法

1. 溢額再保險：保險公司賠付所有直至一定數額(留存現額)的索賠，超過這一數額的部分再由保險公司承擔。
2. 成數再保險：保險公司與再保險公司按是先確定的比例分擔每一比索賠的費用，比議額再保險有優勢，容易建立盈利分紅方案，既能為再保險公司充分分散風險，也能與直接保險公司預期相一致。
3. 溢額與成數混合再保險：把上述兩方法結合起來，保險公司以成數保險方法保留業務直至一定的留存限額，然後余下的業務全部分保，把兩種方法的缺點降至最小，可以保留比原本更多具成數性質的業務，提高整個留存的水平。

* 非比例再保險

1. 個人超額損失再保險：對任意一個成員，保險公司賠付所有(或部分)直至留存限額的索賠，而再保險公司賠付所有(或部分)超額該限額的部分，試用於固定保的利益給付(如團體人壽保險)，也適用於非固定索賠額的利益給付(如團體健康保險)。
2. 損失中止再保險對公司來說，就整個團險業務在一定時間內的總賠付額進行再保險無疑很有吸引力。當原保險公司支付的索賠總額超過一個預先規定的水平(優先水平或撐起賠點)
3. 巨災再保險：是一種非比例方案，對於一次事故(一定時間內24或36小時)所引起的導致超過一定次數的所賠(一般3次或4次)，保險公司本該支付的所有所賠進行分保。

* 再保險的安排
  1. 確定合理的分保方式
  2. 確定合理的自留額
  3. 費率的確定
  4. 再保險人的選擇與安排