

SHIFT

Shift保険金不正請求検知

損害保険会社向けのAIを用いた不正検知

ほぼすべての保険会社になんらかの形で不正請求に対する対策やソリューションを導入しているものの、3分の2以上の保険会社は不正請求が継続的に増加していると感じています。保険金不正請求の額は世界全体で年間13.4兆円に達するとされており、保険会社はより有効なソリューションを必要としています。

状況

保険会社は不正を極力無くし、損害率および顧客体験を改善する必要があります。しかしながら不正を無くすためには散在する情報を一つ一つ手順を踏んで収集する必要があり、これを手作業で行うためには膨大な作業が必要となります。加えて、

- データの集約が非常に困難です。保険契約者に関する社内の情報および社外の情報を活用することにより不正を検知可能であるとしても、情報がバラバラな場所に存在していたり、都度依頼をしないと入手できない場合もあります。
- ビジネスルールや予測モデルの有効性は限定的であり、かつ維持費も高額です。結果的に、維持費に見合う収益を回収することはできません。

これらの課題から、膨大かつ増え続ける作業負担も相まって、新たな不正手法が勢いを増す前に調査担当者がそれを見抜くことはほぼ不可能となっています。

100+

100を超える社外データソース

3x

3倍以上の不正検知精度

60%

60%以上の迅速な処理

200+

AIを継続的に改善するための200名を超えるデータサイエンティスト

ソリューション

Shift Technologyは、保険会社がより正確かつ迅速に不正検知を行うための主要な課題を解決し、損害率の確実な改善を実現しています。これまでにShiftは世界中の100を超えるお客様向けに、26億件の保険金請求および保険契約の分析を実施してきました。

Shiftにより、保険契約者に関するデータを100を超える社外のデータソースと統合させることが可能となります。これには各種文書や業務記録、ソーシャルメディア、主要不正データパートナーなどが含まれます。データソースを一元化することで、保険会社は可視性を高め、より成功裏に不正を検知することが可能となります。

ShiftのAIチームには200名を超えるデータサイエンティストが所属しており、保険会社が従来のルールベースによる不正検知アプローチを超えられる様支援します。たとえ保険会社の保険ビジネスや所在する地理的要因に固有のものであっても、Shiftにより保険会社は新たな不正の指標を迅速に検知することが可能となります。

最後に、ShiftはSIUチームが疑わしい請求を迅速にトリアージし、調査できるようにします。支払チームは、詳細な説明やその情報源とともにアラートについて100%明確な説明を受け取ることができます。

Shift Claims Fraud Detection

主な特長



データ統合

データの統合および保護に関する専門知識により、あらゆる形式のデータを安全かつ堅牢な環境において統合することが可能です。



基幹システムに関する専門知識

GuidewireやDuck Creekといった基幹システムパートナーと連携することにより、効率性および正確性を実現します。



強力なAI

100を超えるお客様により効果を実証済のAIが、お客様のポートフォリオでより多くの不正を検知します。



調査の迅速化

60%以上の迅速に解決するための高度な報告能力を含む、現代的かつ直感的なトリアージおよび調査のためのソフトウェアです。



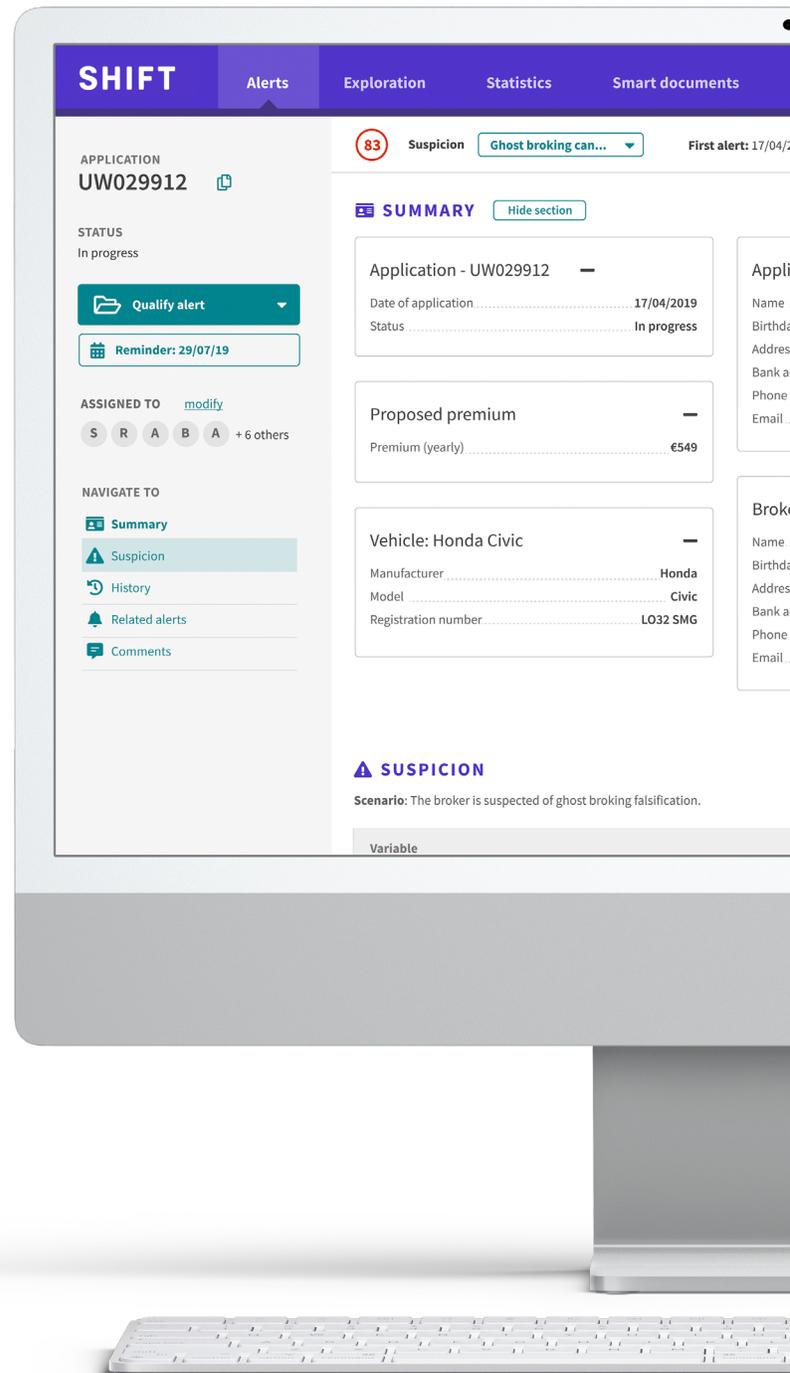
保険を専門とするエキスパート

保険業界に100%フォーカスした他に比類のない顧客サポートを提供します。



成功のためのセットアップ

4か月以内のサービス開始が可能です。



SHIFT

シフトテクノロジーについて

シフトテクノロジーは、グローバルな保険業界向けに設計された唯一のAIネイティブの意思決定自動化および最適化ソリューションを提供しています。シフト・インシュアランス・スイートは、保険契約のライフサイクル全体にわたる重要なプロセスに対応し、保険会社のより迅速で正確な保険金請求処理と保険契約の解決をサポートします。シフトテクノロジーはこれまでに数十億件に上る保険金請求を分析した実績を持ち、Frost & Sullivanの「2020 Global Claims Solutions for Insurance Market Leadership Award (保険市場リーダーシップのグローバルクレームソリューション賞)」を受賞しています

詳細については、www.shift-technology.com/jp/をご覧ください