

要保人： 被保險人： 保單號碼：

業務人員報告書

【不分紅、分紅壽險商品（含萬能壽險、利變型壽險、投資型壽險、以外幣收付之非投資型商品）、年金商品（含利變型年金、投資型年金）適用。】

※若辦理保全變更，可無須填寫【問項A】、【投保險種保費試算】及【報備相關欄位資料】。

業務人員於招攬保單時，應確認要保人與被保險人及被保險人與受益人之關係、瞭解要保人與被保險人之投保目的、需求及財務狀況，並考量保單適合度、保險費、保險金額與保障需求間之適當性，不得僅以理財、節稅作為招攬之主要訴求，不得勸誘要保人、被保險人及實際繳交保險費之人辦理契約終止（解約），或以貸款、保險單借款繳交保險費；如為法人投保時，應瞭解以員工為被保險人投保之合理性，不得以資金運用作為招攬訴求。

A. 招攬經過：本契約是經由（可複選）

- ☐ 1. 陌生拜訪 ☐ 2. 原已相識（本人及家屬） ☐ 3. 朋友、保戶介紹
☐ 4. 要保人主動要求 ☐ 5. 被保險人主動要求 ☐ 6. 其他，請說明招攬經過：

B. 要保人及被保險人投保目的及保險需求：（可複選）

- ☐ 1. 保障（壽險、傷害、健康或年金保障） ☐ 2. 房屋貸款 ☐ 3. 退休/養老規劃 ☐ 4. 教育經費 ☐ 5. 其他： ；法人件請填寫：
☐ 6. 員工退休計劃 ☐ 7. 員工福利計劃

C. 家中主要經濟來源者：（可複選）

- ☐ 1. 要保人 ☐ 2. 被保險人 ☐ 3. 法定代理人 ☐ 4. 配偶 ☐ 5. 其他：

D. 財務狀況：（*以下收入與資產，請以新臺幣及阿拉伯數字填寫。）

		被保險人				要保人（要保人與被保險人為同一人時，可不用填寫。）							
收入	個人工作年收入 （含薪資、紅利獎金）	約 萬元				約 萬元							
	個人其他年收入 （含租金、股利、利息、退休金等）	約 萬元				約 萬元							
	家庭年收入	約 萬元				約 萬元							
	*若要保人、被保險人為已婚者，請於家庭年收入欄位填寫夫妻雙方年收入總和。 請敘明配偶之工作內容：												
*若要保人、被保險人為未成年人、學生時，請於家庭年收入欄位填寫其父母年收入總和或法定代理人年收入。 請敘明父母或法定代理人之工作內容：													
資產	動產（存款）	約 萬元				約 萬元							
	動產（含股票/基金等）	約 萬元				約 萬元							
	不動產（含房屋/土地）	約 萬元				約 萬元							
職業代碼						職類						職類	
兼業代碼						第 類						第 類	

E. 眷屬被保險人職業類別：（若附加配偶、子女附約時，請同時填寫。）

代 碼		職業代碼				兼業代碼				職類		
眷 屬												第 類
配 偶												第 類
子 女 姓 名												第 類
												第 類
												第 類

F. 本次投保的保費負擔或保障需求是否有顯不相當之情形？（若為“是”者，請於備註欄詳細說明原因。）..... ☐ 1. 是 ☐ 2. 否

G. 要保人、被保險人及實際繳交保險費之人投保前三個月內是否有辦理契約終止（解約）之情形？..... ☐ 1. 是 ☐ 2. 否

H. 要保人、被保險人及實際繳交保險費之人投保前三個月內是否有辦理貸款或保險單借款之情形？..... ☐ 1. 是 ☐ 2. 否

I. 本次投保的保險費支出來源為：（可複選）

- ☐ 1. 薪資 ☐ 2. 投資收入（含動產/不動產投資收益） ☐ 3. 存款（退休金） ☐ 4. 存款（其他） ☐ 5. 其他：
☐ 6. 財產繼承 ☐ 7. 貸款 ☐ 8. 父母/二親等代繳 ☐ 9. 保單借款 ☐ B. 契約終止（解約） ☐ C. 部分提領及減少保額

J. 要保人及被保險人是否投保其他商業保險？..... ☐ 1. 是 ☐ 2. 否

K. 身故受益人是否指定為配偶、直系親屬，或指定為法定繼承人，且其順位及應得比例適用民法繼承編相關規定？..... ☐ 1. 是 ☐ 2. 否

若否，請說明原因：

L. 配合法令規範，需確認要保人/被保險人是否充分瞭解購買之商品內容及投保意願，本公司將視需要電話訪問本保單之要保人及/或被保險人，
若電訪對象為未成年人時，則電訪其法定代理人。請註明適合電訪之時段及勾選慣用語言：（請填9~20時段，並以2小時為單位，如：10~12）

要 保 人： ~ ，慣用語言：☐ 1. 國語 ☐ 2. 台語 ☐ 3. 客語 ☐ 4. 英語

被 保 險 人： ~ ，慣用語言：☐ 1. 國語 ☐ 2. 台語 ☐ 3. 客語 ☐ 4. 英語

法 定 代 理 人： ~ ，慣用語言：☐ 1. 國語 ☐ 2. 台語 ☐ 3. 客語 ☐ 4. 英語

『電訪特殊註記： 』

M. 為提供身心障礙保戶友善服務，請協助確認：

1. 被保險人：☐ 1. 非身心障礙保戶 ☐ 2. 為聽障 ☐ 3. 為語障 ☐ 4. 為視障 ☐ 5. 其他身心障礙：

2. 要 保 人：☐ 1. 非身心障礙保戶 ☐ 2. 為聽障 ☐ 3. 為語障 ☐ 4. 為視障 ☐ 5. 其他身心障礙：

3.								
----	--	--	--	--	--	--	--	--

P. 業務人員招攬補充說明內容暨備註欄：

主約一		主約二	
主契約保險費	元	主契約保險費	元
附加附約保險費	元	附加附約保險費	元
保險費合計	元	保險費合計	元

[illegible]

1. 過去一年內 **要保人** 是否居住於中華民國境外超過半年以上？..... ☐ **1.是**，請說明居住國家（地區）：_____ ☐ **2.否**

2. **要保人或被保險人** 是否是現任（或曾任）國內外政府或國際組織之重要政治性職務人士（如：中央或地方民意代表、公務機關首長）？..... ☐ **1.是**，請說明：_____ ☐ **2.否**

3. **要保人** 購買保險商品時，是否對於保障或給付項目完全不關心，抑或對於具高保單價值準備金或具高現金價值或躉繳／彈性繳保費之保險商品，僅關注保單借款、解約或變更受益人等程序？..... ☐ **1.是**，請說明：_____ ☐ **2.否**

1. 要保人或被保險人(含眷屬)或法定代理人是否為不識字？(七歲以下請勾選否) ☐ 1. 否 ☐ 2. 是
若是，請勾選 ☐ 1. 要保人 ☐ 2. 被保險人 ☐ 3. 法定代理人 ☐ 4. 眷屬被保險人。

2. 要保人、被保險人(含眷屬)、實際繳交保險費之人若為高齡客戶，是否已完成高齡客戶有無辨識不利其投保權益情形之能力及商品適合該高齡客戶之評估？評估理由及紀錄詳如高齡客戶投保評估量表(非高齡客戶無需填寫本項)。 ☐ 1. 是 ☐ 2. 否

3. 已親晤要保人、被保險人、法定代理人，並確認此文件係由要保人、被保險人、法定代理人親簽無誤。 ☐ 1. 是 ☐ 2. 否

4. 已確認要保人、被保險人、法定代理人及受益人身分，有關要保人與被保險人所提供之身分證明文件正本(身分證、護照、駕照，或其他足資證明其身分之文件等)與要保書及保險相關文件填載之內容相符。 ☐ 1. 是 ☐ 2. 否

5. 已確認要保人、被保險人地址，有關要保人與被保險人所提供之地址文件正本(客戶所屬帳單、對帳單或官方核發之文件，如身分證、駕照、戶籍謄本，或其他足資證明其地址之文件等)與要保書及保險相關文件填載之內容相符。 ☐ 1. 是 ☐ 2. 否

6. 已確認要保書及保險相關文件所載要保人及被保險人之住所或居所(聯絡/收費)地址，非招攬業務人員本人之住所或居所(聯絡)地址或非為所屬通訊處、保險代理人、保險經紀人之營業處所。 ☐ 1. 是 ☐ 2. 否
若否，請說明原因：_____

7. 已確認要保書要保人、被保險人、法定代理人所填寫之行動電話與門號申辦人之關係(限新契約填寫)
要保人行動電話號碼申辦人為：(1) ☐ 本人 (2) ☐ 配偶 (3) ☐ 父母 (4) ☐ 子女 (5) ☐ 祖孫 (6) ☐ 其他 _____，非本人請說明原因
被保險人行動電話號碼申辦人為：(1) ☐ 本人 (2) ☐ 配偶 (3) ☐ 父母 (4) ☐ 子女 (5) ☐ 祖孫 (6) ☐ 其他 _____，非本人請說明原因
法定代理人行動電話號碼申辦人為：(1) ☐ 本人 (2) ☐ 配偶 (3) ☐ 父母 (4) ☐ 子女 (5) ☐ 祖孫 (6) ☐ 其他 _____，非本人請說明原因

R3. 下列【業務人員招攬聲明事項】已確實辦理。..... ☐ 1.是 ☐ 2.否

- 1.已充分瞭解要保人及被保險人符合投保之條件。
- 2.本保件之規劃，已確實瞭解要保人及被保險人之投保目的、保險需求，且綜合考量要保人及被保險人之收入、財務狀況、職業以及付費能力，分析與評估其投保險種、保險費、保額及保障需求間之相當性（適合度）。
- 3.已充分瞭解要保人與被保險人之基本資料（包含姓名、性別、生日、ID、聯絡方式；若為法人，為法人名稱、代表人、地址、聯絡電話）及關係、被保險人與受益人之關係。
- 4.已確認要保人已確實瞭解其所繳交保險費用以購買保險商品（若為分期繳或彈性繳，則含未來分期或彈性繳交之保險費）。
- 5.招攬商品為「以外幣收付之保險商品」時，已確實瞭解要保人購買本外幣商品匯率風險之承受能力。
- 6.招攬商品為「投資型保險商品」時，已考量要保人購買本投資型商品之投資屬性、風險承受能力、繳交保險費之資金來源，並確定要保人已確實瞭解投資損益係由其自行承擔，且未提供逾越要保人財力狀況或不合適之商品。
- 7.招攬保單為「分红保單」時，已確實告知要保人保單紅利為非保證給付項目，可能會變動為較高或較低之數字，未向要保人做任何保證。

填 寫 日 期：民國_____年_____月_____日

直屬主管簽章：
(保代/保經簽署人章)

受理欄

☐ 是☐ 是☐ 昇☐ 是

業務人員報告書附表_高齡客戶投保評估量表

為協助瞭解高齡客戶（達65歲（含）以上之要保人、被保險人（含眷屬）或實際繳交保險費之人）是否具有辨識不利其投保權益情形之能力及投保保險商品適合性，請招攬人員確實評估並詢問下列問題：

保單號碼：_____（新契約可填寫主被保險人身分證號碼）			
身分姓名	要保人 姓名：_____	被保險人（ <input type="checkbox"/> 主被保險人 <input type="checkbox"/> 眷屬） 姓名：_____	實際繳交保險費之人（新契約投保填寫） 姓名：_____
	要保人與被保險人（含眷屬）為同一人時，可不用填寫。		實際繳交保險費之人與要保人或被保險人（含眷屬）為同一人時，可不用填寫。
基本資料	身分證字號：_____ 出生日期：____年____月____日	身分證字號：_____ 出生日期：____年____月____日	身分證字號：_____ 出生日期：____年____月____日
	A 學歷 1.未受教育且不識字 2.國中（含）以下 3.高中或同等學力以上 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
B 健康	1.疑似具精神、心智功能障礙（例如患失智症、憂鬱症、智能障礙，或有焦慮、暴躁、易怒、妄想、幻覺、自殘...等症狀）。（不限是否領有身心障礙手冊或證明） 2.具視覺、聽覺（包含重聽）、語言障礙。（不限是否領有身心障礙手冊或證明） 3.無以上情形 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
	C 認知評估 1.與客戶接觸過程中，客戶頻繁詢問相同問題、對商品內容說明無法理解、片斷記憶、識字或計算能力顯著較低或其親人/家屬表示其認知能力低下或有認知疑慮。 2.無前項情形 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
D 居住	1.無共同生活照顧者 2.有共同生活照顧者 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
	E 家庭支出 扣除保險費總支出（含本次投保及其他保費）後動產約可支應家庭開銷期間？ 1.約可支應1-2年 2.約可支應3年（含）以上 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
F 投保經驗	是否曾經有投保保險的經驗：1.無經驗 2.有經驗 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
	G 投資經驗 【投保投資型商品填寫】除本次購買之投資型保險商品之外，有其他金融商品（包含投資型保單、債券、基金、股票、期貨、選擇權、外幣存款...等）購買經驗：1.無經驗 2.有經驗 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
H 生活事件	近一年生活上有無重大變故（例如親人罹病/離異/身故...等變故）？ 1.有重大變故 2.無重大變故 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		
	I 評估結果及適合投保評估理由 <div> <input type="checkbox"/>1.具有辨識不利其投保權益情形之能力且商品適合高齡客戶，評估理由如下：（可複選） <input type="checkbox"/>1-1 保戶之認知能力適足，且清楚瞭解投保之商品類型、保險費支出及給付內容 <input type="checkbox"/>1-2 保戶投保投資型保單且有投資經驗 <input type="checkbox"/>1-3 其他：_____ <input type="checkbox"/>2.欠缺辨識不利其投保權益情形之能力，但商品適合高齡客戶，評估理由如下：（可複選） <input type="checkbox"/>2-1 保戶雖欠缺辨識不利其投保權益情形之能力，但因有家人陪同，經說明後，已充分瞭解投保之商品類型、保險費支出及給付內容 <input type="checkbox"/>2-2 其他：_____ </div>		
業務人員/保險經紀人/代理人簽名：_____ 登錄字號/執業證書編號：_____			評估紀錄日期：____年____月____日

0105001X009

