



高齡投保評估量表

為協助瞭解高齡客戶(達65(含)歲以上之要保人、被保人或繳費人(實際繳付保險費之利害關係人))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,請據實填寫進行評估:

保單號碼	※新契約投保時免填此欄位		
基本資料 (如為同一人免重覆填寫)	要保人姓名	被保險人姓名	繳費人姓名
	身分證字號(統一證號)	身分證字號(統一證號)	身分證字號(統一證號)
	出生日期 民國 年 月 日	出生日期 民國 年 月 日	出生日期 民國 年 月 日
學歷 A	1.不識字。 2.國小(含)同等學力以下。 3.國中或同等學力以上。		
	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
健康 B	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.無上述情形。		
	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
認知評估 C	您與客戶接觸過程中,有無下列情形: 1.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.無上述情形。		
	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
居住情況 D	1.無親屬或家屬共同居住。 2.有親屬或家屬共同居住。		
	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
投保經驗 E ※投資型必填	是否曾購買投資型保險商品: 1.無或一次以內購買經驗。 2.有兩次(含)以上投保經驗。		
	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
家庭支出 F	扣除您在保險業的總繳保險費,剩餘現金約可支應家庭日常開銷多久期間? 1.餘額約可支應1-2年。 2.餘額可支應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
匯率風險 G ※外幣保單必填	是否清楚外幣計價之保險商品或投資標的,可能會有匯率風險: 1.清楚,並願意承擔匯率風險。 2.不清楚。		
	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
評估結果	1.客戶具有辨識不利其投保權益能力。 2.客戶不具或欠缺具有辨識不利其投保權益能力,補充適合投保理由如下		
	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2(請說明)	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2(請說明)	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2(請說明)
補充說明:			
招攬單位	業務員簽名 /		
填寫日期: 年 月 日	登錄字號 /		

招攬人員需完訓公平待客之高齡適合度課程,始得進行高齡客戶招攬與評估。