



新契約 保全變更

生調報告書

保單號碼：		被保險人：		身分證字號：	
訪問重點					
簽名及投保目的		要保人/被保險人是否確實知悉投保且分別親自簽名： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 投保目的： <input type="checkbox"/> 保障 <input type="checkbox"/> 子女教育經費 <input type="checkbox"/> 退休規劃 <input type="checkbox"/> 房屋貸款 <input type="checkbox"/> 其他_____。			
保費來源		本次保費來源： <input type="checkbox"/> 薪資收入/公司紅利 <input type="checkbox"/> 投資收入 <input type="checkbox"/> 儲蓄 <input type="checkbox"/> 退休金 <input type="checkbox"/> 財產繼承/贈與 <input type="checkbox"/> 保單借款/房屋貸款/保單之解約金(請回答註1問項) <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____。			
註1.		本次投保係保戶意願投保且了解保障內容： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否； 保戶是否了解借款/解約應負擔的利息、費用及可能的損失或風險： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若本次購買投資型保單，保戶是否了解投資有虧損風險： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
身故保險金受益人		指定身故受益人： <input type="checkbox"/> 配偶、直系親屬 <input type="checkbox"/> 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者 如非上述指定，要保人及被保險人是否同意要保書上受益人之指定： <input type="checkbox"/> 是，並請說明指定的原因_____。 <input type="checkbox"/> 否			
被保人簽名				日期	
查訪結果說明欄					
會晤對象： <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 會晤地點： <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 工作地點 <input type="checkbox"/> _____分行 <input type="checkbox"/> 其他_____					
被保險人外觀及觀察： <input type="checkbox"/> 一般/普通 <input type="checkbox"/> 虛弱 <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 精神不振 <input type="checkbox"/> 其他，請說明_____					
被保險人肢體外觀： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 肢體缺失/畸型(部位：_____程度：_____)					
被保險人是否有失明、聾啞及言語、咀嚼等障害？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 聾啞 <input type="checkbox"/> 盲 <input type="checkbox"/> 其他，請說明_____					
其他特別補充說明欄：					
生調人員簽名				完成日期	
◎生調人員確認受訪人身分，並確實依各項詢問事項向受訪人確認完成					