



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、被保險人或繳費人(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	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	扣除保險費總支出(含本次投保及其他保費)後資產約可支應家庭開銷期間？ 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
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。