

瞭解要/被保險人之需求及其適合度分析評估暨業務員報告書 (旅平險適用)

要保人姓名：_____		被保險人姓名：_____		
本保件之招攬經過？ <input type="checkbox"/> 既有客戶 <input type="checkbox"/> 親戚介紹 <input type="checkbox"/> 朋友介紹 <input type="checkbox"/> 陌生拜訪 <input type="checkbox"/> 要保人主動投保 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
要保人與被保險人投保目的及需求：(可複選) <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 _____				
本保件家中主要經濟來源者： <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 要保人之配偶 <input type="checkbox"/> 要保人之父母 <input type="checkbox"/> 被保險人 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
<b>一、要保人(要保人為法人時須填寫)</b>				
要保單位前三年度平均營業額：				
<input type="checkbox"/> 100萬元以下、 <input type="checkbox"/> 100萬元-500萬元、 <input type="checkbox"/> 500萬元以上；資本額：_____ 萬元				
(要保單位為非營利團體，如政府機構、學校、協會、基金會等免填營業額)				
<b>二、要保人與被保險人財務狀況</b>				
年收入級距代碼：A：無收入 B：50萬元以下 C：51萬元-100萬元 D：101萬元-200萬元 E：201萬元-300萬元 F：300萬元以上 (含薪資、紅利、利息、房租、投資等) *請依要/被保險人年收入對應代碼勾選				
	個人年收入		家庭年收入	
要/被保險人姓名 _____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F	；	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F	
被保險人姓名 _____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F	；	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F	
被保險人姓名 _____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F	；	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F	
被保險人姓名 _____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F	；	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F	
被保險人姓名 _____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F	；	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F	
*要/被保險人為未成年人、學生或已婚無固定工作收入時，請填寫家庭年收入所得_____萬元。 (如配偶為「主要經濟來源者」，請敘明配偶之工作內容_____)				
*若累計同業投保金額超過被保險人家庭年收入 20 倍或保險費負擔、保障需求有明顯不相當之情形， 請說明原因及保險費來源_____。				
*若身故受益人非指定為配偶、直系親屬，或法定繼承人，或其順位及應得比例非適用民法繼承編相關規定。 請說明原因_____。				
要保人是否投保其他商業保險？..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
被保險人是否投保其他商業保險？..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
<b>業務員招攬聲明事項</b>				
1. 本人向要、被保險人招攬時，已確認要保人及被保險人符合投保之條件；已向要保人及被保險人確認要保人與被保險人，及被保險人與受益人之關係及身分；已確認要保人、被保險人及受益人身分，及要保人與被保險人所提供之身分證明文件(身分證、護照、駕照，或其他足資證明其身分之文件等)與要保書填載之基本資料相符(至少應包含姓名、性別、出生年月日、身分證字號及聯絡方式；若為法人者，為法人之名稱、代表人、地址、聯絡電話)；已向要保人說明本次所繳交保險費是用以購買保險商品、保險商品內容、繳納保險費方式、繳費年期、領取各種給付項目與解約金內容；已親晤要/被保險人/法定代理人，並確認此文件係由要/被保險人/法定代理人親簽無誤。				
2. 本人已確認本保單之規劃，要保人與被保險人已確實瞭解投保目的、保險需求，綜合考量財務狀況以及付費能力，分析與評估保險費、保額及保障需求間之適當性(適合度)。				
3. 本人已確實提供「個人資料告知事項」及「人身保險投保人須知」供保戶審閱。				
註：執業之保險經紀人或保險代理人，為業務招攬，請於業務員欄簽章				
招攬單位： _____		業務人員親簽： _____		
		簽署人簽章： _____		
中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
若其他有利於核保之資訊，請說明： _____				
備註欄： _____				