



第一保

保險需求及適合度分析評估暨業務員報告書(團體保險適用)

<input type="checkbox"/> 新保件		<input type="checkbox"/> 續保件(保單號碼：_____)		<input type="checkbox"/> 公費件		<input type="checkbox"/> 自費件	
要保人	客戶屬性： <input type="checkbox"/> 非專業客戶 <input type="checkbox"/> 專業客戶(詳註三)		統編	公司成立時間： 年 月 日			
	營業項目 <input type="checkbox"/> 一般職業 <input type="checkbox"/> 註一 所列職業			註一：(請勾選) <input type="checkbox"/> 01 律師、會計師、公證人，或是其合夥人或受僱人。 <input type="checkbox"/> 02 軍火商、不動產經紀人。 <input type="checkbox"/> 03 當舖業、融資從業人員。 <input type="checkbox"/> 04 寶石及貴金屬交易商。 <input type="checkbox"/> 05 藝術品/骨董交易商、拍賣公司。 <input type="checkbox"/> 06 基金會、協會/寺廟、教會從業人員。 <input type="checkbox"/> 07 博奕產業/公司。 <input type="checkbox"/> 08 匯款公司、外幣兌換所。 <input type="checkbox"/> 09 外交人員、大使館、辦事處。 <input type="checkbox"/> 10 虛擬貨幣的發行者或交易商。			
法人負責人			法人註冊地	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 _____ (如為外國請填寫國別)			

※ 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:中央或民意代表、公務機關首長?)... 否 是，請說明 _____

※ 要保人購買保險商品時，是否對於保障內容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?..... 否 是

註二:本報告書之部分問項係依洗錢防制法相關法令執行確認客戶身分措施，故請招攬人員於建立業務關係時向客戶妥為說明。

註三:專業客戶:要保人或被保險人符合以下條件之一者:

- (1) 依金融消費者保護法第四條第二項授權規定之專業投資機構:國內外之銀行業、證券業、期貨業、保險業(不包括保險代理人、保險經紀人及保險公證人)、基金管理公司及政府投資機構；國內外之政府基金、退休基金、共同基金、單位信託及金融服務業依證券投資信託及顧問法、期貨交易法或信託業法經理之基金或接受金融消費者委任交付或信託移轉之委託投資資產；其他經主管機關認定之機構。
- (2) 要保人或被保險人為法人，接受本公司提供保險商品或服務時最近一期之財務報告總資產達新臺幣五千萬元以上。

總投保人數	員工： _____ 人；	眷屬： _____ 人
去年投保公司		損失率
工作內容	(第 _____ 類 _____ 人)	(第 _____ 類 _____ 人)
保險(方案)金額		
工作內容	(第 _____ 類 _____ 人)	(第 _____ 類 _____ 人)
保險(方案)金額		
工作內容	(第 _____ 類 _____ 人)	(第 _____ 類 _____ 人)
保險(方案)金額		

一、被保險人目前之身體機能是否有發生下列情形者?..... 否 是

- (1)失明。(2)曾因眼科疾病或傷害接受眼科專科醫師治療、診療或用藥，且一目視力經矯正後，最佳矯正視力在萬國視力表 0.3 以下。(3)聾。(4)曾因耳部疾病或傷害接受耳鼻喉科專科醫師治療、診療或用藥，且單耳聽力喪失程度在五十分貝(dB)以上。(5)啞。(6)咀嚼、吞嚥或言語機能障害。(7)四肢(含手指、足趾)缺損或畸形。

二、過去二年內被保險人是否曾因患有下列疾病而接受醫師治療、診療或用藥者?..... 否 是

- (1)高血壓症(指收縮壓 140 mmHG 以上/舒張壓 90 mmHG 以上)、狹心症、心肌梗塞、先天性心臟病、主動脈血管瘤。(2)腦中風(腦出血、腦梗塞)、腦瘤、癲癇、智能障礙(外表無法明顯判斷者)、精神病、巴金森氏症。(3)癌症(惡性腫瘤)、肝硬化、尿毒、血友病。(4)糖尿病。(5)酒精或藥物濫用成癮、眩暈症。(6)視網膜出血或剝離、視神經病變。

※以上若有勾選『是』，請說明：

- 1.要保單位前三年度平均營業額：100 萬以下、100 萬-150 萬、500 萬以上；資本額：_____ 萬
(要保單位為非營利團體者：如政府、學校、協會、基金會等免填營業額及資本額)
- 2.招攬經過? 既有客戶 親友介紹 主動投保 陌生拜訪 其他
- 3.購買本保險之目的? 生活保障 風險轉移 員工福利 其他
- 4.招攬人員已充分瞭解客戶繳交保險費之資金來源為：工作或營業收入存款貸款保單借款解約保費其他
- 5.要保人及被保險人投保前三個月內是否有辦理終止契約、貸款或保險單借款之情形?..... 是 否
- 6.要保人是否已投保其他保險公司之商業保險?..... 是 否
- 7.招攬時，是否已確認要保人及被保險人符合投保之條件?..... 是 否
- 8.招攬時是否確實瞭解要保人/被保險人之投保目的及保險需求，並經綜合考量財務狀況及付費能力，分析與評估保費、保額需求間之適當性?..... 是 否
- 9.招攬時是否確實使要保人瞭解本次繳交保險費係用以購買保險商品?..... 是 否
- 10.招攬時是否已確認要保人、被保險人及受益人身分(身分證、護照、駕照或戶口名簿等)及親晤要保相關文件係由要保人、被保險人及法定代理人親自簽名無誤?..... 是 否
- 11.招攬時是否已確認要保人與被保險人及被保險人與受益人之關係，並確認告知受益人之指定或變更須經被保險人同意?..... 是 否

※若身故受益人非指定被保險人之配偶、直系親屬或法定繼承人(順位及應得比例適用民法繼承編相關規定)，請說明原因：

12.若有其他有利於核保資訊，請說明：_____

※以上保險需求及適合度分析評估暨業務員報告書各欄填寫均屬確實，特此聲明。

業務員簽名：_____ 登錄字號：_____ 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保經代 簽署章	
------------	--