

功能性契約轉換適合度評估確認書

保單號碼：_____ (限填一張保單號碼)

問卷內容(以下請依被保險人資料填寫)

轉換遞延年金保險適用【單選】

| | 4分 | 3分 | 2分 | 1分 |
|---|--------------------------------|-------------------------------------|--|---|
| 1. 請問您，目前年齡為？ | <input type="checkbox"/> 55歲以上 | <input type="checkbox"/> 45~54歲 | <input type="checkbox"/> 44歲以下 | |
| 2. 請問您，依您希望的退休年齡，距離目前大約還有幾年？ | <input type="checkbox"/> 已退休 | <input type="checkbox"/> 10年內 | <input type="checkbox"/> 20年內 | <input type="checkbox"/> 20年以上 |
| 3. 請問您，是否已為自己規劃退休後的生活財源？ | | | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 |
| 4. 請問您，針對退休生活作準備的「主要」財務來源為？ | <input type="checkbox"/> 尚未規劃 | <input type="checkbox"/> 社會福利金、家人扶養 | <input type="checkbox"/> 投資收入(股票、基金…)等 | <input type="checkbox"/> 銀行儲蓄、工作退休金、不動產 |
| 5. 承上題，依照專家建議理想的所得替代率約70%，才足以支應退休後生活所需，請問您是否準備足夠？【簡易退休需求試算：退休前每月所得×所得替代率，例：退休前月入5萬元×70%=理想退休生活費約3.5萬/月】 | | <input type="checkbox"/> 不足夠 | <input type="checkbox"/> 僅足夠因應退休後一段時間 | <input type="checkbox"/> 完全足夠 <input type="checkbox"/> 不清楚 |

註：若被保險人之適合度評估未達標準者，本公司得依主管機關函釋規定，不受理契約轉換之申請。

適性分析檢查表(此表由服務人員填寫)

| 項目 | 說明 |
|-----------|--|
| A. 適性總分數 | _____分 |
| B. 客戶屬性分析 | <input type="checkbox"/> 不適合轉換：8(含)分以下 <input type="checkbox"/> 適合轉換：9(含)分以上 |

業務單位：_____ 要保人：_____ 簽章

(應由本人依保單最後登載之簽名方式親自簽名)

業務員：_____ 簽章

被保險人：_____ 簽章

(應由本人依保單最後登載之簽名方式親自簽名)

登錄證字號：_____

法定代理人/監護人/輔助人：_____ 簽章

(要/被保險人未成年、受監護宣告或受輔助宣告者，應由法定代理人/監護人/輔助人親自簽名同意)

見證人：_____ 簽章

單位/分行主管：_____ 簽章

經紀人代理人公司之簽署人：_____ 簽章 日期：_____年_____月_____日

◎如有要、被保險人不識字者，得以捺拇指手印代替簽名，但須有二位以上已成年的見證人在旁簽名。

