

## 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：\_\_\_\_\_ 簽章  
 (要/被保險人未滿二十歲者應由法定代理人親自簽名同意)

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。

