



功能性契約轉換適合度評估確認書

一、問卷內容(以下請依被保險人資料填寫) 【單選】

1. 請問您，目前年齡為？
A.44 歲以下 B.45-54 歲 C.55 歲以上
2. 請問您，是否已為自己規劃退休後的生活財源以支付可能的醫療費用？
A.是 B.否

轉換遞延年金保險適用 【單選】

3. 請問您，依您希望的退休年齡，距離目前大約還有幾年？
A.已退休 B.10 年內 C. 20 年內 D. 20 年以上
4. 請問您，是否已為自己規劃退休後的生活財源？
A.是 B.否
5. 請問您，針對退休生活作準備的「主要」財務來源為？
A.銀行儲蓄、工作退休金、不動產/租金收入、投資收入(保險、基金...)等
B.社會福利金、家人扶養
6. 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，例如：退休前月入 5 萬元×70%=理想退休生活費約 3.5 萬/月】
A.完全足夠 B.僅足夠因應退休後一段時間 C.不足夠 D.不清楚

轉換健康保險適用 【單選】

- 7.請問您，除了健保之外，是否仍有其他退休後的醫療保障規劃？
A.有(接第 8 題) B.沒有(問項結束) C.不清楚(問項結束)
- 8.承上題，若有醫療保障規劃，那是哪些呢？
A.一年期或定期型住院醫療險(接第 9 題) B.終身住院醫療險(接第 9 題)
C.長期照護險(接第 11 題) D.其他 E.不清楚
- 9.目前已有的住院醫療保障(換算日額給付約)為？
A.1000 元以下 B.1001~2000 元 C.2001 元以上
- 10.承上題，請問您，若有住院需求時，個人傾向選擇的房型為？
A.單人病房 B.雙人病房 C.健保病房(3~4 人)

	單人病房	雙人病房	健保病房
健保升等病房 每日需補差額	約 3000~4500 元	約 1000~2500 元	無

註：此為北部醫院收費概況供參，補費標準將依地區及醫院而有不同。

- 11.目前已有的長期照護保險平均每月保障金額為？
A.1 萬元以下 B.1 萬~2 萬元 C.2 萬元以上
- 12.承上題，請問您，未來若有長期照護需求時，係由誰負責照護？
A.家人 B.長期照護機構或外籍看護

二、評分標準表(請直接○選，以利計算分數)

題目/答案	A	B	C	D	說明
Q1	1	2	3	-	通用
Q2	1	2	-	-	
Q3	4	3	2	1	年金險適用
Q4	1	2	-	-	
Q5	2	1	-	-	
Q6	1	2	3	1	
Q7	1	5	-	-	健康險適用
Q8	2	1	-	-	
Q9	3	2	1	-	
Q10	3	2	1	-	
Q11	3	2	1	-	
Q12	1	3	-	-	

●適性類型測驗結果：評估分數合計 分(請依轉入險種對應問題累加分數)

分數	8(含)分以下	9(含)分以上
保戶適合性	建議不適合轉換	建議適合轉換

●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	<u> </u> 分
B.客戶屬性分析	<input type="checkbox"/> 不適合轉換 <input type="checkbox"/> 適合轉換

要保人親自簽名：_____

(應由本人依保單最後登載之簽名方式親自簽名，您的簽名即表示您已充分瞭解並同意本確認書內容。)

被保險人親自簽名：_____

(應由本人依保單最後登載之簽名方式親自簽名，您的簽名即表示您已充分瞭解並同意本確認書內容。)

法定代理人親自簽名：_____

(要/被保險人未年滿二十歲者應由法定代理人親自簽名同意)

●以下由業務人員填寫：		日期：_____年_____月_____日
業務人員/執業經紀人(代理人)簽名	登錄字號/執業證號	業務單位/保經代簽署人簽章