

# 幼童問卷

被保險人姓名：\_\_\_\_\_

保單號碼：\_\_\_\_\_

業務代表姓名：\_\_\_\_\_

填寫日期：\_\_\_\_\_

◎為審慎評估可保性及提供適合之承保條件，敬請說明以下問題後寄回核保單位，謝謝您。

1. (1) 目前身高大約\_\_\_\_\_公分，體重大約\_\_\_\_\_公斤。

(2) 妊娠期\_\_\_\_\_週，出生時體重大約\_\_\_\_\_公克。

2. 請依要保書告知事宜，續答下列問項（倘要保書無告知事宜可免答本題）

(1) 何時發現有此疾病？\_\_\_\_\_。醫師診斷為何？\_\_\_\_\_。

(2) 是否曾就診？  否  是，就診大約日期\_\_\_\_\_，就診醫院名稱\_\_\_\_\_。

(3) 治療方式為何？ 藥物控制  手術治療  其他\_\_\_\_\_。

(4) 有無住院？  無  有，住院大約天數\_\_\_\_\_，就診醫院名稱\_\_\_\_\_。

3. 是否痊癒？  是  否，請說明：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_。

◎本人謹此聲明上述回答屬實，特此聲明。

要保人簽名：\_\_\_\_\_ 被保險人簽名：\_\_\_\_\_ 法定代理人簽名：\_\_\_\_\_

業務代表／

執業經紀人(代理人)簽名：\_\_\_\_\_