宏泰人壽金健康醫療終身保險專用問卷

1A10

被保險人姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿　　保單號碼：＿＿＿＿＿＿＿＿

招攬(業務)人員姓名：＿＿＿＿＿＿　　填寫日期：＿＿＿＿＿＿＿＿

承蒙　貴保戶投保本公司保險商品，為加速完成您的投保需求，敬請填答以下詢問事項，感謝您的協助與配合。

一、請問　您最近二個月有無體重不明原因下降情形？

□無　□有：請略述＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。

二、請問　您最近二個月有無不明原因發燒、盜汗、不尋常淋巴腫大情形？

□無　□有:請略述＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。

三、請問　您有無吸煙的習慣?

□無　□有：＿＿＿＿＿＿包/天或＿＿＿＿＿＿/天，已持續＿＿＿＿＿＿年。

四、請問　您有無飲酒的習慣？

□無　□有：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（酒類型態），□社交性質　□習慣性質

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 瓶 / □天　□週　□月

五、請問　您每週有無運動健身的習慣？

□無　□有：□小於 30 分鐘　□30 分鐘至 3 小時　□3 小時以上

六、請問　您每週有無戶外活動的習慣？

□無　□有：請略述＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。

■本人同意　貴公司得蒐集、處理及利用上述資料辦理新契約核保作業。
■本人謹此聲明上述填答屬實。

要保人簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿　　被保險人簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿

法定代理人簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿

招攬(業務)人員簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿