

法商法國巴黎人壽保險股份有限公司台灣分公司  
新契約高齡投保評估量表



為協助瞭解高齡客戶(達65(含)歲以上之要保人、被保險人或付款人)是否具有辨識不利其投保權益情形之能力及投保保險商品適合性，請據實填寫進行評估：

保單號碼：		(如為同一人免重複填寫)	
身分姓名	要保人姓名	被保險人姓名	付款人姓名
基本資料	身份證字號	身份證字號	身份證字號
	出生年月日	出生年月日	出生年月日
學歷 A	1. 不識字 2. 國小(含)同等學力以下 3. 國中或同等學力以上		
	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
健康 B	1. 疑似具精神、心智功能障礙(例如患失智症、憂鬱症、智能障礙，或有焦慮、暴躁、易怒、妄想、幻覺、自殘等症狀)(不限是否領有身心障礙手冊或證明) 2. 具視覺、聽覺(包含重聽)、語言障礙(不限是否領有身心障礙手冊或證明) 3. 無以上情形		
	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
認知評估 C	您與客戶接觸過程中，有無下列情形 1. 頻繁詢問相同問題、對商品內容說明無法理解、片斷記憶、識字或計算能力顯著較低或其親人/家屬表示其認知能力低下或有認知疑慮 2. 無上述情形		
	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
居住情況 D	1. 無共同生活照顧者 2. 有共同生活照顧者		
	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
家庭支出 E	扣除保險費總支出(含本次投保及其他保費)後資產約可支應家庭開銷期間？ 1. 餘額約可支應1-2年 2. 餘額可支應3年(含)以上		
	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
投保經驗 F	是否曾投保投資型商品： <b>【僅投資型商品適用，非投資型商品無須填寫】</b> 1. 首次投保經驗 2. 有兩次(含)以上投保經驗		
	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
評估結果 投保理由	1. 客戶具有辨識不利投保權益能力 2. 客戶不具或欠缺具有辨識不利投保權益能力，補充適合投保理由如下		
	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2(請說明)	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2(請說明)	請勾選： <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2(請說明)
錄音序號			
業務人員簽名： 登錄字號：		評估日期：            年            月            日	

業務人員需完訓公平待客之高齡適合度課程，始得進行高齡客戶招攬與評估。