B0100401

※保單號碼：_____

臺銀人壽保險股份有限公司

功能性契約轉換適合度評估確認書

為評估被保險人是否適合辦理功能性契約轉換，請根據欲轉換之契約險種，填寫本確認書內容，每題均為單選題，謝謝您的配合。

轉換樂活人生長期照顧終身保險【單選】

	分數
1.請問您，目前年齡為？ □A.44 歲以下 1 分 □B.45-54 歲 2 分 □C.55 歲以上 3 分	
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 1 分 □B.否 2 分	
3.請問您，除了健保之外，是否仍有其他退休後的長期照顧險之醫療保障規劃？ □A.有 1 分 □B.沒有(問項結束)5 分 □C.不清楚(問項結束)5 分	
4.目前已有的長期照顧保險平均每月保障金額為(含其他壽險公司)？ □A.1 萬元以下 3 分 □B.1 萬~2 萬元 2 分 □C.2 萬元以上 1 分	
5.請問您，未來若有長期照顧需求時，係由誰負責照顧？ □A.家人 1 分 □B. 長期照顧機構或外籍看護 3 分	
	合計分數

轉換松柏長青終身醫療健康保險(106)適用【單選】

	分數
1.請問您，目前年齡為？ □A.44 歲以下 1 分 □B.45-54 歲 2 分 □C.55 歲以上 3 分	
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 1 分 □B.否 2 分	
3.請問您，除了健保之外，是否仍有其他退休後的終身醫療險之醫療保障規劃？ □A.有 1 分 □B.沒有(問項結束)5 分 □C.不清楚(問項結束)5 分	
4.目前已有的住院醫療保障為(含其他壽險公司)？ □A.1000 元以下 3 分 □B.1001~2000 元 2 分 □C.2001 元以上？1 分	
5.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 3 分 □B.雙人病房 2 分 □C.健保病房(3~4 人) 1 分	
	合計分數

	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

❍提醒您，請選擇您需要的保險商品，倘未提供相關資訊或選擇與您適合度不符之保險商品本公司將無法受理本次契約轉換申請。

要　保　人簽章：_____ 被保險人簽章：_____

(應由本人依保單最後登載之簽章方式親自簽章，您的簽名即表示您已充分瞭解並同意本聲明書內容)

法定代理人簽章：_____ 申　請　日　期：民國 _____年 ____月 ____日

(未滿七足歲或無行為能力人，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽章；七歲(含)以上未滿二十足歲者，由本人及法定代理人簽章。)

填寫日期：　　年　　月　　日

業務人員簽名：　　業務人員 ID：　　服務單位：

適性分析檢查表(此表由服務人員填寫)

項目	說明	
A.欲轉換之險種	轉換長期照顧保險	轉換終身醫療健康保險
B.適性總分數	_____分	_____分
C.客戶屬性分析	□9 分(含)以上 □8 分(含)以下	□9 分(含)以上 □8 分(含)以下

(107 年 8 月版)