

傷害險生調審查表

被保險人:_____ 身分證字號:_____

(1) 婚姻狀況: ☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 離婚 ☐ 同居 ☐ 獨居

(2) 外觀有否異常—☐ 臉色潮紅、☐ 外觀虛弱、☐ 嗜眠、☐ 精神不振

詳述或其他說明:_____

(3) 被保險人之既往症及現症(得以疾病問卷補充替代之)

既往症說明:_____

現症說明:_____

求診經過:_____

殘障與否:_____

痊癒與否:_____

(4) 被保險人生活習慣—☐ 抽煙、☐ 飲酒、☐ 檳榔、☐ 吸毒

其他說明:_____

(5) 被保險人職業與投保保額是否相稱。

詳述說明:_____

(6) 初識件(與招攬業務員認識未滿三個月), 主動投保或轉介紹但不熟。☐ 是 ☐ 否

(7) ☐ 是 ☐ 否 已親晤確認要保人本人投保之意願、要保書填寫內容(要
被保險人關係、受益人、職業、保額、告知事項)

(8) 其他異常事項:_____

會晤時間: 年 月 日 時 分;

會晤地點: ☐ 被保險人宅 ☐ 工作地點 ☐ 其他_____;

會晤依據: ☐ 身分證 ☐ 駕照 ☐ 其他_____;

與被保險人關係: ☐ 家屬 ☐ 親戚 ☐ 鄰居 ☐ 朋友 ☐ 同事 ☐ 招攬

招攬單位主管:_____ 指派非原招攬業務員專人親簽: _____

核保人員:_____ 審核日期:_____