



【財產保險】商品 書面分析報告

投保產險公司保險商品時使用，續保件且投保條件相同者免提供。

Ver. 3.3

基本資料			
要保人	姓名/法人名稱	被保險人	姓名/法人名稱 <input type="checkbox"/> 同要保人免填
	<input type="checkbox"/> 詳投保名冊		
保險需求			
本次投保之目的及需求(可複選)	<input type="checkbox"/> 風險轉嫁 <input type="checkbox"/> 資產保全 <input type="checkbox"/> 家庭保障 <input type="checkbox"/> 醫療照護 <input type="checkbox"/> 法令強制規定 <input type="checkbox"/> 房屋貸款 <input type="checkbox"/> 員工福利 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)		
欲投保之保險種類	<input type="checkbox"/> 個人傷害保險 <input type="checkbox"/> 健康保險 <input type="checkbox"/> 旅行平安保險 <input type="checkbox"/> 汽機車強制險 <input type="checkbox"/> 汽機車任意險 <input type="checkbox"/> 寵物險 <input type="checkbox"/> 居家綜合保險 <input type="checkbox"/> 住火/地震基本險 <input type="checkbox"/> 商業火險 <input type="checkbox"/> 僱主補償契約保險 <input type="checkbox"/> 僱主責任險 <input type="checkbox"/> 團體傷害保險 <input type="checkbox"/> 公共意外險 <input type="checkbox"/> 產品責任保險 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)		
是否有指定之保險公司	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(可複選) <input type="checkbox"/> 富邦產物 <input type="checkbox"/> 新安東京 <input type="checkbox"/> 美商安達產物 <input type="checkbox"/> 臺灣產物 <input type="checkbox"/> 國泰世紀 <input type="checkbox"/> 和泰產物 <input type="checkbox"/> 新光產物 <input type="checkbox"/> 華南產物 <input type="checkbox"/> 明台產物 <input type="checkbox"/> 兆豐產物 <input type="checkbox"/> 旺旺友聯 <input type="checkbox"/> 泰安產物 <input type="checkbox"/> 第一產物 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)		
保險期間	自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日		
欲投保之保險金額(強制險免填)	<input type="checkbox"/> 詳建議書/要保書 <input type="checkbox"/> 保額_____ (萬/元)		
是否已有投保其他商業保險/強制險/旅行平安險之有效保險契約	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, 請填寫保險公司名稱: _____		
保險費支出			
預估繳交之保險費金額	大約新台幣: _____元		
業務員建議事項			
保險公司名稱	<input type="checkbox"/> 富邦產物 <input type="checkbox"/> 新安東京 <input type="checkbox"/> 美商安達產物 <input type="checkbox"/> 臺灣產物 <input type="checkbox"/> 國泰世紀 <input type="checkbox"/> 和泰產物 <input type="checkbox"/> 新光產物 <input type="checkbox"/> 華南產物 <input type="checkbox"/> 明台產物 <input type="checkbox"/> 兆豐產物 <input type="checkbox"/> 旺旺友聯 <input type="checkbox"/> 泰安產物 <input type="checkbox"/> 第一產物 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)		
保險公司概况	<input type="checkbox"/> 參考保險公司DM <input type="checkbox"/> 參考保險公司官網 <input type="checkbox"/> 其他		
保險商品 / 險種名稱	<input type="checkbox"/> 詳要保書明細 <input type="checkbox"/> 詳建議書明細 <input type="checkbox"/> 其他		
保障範圍	<input type="checkbox"/> 詳要保書內容 <input type="checkbox"/> 詳建議書內容 <input type="checkbox"/> 詳保險公司DM說明		
保險金額	<input type="checkbox"/> 詳要保書明細		
保險費	新台幣: _____元		
要、被保險人地址、電話、電郵是否與業務員相同	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 關係: _____ 原因: _____		
建議投保保險公司之理由(可複選)	<input type="checkbox"/> 保險商品符合客戶需求 <input type="checkbox"/> 財務穩健 <input type="checkbox"/> 企業形象良好 <input type="checkbox"/> 售後服務優 <input type="checkbox"/> 客戶指定 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)		

要保人簽名: _____ 據點名稱: _____

未成年人之法定代理人簽名: _____ 日期: _____年_____月_____日

業務員簽名: _____ 保經簽署人簽章: _____

登錄證字號: _____