

ご意向把握質問シート 兼 重要事項の確認書

質問 1	ご相談を申し込まれたきっかけは何ですか？（※複数可）	任意
-------------	----------------------------	----

- | | | |
|---|--|-------|
| 1 | 保障内容がよく分からないまま加入しているので、きちんと把握したい。 | 【 】 |
| 2 | 保険料を払いすぎているのではないかと心配している。できるだけムダを削りたい。 | 【 】 |
| 3 | 切り替えを勧められているが、どうしたらよいか迷っている。 | 【 】 |
| 4 | いろいろ資料を取り寄せているが、よく分からないので説明して欲しい。 | 【 】 |
| 5 | 家族構成が変わった（結婚・出産など）ので、保険を見直したい。 | 【 】 |

質問 2	どのような分野の保障をご希望されてますか？	必須
-------------	-----------------------	----

		R 年 月 日 当初意向の把握日	R 年 月 日 最終意向の把握日
1	死亡時の保障（遺族のための資金）	【 】	【 】
2	就業不能時の所得の保障	【 】	【 】
3	病気・ケガによる入院時の保障	【 】	【 】
4	がん・心疾患・脳血管疾患などの特定の医療保障	【 】	【 】
5	投資マンションローンのための債務保障	【 】	【 】
6	学資金の準備	【 】	【 】
7	老後の生活資金の準備	【 】	【 】
8	介護に対する備え	【 】	【 】
9	会社の事業としての保障	【 】	【 】

質問 3	アドバイスのために、できるだけご記入下さいますようお願いします。	任意
-------------	----------------------------------	----

- | | | |
|---|-----------------------------------|--------------|
| 1 | 過去 12 か月以内に煙草を吸った事がありますか？ | 【 はい / いいえ 】 |
| 2 | 健康について何か気になる事がありますか？（治療状況、健康診断など） | 【 はい / いいえ 】 |

お客様名（営業担当者が記入）

■ **担当者チェック**

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 生命保険取り扱い 11 社について | <input type="checkbox"/> 書類のお預かりについて | <input type="checkbox"/> 乗換転換・特約の中途付加・ |
| <input type="checkbox"/> 個人情報規定の取り扱いについて | <input type="checkbox"/> 乗換募集について | 特約変更追加契約等について |
| <input type="checkbox"/> 保険会社の推奨理由について | <input type="checkbox"/> 乗換における不利益事項の説明了承 | 説明了承 |
| <input type="checkbox"/> 反社会勢力について | <input type="checkbox"/> 乗換になった理由・経緯 | |

