

## 國泰人壽「111年經濟弱勢紓困保險單借款優惠利率專案」

一、申請人資格(即要保人，需出具相關證明文件)：

- (一)身心障礙者。
- (二)低收入戶或中低收入戶。
- (三)屬於特殊境遇家庭扶助條例所定特殊境遇家庭之成員。
- (四)經濟困難者，說明如下：
  - 1.有雇主類型：因失業、無薪假、非自願離職、雇主實施減班休息、協商減薪、雇主营收衰退而減少獎金等實質收入減少導致經濟困難者。
  - 2.無雇主類型：客戶表達自己無雇主(包括但不限於攤商、自營商、自由工作者等)，但因營業收入下降或暫停營業導致經濟困難者。

二、申辦期間：自民國 111 年 1 月 1 日起至民國 111 年 3 月 31 日，或達公司總額度上限止(以孰先屆至者為準)。

三、專案內容：

- (一)優惠利率：按勞工保險被保險人紓困貸款利率，111 年優惠利率為 1.28%。
- (二)優惠額度：限申請期間內借款，單一要保人借款總金額上限 10 萬元。申請時如為曾辦理紓困借款者，需清償申請人前一年度或之前已辦理之本紓困貸款專案餘額。
- (三)優惠適用期間：自實際撥款日起算為期 3 年，期間屆滿後，則恢復保險單借款約定書所約定之借款利率計算利息。
- (四)適用保險單：限新臺幣保險單(含傳統型及投資型)，同時，保險單需累積有保單價值準備金且在保險單剩餘可借款額度內辦理。
- (五)其他注意事項：
  - 1.本專案與「受新冠肺炎影響保戶保險單借款減息專案」不得同時適用。
  - 2.本專案經申請後，若辦理要保人變更，則自要保人變更日起，即不再適用本專案。

四、應備文件：可證明符合資格之文件、經濟弱勢紓困保險單借款專案申請書、保險單借款約定書。

五、受理管道：親臨各服務據點櫃檯、由業務人員紙本代送或國泰 CVX 平台遠距保單服務。

## 國泰人壽保險股份有限公司「經濟弱勢紓困保險單借款專案」申請書

本人(即申請人)\_\_\_\_\_為下列新臺幣計價保險單之要保人，茲因經濟狀況有紓困需求，而檢具證明文件向貴公司申請以優惠借款利率 1.28% 計息辦理保險單借款，借款利息自貴公司資格核定後實際撥款日起算，適用期間為期三年(以下稱本專案)：

序號	保單號碼	申請優惠借款金額 (新臺幣/元)	序號	保單號碼	申請優惠借款金額 (新臺幣/元)
1			5		
2			6		
3			7		
4			8		

申請優惠借款金額合計為新臺幣(以下同)\_\_\_\_\_元(以 10 萬元為上限，由貴公司核定填寫)。

本人特此聲明已充分瞭解申請書之內容並同意遵守下列約定事項：

一、本人符合以下資格之一：(請勾選)

1. 身心障礙者。  
 2. 低收入戶或中低收入戶。  
 3. 屬於特殊境遇家庭扶助條例所定特殊境遇家庭之成員。  
 4. 經濟困難者。

二、應備文件：本申請書、可證明符合前述資格之文件、保險單借款約定書。

註：如以多張保險單借款請填寫對應數量之保險單借款約定書；本專案核定後，借款金額將匯至申請人於保險單借款約定書中填寫之匯款帳戶。

三、申請期間：自民國 111 年 1 月 1 日起至民國 111 年 3 月 31 日，或達貴公司總額度上限止(以孰先屆至者為準)。

四、適用期間：自貴公司實際撥款日起算為期三年，期間屆滿後，則恢復保險單借款約定書所約定之借款利率計算利息。

五、專案優惠借款金額：限申請期間內借款，單一要保人借款總金額上限 10 萬元且限新臺幣保單。  
申請時如為曾辦理紓困借款者，需清償申請人前一年度或之前已辦理之本紓困貸款專案餘額。

六、其他聲明事項：

1. 本申請書視為保險單借款約定條款之一部分，除本申請書約定事項外，其餘悉照保險單借款約定條款辦理。
2. 本專案不得再與貴公司「受新冠肺炎影響保戶保險單借款減息專案」同時適用。
3. 倘本人因償還符合於「經濟弱勢紓困保險單借款專案」之本金，本人知悉逾本專案申請期間後所申請之保險單借款，將不適用本專案之優惠利率。
4. 倘因本人身分或所附文件不真實，或資料填寫不正確致損及貴公司權益者，本人同意貴公司得溯及至本專案實際撥款日起，恢復以保險單借款約定書所約定之借款利率計算利息。
5. 本專案適用期間本人仍需按時繳息，逾期欠繳之利息，遲付逾一年後經催告而不償還時，貴公司得將逾期欠繳之利息併入借款本金中，並以保險單借款約定書所約定之借款利率複利計算利息。
6. 適用期間如有保險單異動，請特別注意：  
如本人將要保人變更為他人，變更後之要保人如不符合本專案申請資格，該保險單自要保人變更日起不再適用本專案。
7. 貴公司保有解釋、修改、變更本專案內容之權利；如有其他未盡事宜，悉依貴公司相關規定及解釋為準。

此 致 國泰人壽保險股份有限公司

我已了解本專案之內容，並同意上述之所有約定。

申請人(即要保人)簽名：

身分證字號：

要保人聯絡電話或手機：

未成年者其法定代理人簽名：

聯絡地址：

申請日：中華民國 年 月 日

(以下內容由本公司服務同仁填寫)

服務同仁姓名：

受理經辦：

服務同仁身分證字號：

覆核主管：