

經濟紓困保單借款優惠專案約定書

機密等級：機密

本人(即申請人)聲明茲因經濟狀況有紓困需求，依 貴公司關懷中低收入、經濟困難保戶之保單借款優惠約定專案，擬以下列保單向 貴公司申請本優惠專案暨辦理借款，本人特此聲明已充分瞭解約定書之內容 並同意遵守下列約定事項：

保險單號碼	約定前借款本金 A (原保單借款利率)	優惠本金 B (優惠利率)	借款本金 C (A+B<=C)	備註 (ATM/一般件)

第一聯：新光人壽留存聯（正本）

●以上優惠利率 1.718%、優惠本金總金額合計：新台幣_____元。(最高每人限額 10 萬元)

一、申請人資格：(符合下列條件之一，並**出具相關證明文件**。需**未曾申辦紓困借款**或曾辦理紓困借款已清償該借款本息者。**每人限辦乙次**，限保戶未辦理優惠借款之台幣傳統型保單)(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。(請續填第七)

二、申辦期間：即日起至 112 年 3 月 31 日止。

三、優惠期間：自_____年_____月_____日(即優惠起日)起至_____年_____月_____日止，為期 3 年；優惠期間屆滿後恢復以原保險單借款利率計息，本公司恕不另行通知，敬請貴保戶自行確認優惠到期日！

四、還款說明：已申辦本專案保單於優惠期間內還款，已償還之優惠本金則不再適用本次優惠專案。

五、其它約定事項：

- 辦理本專案前之借款本金、無優惠本金、申請約定後再行新增之借款本金等均不適用本專案優惠利率；如需清償時，其順序為約定後本金、優惠本金、約定前本金。
- 已申辦本專案保單於優惠期間未屆滿前，不得再行申辦或轉換本公司其它保單借款優惠專案。
- 優惠期間內如有保險契約給付(如：生存/理賠金等)或契約變更等代償保單借款，致本優惠金額減少時，則以減少後之優惠金額依優惠利率計息至優惠期滿；如代償保單借款致本優惠金額全數清償時，則本優惠自動終止。若優惠期間變更要保人，新要保人不符申請資格者，自變更日起不再適用本專案。

六、新光人壽保有給予優惠借款暨解釋、修改、變更本專案內容之權利；如有其他未盡事宜，悉依本公司相關規定或解釋為準。

七、申請人資格為經濟困難者：(申請人資格為 4.者必填，以下各項單選)

經濟困難者 <input type="checkbox"/> 有雇主類型 <input type="checkbox"/> 無雇主類型	經濟困難原因：(例如：3 個月~1 年內個人/家庭收入減少比例 20%(含)以上)	出示/檢附證明文件：
	1.家庭經濟負擔者： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2.因右列情事致實質收入減少： <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 無薪假 <input type="checkbox"/> 非自願離職 <input type="checkbox"/> 協商減薪/減班 <input type="checkbox"/> 減少獎金 <input type="checkbox"/> 營業收入下降 <input type="checkbox"/> 暫停營業 <input type="checkbox"/> 其它_____	

八、約定書一式二份由本公司與申請人各執乙份。

此致 新光人壽保險股份有限公司

本人已詳閱並瞭解本專案，同意及遵守上述所有約定，並於下方簽章欄親自簽章以茲確認。

申請人(要保人)簽章：

身分證字號：

聯絡電話或手機：

法定代理人簽章：

身分證字號：

中華民國：_____年_____月_____日

服務單位：		行政部/服務中心：		
服務人員(即見證人) 簽章	單位主管	經辦	主管/覆核	協理
	服務人員登錄證號			

經濟紓困保單借款優惠專案約定書

機密等級：機密

本人(即申請人)聲明茲因經濟狀況有紓困需求，依 貴公司關懷中低收入、經濟困難保戶之保單借款優惠約定專案，擬以下列保單向 貴公司申請本優惠專案暨辦理借款，本人特此聲明已充分瞭解約定書之內容 並同意遵守下列約定事項：

保險單號碼	約定前借款本金 A (原保單借款利率)	優惠本金 B (優惠利率)	借款本金 C (A+B<=C)	備註 (ATM/一般件)

第二聯：(副本)

●以上優惠利率 1.718%、優惠本金總金額合計：新台幣_____元。(最高每人限額 10 萬元)

一、申請人資格：(符合下列條件之一，並出具相關證明文件。需未曾申辦紓困借款或曾辦理紓困借款已清償該借款本息者。每人限辦乙次，限保戶未辦理優惠借款之台幣傳統型保單)(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。(請續填第七)

二、申辦期間：即日起至 112 年 3 月 31 日止。

三、優惠期間：自 _____ 年 _____ 月 _____ 日(即優惠起日)起至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止，為期 3 年；優惠期間屆滿後恢復以原保險單借款利率計息，本公司恕不另行通知，敬請貴保戶自行確認優惠到期日！

四、還款說明：已申辦本專案保單於優惠期間內還款，已償還之優惠本金則不再適用本次優惠專案。

五、其它約定事項：

- 辦理本專案前之借款本金、無優惠本金、申請約定後再行新增之借款本金等均不適用本專案優惠利率；如需清償時，其順序為約定後本金、優惠本金、約定前本金。
- 已申辦本專案保單於優惠期間未屆滿前，不得再行申辦或轉換本公司其它保單借款優惠專案。
- 優惠期間內如有保險契約給付(如：生存/理賠金等)或契約變更等代償保單借款，致本優惠金額減少時，則以減少後之優惠金額依優惠利率計息至優惠期滿；如代償保單借款致本優惠金額全數清償時，則本優惠自動終止。若優惠期間變更要保人，新要保人不符申請資格者，自變更日起不再適用本專案。

六、新光人壽保有給予優惠借款暨解釋、修改、變更本專案內容之權利；如有其他未盡事宜，悉依本公司相關規定或解釋為準。

七、申請人資格為經濟困難者：(申請人資格為 4.者必填，以下各項單選)

經濟困難者 <input type="checkbox"/> 有雇主類型 <input type="checkbox"/> 無雇主類型	經濟困難原因：(例如：3 個月~1 年內個人/家庭收入減少比例 20%(含)以上)	出示/檢附證明文件：
	1.家庭經濟負擔者： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2.因右列情事致實質收入減少： <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 無薪假 <input type="checkbox"/> 非自願離職 <input type="checkbox"/> 協商減薪/減班 <input type="checkbox"/> 減少獎金 <input type="checkbox"/> 營業收入下降 <input type="checkbox"/> 暫停營業 <input type="checkbox"/> 其它_____	

八、約定書一式二份由本公司與申請人各執乙份。

此致 新光人壽保險股份有限公司

本人已詳閱並瞭解本專案，同意及遵守上述所有約定，並於下方簽章欄親自簽章以茲確認。

申請人(要保人)簽章： _____ 身分證字號： _____

聯絡電話或手機： _____

法定代理人簽章： _____ 身分證字號： _____

中華民國： _____ 年 _____ 月 _____ 日

服務單位：		行政部/服務中心：		
服務人員(即見證人) 簽章	單位主管	經辦	主管/覆核	協理
	服務人員登錄證號			