

## 凱基人壽保險股份有限公司 經濟關懷保戶保險單借款優惠專案申請書

本人\_\_\_\_\_為下列保單之要保人，符合專案適用條件，向 貴公司提出保險單借款優惠申請。本人特此聲明已充分瞭解並同意遵守下列約定事項：

一、申請優惠保險單借款之保險單號碼：**※ 申請前請先詳閱本公司企網【經濟關懷保戶保險單借款優惠專案內容】**  
(請務必填寫)

二、請勾選本次適用申請資格(保戶符合任一條件)：

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 身心障礙者                   | <input type="checkbox"/> 經濟困難者(此類型須經本公司判斷申請人是否有經濟困難)                                  |
| <input type="checkbox"/> 低收入戶或中低收入戶              | <input type="checkbox"/> 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、雇主營收衰退而減少獎金等實質收入減少導致經濟困難者。 |
| <input type="checkbox"/> 屬於特殊境遇家庭扶助條例所定特殊境遇家庭之成員 | <input type="checkbox"/> 無雇主類型：無雇主(包括但不限於攤商、自營商、自由工作者等)，因營業收入下降或暫停營業導致經濟困難者。          |

三、應備文件：

- (一)保險單借款約定暨重要事項告知書【B版】 (三)身分證明文件  
(二)經濟關懷保戶保險單借款優惠專案申請書 (四)資格證明文件

四、申請期間：自每年1月1日起至同年3月31日止。

五、專案優惠內容：自 貴公司保險單借款優惠利率專案申請之借款生效日(含)起三年，以借款當時勞工保險被保險人紓困貸款利率，採固定利率，單利計息。

六、注意事項：

- (一)優惠利率期間結束後，將自動恢復原保單商品保險單借款利率計息，不再另行通知。  
(二)辦理本專案後，該保險單借款不得再轉換本公司其他保險單借款優惠專案。  
(三)同一要保人本專案最高累計借款金額為新台幣10萬元。申請時如為曾辦理經濟關懷保險單借款優惠專案者，需清償要保人前一年度或之前已辦理本優惠專案之餘額。

七、其他聲明事項：

本人同意將本申請書視為保險單借款約定暨重要事項告知書【B版】之一部分，除前開約定事項外，其餘悉照保險單借款約定暨重要事項告知書【B版】辦理。

**壽險業履行個人資料保護法告知義務內容：**凱基人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條第一項規定，向 台端告知下列事項，請 台端詳閱

- 蒐集之目的：(一)○○一人身保險(二)○○行銷(三)○○五九金融服務業依法令規定及金融監理需要、所為之蒐集處理及利用(四)○○六九契約、類似契約或其他法律關係事務(五)一三六資(通)訊與資料庫管理(六)一五七調查、統計與研究分析(七)一八一其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。
- 蒐集之個人資料類別：(一)姓名(二)身分證統一編號(三)地址等聯絡方式(四)病歷、醫療、健康檢查(五)財務狀況(六)聲音、影像檔案(七)其他如要保書等相關業務申請書或契約書內容。
- 個人資料利用之期間、對象、地區、方式：(一)期間：本保險契約之有效期間及依法令規定應為保存之期間。(二)對象：本公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險安定基金、財團法人金融消費評議中心、財團法人金融聯合徵信中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、臺灣證券交易所及其合作之電信業者、內政部戶政司、業務委託機構、本公司所屬金融控股公司及其子公司(包括但不限於與本公司共同行銷或交互運用客戶資料者)及其委外單位、與本公司合作推廣台端保險契約之保險代理人/保險經紀人(含兼營保險代理人/保險經紀人業務之銀行)、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關、以及本公司為踐行台端身分證登記之機關/機構。(三)地區：上述對象所在之地區。(四)方式：合於法令規定之利用方式。
- 依據個資法第三條規定，台端就本公司保有台端之個人資料得行使之權利及方式：(一)得向本公司行使之權利：1.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2.向本公司請求補充或更正。3.向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。(二)行使權利之方式：書面。
- 台端不提供個人資料所致權益之影響：台端若未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能婉謝承保、遲延或無法承保。

本人(要保人)已詳閱本申請書內容與「壽險業履行個人資料保護法告知義務內容」、注意事項，並已獲得必要之資訊，確實瞭解該告知內容及辦理保險單借款時借款人之相關權益及應注意事項。 此致 凱基人壽保險股份有限公司

申請人(要保人)簽名：\_\_\_\_\_ 身分證號碼：\_\_\_\_\_

法定代理人/監護人/輔助人簽名及關係：\_\_\_\_\_ 身分證號碼：\_\_\_\_\_

(要保人為未成年、受監護宣告或受輔助宣告者)

申請日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

