

宏泰人壽個人客戶 FATCA 暨 CRS 身分確認聲明暨同意書



敬愛的保戶，您好！

為因應美國「外國帳戶稅收遵從法案(以下簡稱 FATCA)」及我國「金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(以下簡稱 CRS)」，請保險金受益人填寫下列詢問事項同時提供相關文件並確實告知，以檢視您是否具有美國稅籍身分或其他國家之稅務居民身分；如您未能依該法條要求或提供相關資料及文件，將有可能面臨懲罰性扣繳或相關性罰鍰，敬請留意。(受益人如有二人以上請影印分別填寫)

填寫後請將本聲明暨同意書利用以下方式擇一回傳本公司

1. 傳真號碼：02-27166812，04-27082101，07-2151059，傳真後不必再寄回。
2. E-MAIL 信箱：uwpos@hontai.com.tw (正本無需寄回)
3. 郵寄至本公司：105402 台北市松山區民生東路三段 156 號 4 樓 宏泰人壽 保全部 收

保單號碼	1234XXX890	受益人姓名	王小明	身分證字號	A123456XXX
------	------------	-------	-----	-------	------------

◆受益人確認身分：

一、出具之身分證明文件類別、以及文件證明(可複選，如勾選非中華民國身分證及護照者，請檢附文件影本。):

- 中華民國國民身分證(或戶口名簿、戶籍謄本；證號可免填) 中華民國護照 台灣地區居留證或台灣地區入出境許可證
 外國護照，請填寫國家： U.S.A. 僑委會核發之華僑身分證明書，請填寫僑居地： _____

二、1. 是否具美國稅務居民身分： 否 是，左列勾選為「是」者，請提供經本人簽署之 W-9 表格。

美國稅務居民：含美國公民(持有美國護照，或持有本國居留證但國籍欄註記為美國者)、持有美國永久居民身分證(綠卡)、或通過居留測試之美國稅務居民【係指在美國工作/居住/求學，本年度在美國境內停留天數≥31天，且(本年在美國境內停留天數×1+去年在美國境內居留天數×1/3+前年在美國境內居留天數×1/6)≥183天者】。(填寫範例及表單請至本公司官網下載列印)

2. 是否具有 FATCA 法案規定之美國指標，但不是美國稅務居民： 否 是，左列勾選為「是」者，請提供經本人簽署之 W-8BEN 表格。

(填寫範例及表單請至本公司官網下載列印)

美國指標：(1)留在本公司的文件顯示出具有美國公民身分或永久居留權 (2)出生地為美國 (3)美國居住或郵寄地址
 (4)美國電話號碼 (5)定期將資金自動匯入美國帳戶之指示 (6)被授權人或授權簽署人具美國地址
 (7)轉信或代存郵件地址為該帳戶唯一聯絡地址

三、是否具「中華民國及美國以外」之其他國家稅務居民身分： 否 是，左列勾選為「是」者，請續填以下資料：(*以英文填寫)

英文姓名*	Wang, Xiao-Ming	英文出生地(國家/地區)*	U.S.A.
出生日期(西元年/月/日)	1977/01/01	出生城市*	NEW YORK
英文現行居住地址*	4 Jingshan Front St, Dongcheng Qu, Beijing Shi, China, 100006		
英文通訊地址*	<input checked="" type="checkbox"/> 同現行居住地址 <input type="checkbox"/> 如右所述：		
稅務居住者之國家或地區	是否有稅務居住者之國家或地區之稅務識別碼		
	是(請提供稅務識別碼)	否(請參考【註】勾選無法提供稅務識別碼的理由) 勾選 B 須以「英文」填寫無法取得稅務識別碼的原因*	
1	China	W012345678901234567	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B, 原因 _____ <input type="checkbox"/> C
2	Canada	123 456 789	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B, 原因 _____ <input type="checkbox"/> C
3			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B, 原因 _____ <input type="checkbox"/> C

【註】理由 A - 稅務居住者之國家或地區未核發稅務識別碼予其居住者

理由 B - 無法取得稅務識別碼或具類似功能的編號(若選取此理由，請解釋無法取得稅務識別碼的原因)

理由 C - 無須蒐集稅務識別碼。(註：選取此理由限其國內法未要求蒐集稅務識別碼資訊)

◆申報同意(美國稅務居民/其他國家稅務居民適用)：

1. 本人同意 貴公司為遵循美國稅法規定，得將因業務往來而取得之本人資訊(如名稱、地址、美國稅務識別碼等)，及本人與 貴公司往來的保險契約相關資訊(如保單號碼、保單(帳戶)價值(餘額)等)，向美國稅務機關申報。
2. 本人同意 貴公司為遵循我國稅捐稽徵法第5條之1第6項訂定之「金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法」等相關規定，得將因業務往來而取得之本人資訊(如名稱、地址、他國稅務識別碼等)，及本人與 貴公司往來的保單相關資訊(如保單號碼、保單(帳戶)價值(餘額)等)，向台灣稅捐稽徵機關申報，經由政府間協定進行稅務目的金融帳戶資訊交換，提供帳戶持有人為稅務居民之國家稅捐稽徵機關。
3. 本人瞭解本同意函除符合個人資料保護法及相關法令規定外，尚符合 貴公司隱私權聲明及客戶資料保密措施，具有書面同意 貴公司蒐集、處理、利用及國際傳輸本人的資料之效果。

◆聲明事項：

1. 本人已確實告知 貴公司有關 FATCA 暨 CRS 身分確認應告知事項，如有不實，願自擔相關法律責任。
2. 本人同意，若日後有美國/其他國家稅務居民身分狀態變更之情事，應於變更後 30 日內主動通知宏泰人壽。
3. 本人確認已收受並充分瞭解「宏泰人壽履行個人資料保護法告知義務內容」。
4. 本人已詳閱申報同意內容，瞭解並同意受本申報同意內容之拘束(美國稅務居民/其他國家稅務居民適用)。

此致 宏泰人壽保險股份有限公司

同意人(受益人)簽名： 王小明

法定代理人/監護人或輔助人簽名： _____

連 絡 電 話： 0911 XXX XXX中 華 民 國 112 年 2 月 29 日