

宏泰人壽個人保戶 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)」，敬請要保人據實填寫下列詢問事項及提供相關文件，以檢視您是否具有美國或其他國家之稅務居民身分；倘填寫不完整或未能完整提供相關資訊及文件，將會造成無法完成要保申請，恐影響您的權益，敬請留意。

一、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】。

二、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。

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)：

姓名*			出生地(國家/地區)*	
出生日期(西元年/月/日)			出生城市*	
現行居住地址*				
通訊地址*	<input type="checkbox"/> 同現行居住地址 <input type="checkbox"/> 如右所述：			
稅務居住者之國家/地區	是否有稅務居住者之國家/地區之稅籍編號			
	是(請填寫稅籍編號)	否(請參考【註】勾選無法提供稅籍編號的理由) 勾選 B 須請說明無法取得稅籍編號的原因		
1		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B, 原因 _____ <input type="checkbox"/> C		
2		<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/地區未核發稅籍編號予其居住者。

理由 B-無法取得稅籍編號或具類似功能的編號(若選取此理由，請說明無法取得稅籍編號的原因。)

理由 C-無須提供稅籍編號。(限稅籍國家規定無須提供稅籍編號者，始可選擇此理由。)

◆申報同意(美國/其他國家稅務居民適用)：

- 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、美國稅籍編號等)，及本人與 貴公司往來的保單相關資訊(如保單號碼、保單現金價值、解約金等)，向美國稅務機關申報。
- 本人同意 貴公司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、他國稅籍編號等)，及本人與 貴公司往來的保單相關資訊(如保單號碼、保單現金價值、解約金等)，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。
- 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：

- 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，願負擔相關法律責任。
- 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。
- 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」。
- 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/其他國家稅務居民適用)。

此致 宏泰人壽保險股份有限公司

聲明/同意人(要保人)簽名：_____ 聲明/同意人(要保人)身分證統一編號：_____

法定代理人簽名：_____ 法定代理人與聲明/同意人關係：_____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日