

宏泰人壽個人客戶 FATCA 暨 CRS 身分確認聲明暨同意書



2A24

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）

填妥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		受益人姓名		身分證字號	
------	--	-------	--	-------	--

◆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：_____ 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)被授權人或有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 *		英文出生地(國家／地區) *	
出生日期(西元年/月/日)		出生城市*	
英文現行居住地址*			
英文通訊地址*	<input type="checkbox"/> 同現行居住地址 <input type="checkbox"/> 如右所述：		
稅務居住者之國家或地區		是否 有 稅 務 居 住 者 之 國 家 或 地 區 之 稅 勿 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		<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，願負擔相關法律責任。
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：_____

法定代理人／監護人或輔助人簽名：_____

連絡電話：_____

中華民國_____年_____月_____日