

富邦人壽 CRS及FATCA身分聲明暨個人資料同意書 (自然人適用)

註1：只要您具有非中華民國之稅籍，須以英文填寫此份聲明書。如對於聲明書內容有不了解之處，可參考【附錄一】填表說明及【附錄二】名詞解釋。

附錄一及附錄二可參考富邦人壽官網 https://www.fubon.com/life/download/download_life_01.htm。

註2：若您為獨資業主，請提供獨資企業之統一編號： 保單號碼(新契約、理賠本欄可免填)：

第一部分：立同意書人基本資料

A. 姓名：(請參考下列說明填寫)

※英文姓名請以護照/居留證姓名為準。

※投保新契約：請填要保人之姓名。

※保單變更作業：

1. 變更要保人：請填新要保人之姓名。

2. 變更國籍、住所(戶籍地址)、收費地址：請填本次變更對象之姓名。

※申請年金/非年金(含身故/生存/滿期/祝壽金/結構債...等)給付：請填受益人之姓名。

※其他情形：請參看本公司相關通知。

B. 身分證號碼/統一證號/護照號碼：

C. 稅籍居住地址(戶籍地址)：

同本次要保書之戶籍地址(此選項僅限投保新契約且僅具有中華民國稅務居民之保戶勾填)

地址(號碼、街道及公寓或房間號)

城市或鄉鎮

州或省

國家

郵遞區號

D. 出生資訊：

出生日期：中華民國_____年_____月_____日
(YYY) (MM) (DD)

出生地(註1)：城市： 國家：

第二部分：稅籍聲明(單選)

1. 本人僅為中華民國之稅務居民。(勾選此項後，以下稅籍聲明內容無需填寫)

2. 本人僅為美國公民或稅務居民。(註2至註4)

3. 本人具有多重(包含中華民國或美國)或其他國家的稅務居民身分。

若勾選上述2或3之情形，請於下表填寫本人之所有稅籍資料。(包含中華民國或美國之稅籍資料)

如無法提供稅籍編號者，請選填原因A、B或C。

※原因A— 我所屬的稅務國家並無發給稅籍編號予其稅務居民。

原因B— 我無法取得稅籍編號或類似編號。(若選填此項者，請說明解釋無法取得稅籍編號之原因)

原因C— 無需提供稅籍編號。(僅針對所填寫之稅籍國家規定無需揭露稅籍編號時，才能選填此項)

稅籍國家	稅籍編號(TIN)	無法提供 TIN 者，請勾填原因 A、B(含原因)或 C
<input type="checkbox"/> TW	同第一部分 B。若不同請另列如下： <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B·原因： <input type="text"/> <input type="checkbox"/> C
<input type="checkbox"/> US	稅籍編號或社會安全碼(TIN or SSN) <input type="text"/>	
		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B·原因： <input type="text"/> <input type="checkbox"/> C
		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B·原因： <input type="text"/> <input type="checkbox"/> C

(註1)若您(或立同意書人)出生地為美國，但不具有美國稅籍者，請檢附棄籍證明或書面解釋(說明未取得美國公民權之原因。)

(註2)美國公民或稅務居民，係指：(1)具有美國國籍者(持有美國護照)、或(2)持有綠卡者、或(3)當年度入境美國並停留183天(含)以上、或(4)當年度入境美國並停留31天(含)以上、同時滿足「前3年審核期」計算方式183天(含)以上者。

(註3)持有A、F、G、J、M、Q等簽證，於當年度入境美國並停留183天(含)以上、或當年度入境美國並停留31天(含)以上、同時滿足「前3年審核期」計算方式183天(含)以上者，非屬美國稅務居民。

(註4)前3年審核期：本年停留天數，加上去年停留天數的三分之一，加上前年停留天數的六分之一的總和，達183天者。

(註5)若您(或立同意書人)於2018年12月31日以前已具有有效之保單且具中華民國以外稅籍者，請您完成此份身分聲明暨個人資料同意書時，一併附上其他有效證明文件以佐證於聲明書中所述之稅籍屬實(例如：身分證、居住身分證明書、護照副本或經當地政府核可之所得稅申報紀錄等)。



聲明及簽署

本人聲明本身分聲明暨個人資料同意書之內容均屬真實、正確及完整，並確已收受並充分瞭解富邦人壽所提供之「遵循 FATCA 法案個人資料告知事項」(下簡稱「告知事項」) 之全部內容，並同意富邦人壽依據告知事項所載內容，對本人相關個人資料為蒐集、處理及利用。

本人同意，若爾後有任何 FATCA 或 CRS 身分別變更之情事，將於變更後 30 曆日內通知富邦人壽進行身分別變更作業。此致 富邦人壽保險股份有限公司

立同意書人簽名：_____。

(立同意書人未滿 7 歲者，由法定代理人簽名。)

法定代理人簽名：_____

與立同意書人之關係：_____

(立同意書人未滿 20 歲者或經監護或輔助宣告者，應由法定代理人親自簽名同意，並註明與立同意書人之關係。)

日期：中華民國_____年 (YYY)_____月 (MM)_____日 (DD)

業務人員請注意下列事項：

- 1 立同意書人如有中華民國稅籍者，中華民國身分證正本記載事項與本聲明書填載之內容應相符。
- 2 立同意書人所填身分稅籍聲明書所聲明之稅籍國家無不合理之情事。

遵循 FATCA 法案個人資料告知事項 (自然人適用)

緣富邦人壽保險股份有限公司 (下簡稱「富邦人壽」) 參與遵循美國海外帳戶稅收遵循法案 (Foreign Account Tax Compliance Act, 下簡稱「FATCA 法案」) ，與美國財政部國稅局簽訂外國金融機構協議，及依據中華民國與美國所簽署之 Agreement between the American Institute in Taiwan and Taipei Economic And Cultural Representative Office In The United States for Cooperation to Facilitate the Implementations of FATCA (下簡稱「IGA 協議」) ，而負有辨識立同意書人是否具有美國公民或稅務居民身分之義務，現因 台端與富邦人壽訂有保險契約交易，富邦人壽茲請求 台端配合遵循 FATCA 法案及 IGA 協議之相關規定，並依中華民國個人資料保護法規定，向 台端告知下列事項：

(一) 個人資料蒐集、處理及利用之目的及類別

富邦人壽為辨識所有立同意書人之身分，並於必要時申報具有美國公民或稅務居民身分之立同意書人資訊予美國政府及中華民國權責主管機關，經 台端提供之相關個人資料及留存於富邦人壽之一切保險契約交易資訊，包括但不限於姓名、出生地及出生日期、國籍、戶籍/收費/聯絡/住所地址、電話號碼、美國稅籍編號、保單號碼及保單現金價值金額等，將因富邦人壽遵循 FATCA 法案及 IGA 協議之需要，由富邦人壽蒐集、處理及利用。

(二) 個人資料利用之期間及方式

於遵循 FATCA 法案及 IGA 協議之必要年內，富邦人壽就所蒐集之 台端個人資料將於前述特定目的範圍內，以書面、電子文件、電磁紀錄、簡訊、電話、傳真、電子或人工檢索等方式為處理、利用與國際傳輸。

(三) 個人資料利用之地區

為履行 FATCA 法案及 IGA 協議下之相關義務， 台端個人資料將於中華民國及美國地區受利用。

(四) 個人資料利用之對象

為履行 FATCA 法案及 IGA 協議下之相關義務， 台端個人資料將由富邦人壽、富邦金融控股股份有限公司、中華民國權責主管機關及美國政府所利用。

(五) 個人資料之權利行使及其方式

台端就富邦人壽所蒐集、處理及利用之 台端個人資料，得隨時以書面 (包含電子郵件、傳真、電子文件) 或致電客戶服務專線 (0809-000-550) 之方式向富邦人壽請求查詢、閱覽、製給複製本、補充或更正、停止蒐集處理及利用或刪除。

(六) 個人資料之提供

台端若拒絕提供富邦人壽為遵循 FATCA 法案及 IGA 協議所需之個人資料，或嗣後撤回、撤銷同意，富邦人壽仍可能須將關於 台端之保單資訊申報予美國政府及中華民國權責主管機關。

