

客戶投保權益確認與 FATCA 及 CRS 身分聲明書

保單號碼：

親愛的保戶您好，為讓您更瞭解本次投保相關內容及權益，請您勾選下列問項並親自簽名，謝謝您！	是	否
1. 業務員已向您確認身分及基本資料、被保險人與受益人關係，受益人的指定確經被保險人同意，且須與要保資料內容相符？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 要保書及各項新契約投保文件，須由您親自簽名(包含未成年者須經法定代理人簽名)？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 業務員已向您詳細解說本保單的保險種類、保險金額、保險費及應繳費的年期等內容，您已充分瞭解並符合您的投保目的及需求？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 您已瞭解所繳交保險費係用以購買保險商品，且保險費支出確符合您的財務規劃及付費能力？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 投保人壽保險或年金保險商品時，業務員是否已向您說明以下實質課稅原則？ 「人壽保險之死亡給付及年金保險之確定年金給付於被保險人死亡後給付於指定受益人者，依保險法第一百十二條規定不得作為被保險人之遺產，惟如涉有規避遺產稅等稅捐情事者，稽徵機關仍得依據有關稅法規定或納稅者權利保護法第七條所定實質課稅原則辦理。」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

要保人為個人之美國海外帳戶 FATCA 身分聲明 (請務必勾選，若申請變更更新要保人時，新要保人需重新填寫本聲明暨同意書。)

A. <input type="checkbox"/> 要保人不是美國納稅義務人且沒有美國身分跡象	
B. 要保人不是美國納稅義務人但有以下任一美國身分跡象(請於下方欄位勾選所屬美國身分跡象代號)	請依左欄勾選之項目，檢附下列文件 (若已曾提供過 FATCA 身分證明文件給全球人壽且截至今日要保人之 FATCA 身分及資料並無變動者，得免提供。)
1. <input type="checkbox"/> 出生地為美國	1. W-8BEN 表單 (Z1) 2. 身分證、戶口名簿、戶籍謄本或護照影本(擇一提供) (Z2) 3. 喪失/放棄美國籍之證明影本 (Z3)
2. <input type="checkbox"/> 有文件標示具美國公民身分或永久居留權 3. <input type="checkbox"/> 有美國住所或聯絡地址(含郵政信箱) 4. <input type="checkbox"/> 有美國電話號碼 5. <input type="checkbox"/> 持續指示將資金轉入位於美國的帳戶(不限保險業，但本公司不提供此項服務) 6. <input type="checkbox"/> 代理人或代簽人有美國地址(如：未成年要保人之法定代理人有美國地址) 7. <input type="checkbox"/> 要保人信(郵)件唯一地址為郵政信箱或指定他人之地址	1. W-8BEN 表單 (Z1) 2. 身分證、戶口名簿、戶籍謄本或護照影本(擇一提供) (Z2)
C. <input type="checkbox"/> 要保人為美國納稅義務人(註1)	W-9 表單 (Z4)

要保人為個人之 CRS 稅務居住者身分聲明 (請務必勾選，若申請變更更新要保人時，新要保人需重新填寫本聲明暨同意書。)

A. <input type="checkbox"/> 要保人僅具有中華民國或美國之稅務居住者(註2)身分。	
B. <input type="checkbox"/> 要保人具中華民國及美國以外之「其他國家或地區之稅務居住者(註2)」身分。	請檢附 CRS 自我證明表-個人 (Z5) (若已曾提供過且截至今日資料並無變動者，得免提供。)

(註1)美國納稅義務人定義：

美國公民、美國永久居留權(包含但不限於綠卡持有人)；或未持有 A、F、G、J、M、Q 等型簽證，但符合下述條件：今年停留於美國(含本土、海外領土及領海)天數累計 31 天以上；且(今年停留美國天數全數 + 去年停留美國天數之三分之一 + 前年停留美國天數之六分之一)合計達 183 天以上。

(註2)稅務居住者身分定義：

指符合該國家或地區稅法規定之稅務居民，一般而言，個人會因為其與該國的聯繫(如在該國通常居住、居留超過一定期間、在該國出生或就業等)而具有稅務居民身份。不同國家的規定不同，若對您的稅務居住者身分認定有所疑問，建議洽詢您的稅務顧問。

要保人(以下簡稱本人)已詳細閱讀【附錄一】美國海外帳戶稅收遵循法條款(FATCA)及【附錄二】個人資料告知事項及【附錄三】稅捐稽徵法及金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)條款說明，且聲明本人所提供之資料詳實正確無誤，否則願負相關法律責任。本人同意全球人壽為遵循FATCA及CRS作業辦法規定，得於必要時向本人索取相關證明文件及代理人向美國稅法的扣繳義務人出示本聲明書或交付本聲明書之複本，以協助本人聲明是否為美國納稅義務人，及得向中華民國稅捐稽徵機關或其授權之機關申報，從而把資料轉交到帳戶持有人的稅務居住者身分所在地的稅務當局，並同意全球人壽蒐集、處理、利用及國際傳輸本人的個人資料且有權合理認定上開聲明內容之真偽或變更情形而對本人保單權利為必要的處置行為(包含但不限於辦理美國稅扣繳或終止保單服務)。若日後有美國身分狀態變更或稅務居住者身分變更之情事，本人應於變更日起30天內主動告知全球人壽，並檢附相關證明文件。

要保人： 簽名：	被保險人： 簽名：				
未滿七歲者，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七歲(含)以上未滿二十足歲【自112年1月1日起則為十八足歲】者，由本人及法定代理人簽名					
法定代理人： 簽名：	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">出生日期</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">身分證字號/統一編(證)號</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">民國 年 月 日</td> <td></td> </tr> </table>	出生日期	身分證字號/統一編(證)號	民國 年 月 日	
出生日期	身分證字號/統一編(證)號				
民國 年 月 日					
若法定代理人同要保人或被保險人時，法定代理人僅需簽名，本欄出生日期及身分證字號/統一編(證)號免填寫。					



* U N B B 8 3 7 1 1 *