

英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司
FATCA 身分聲明暨個人資料申報同意書(客戶為法人適用)

親愛的客戶您好，因您向本分公司辦理申請且/或屬於以下所列情形，為因應美國「外國帳戶稅收遵從法(FATCA)」之規範，須請您回答以下詢問事項並提供相關證明文件。

<input type="checkbox"/> 新契約保單之要保人	<input type="checkbox"/> 保單復效之要保人	<input type="checkbox"/> 更換保單要保人之新要保人
<input type="checkbox"/> 更換保單要保人註冊地為美國籍	<input type="checkbox"/> 更換保單要保人之地址為美國聯絡地址	<input type="checkbox"/> 更換保單要保人之電話為僅具美國電話
<input type="checkbox"/> 更換支付項目之帳戶為美國帳戶	<input type="checkbox"/> 滿期/祝壽/賀歲/生存/身故保險金受益人	<input type="checkbox"/> 更換法人身分類別/股東
<input type="checkbox"/> 其他:		

1. 您的註冊地在美國	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2. 您的註冊地不在美國，請擇一勾選您屬於以下 A、B、C、D、E 何種情形：	<input type="checkbox"/> 情形 A
A. 本法人為金融機構且已向美國國稅局(Internal Revenue Service)完成登記，確認參與遵循 FATCA 規定。本法人之登記號碼(GIIN)為：_____。	<input type="checkbox"/> 情形 B
B. 本法人為金融機構但未向美國國稅局完成上述登記。	<input type="checkbox"/> 情形 C
C. 本法人為非金融機構，且為非營利機構(如：慈善機構)。	<input type="checkbox"/> 情形 D
D. 本法人為非金融機構，且為有從事實質業務之營利機構。	<input type="checkbox"/> 情形 E
E. 其他，請回答以下問題(1)及(2)：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
(1) 前一年度被動所得 ^[註] ≥ 稅前總收入之 50%? -----	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
【註】係指法人非基於其營業活動所產生之收入(如：股息、利息、房租等)	
(2) 前一年度產生被動所得之資產 ≥ 資產總額之 50%? -----	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
※以上問題(1)或(2)任一項回答“是”者，請繼續回答以下問題(3)：	
(3) 是否有股東為美國籍、美國綠卡持有者、美國長期居民 ^[註] 、美國機構，且該名股東之直接或間接持有股權 > 10%? -----	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
【註】係指當年度在美國境內停留 ≥ 183 天者或當年度在美國境內停留 ≥ 31 天且(當年在美國境內停留天數*1 + 去年在美國境內停留天數*1/3 + 前年在美國境內停留天數*1/6)合計超過 183 天者。	

※以上問題(3)回答“是”者，請該股東填寫相關資料於下表，並簽名確認同意本分公司為遵循 FATCA，在符合 FATCA 申報要求時，得依規定將該股東提供及留存於本分公司之任何個人資料提供予美國國稅局及本分公司所屬集團總部，以進行 FATCA 相關申報作業；倘不同意者，本分公司將無法承保本次所申請投保之保單(針對新契約投保時)，或須列為不合作客戶(針對既有保單申請/申領項目時)：

	姓名	地址	美國稅籍編號(TIN)	股東簽名 (本人確認同意以上個人資料同意事項)
股東一				
股東二				
股東三				

- ※ 本法人同意日後上述資料如有變更時，將於前述變更後 30 日內通知貴公司。
- ※ 本法人瞭解，貴公司將基於信賴上述回答而進行相關作業及決定。若因回答內容不實、或於上述資料如有變更時未於變更後 30 日內通知貴公司，導致貴公司受有損害，貴公司得依法向本法人請求損害賠償。
- ※ 本法人同意因前段所述情形或本法人未及時提供貴公司所需之資訊或文件，致貴公司無法確定能否持續遵循 FATCA 相關規定時，貴公司得於符合法令規定之範圍內，採取其合理認為有必要之任何行動，以確保其遵循 FATCA 之規定。

本法人簽名(請蓋公司大小章)：

保單號碼： _____

申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

版本:10609



N20301