

# 英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司

## CRS 自我證明表 (客戶為個人適用)

親愛的客戶您好，因您向本分公司辦理申請下表所列情形，為遵循「金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法」(CRS)之規範，須請您回答以下詢問事項。

<input type="checkbox"/> 新契約之要保人	<input type="checkbox"/> 更換要保人 (新要保人)	<input type="checkbox"/> 領取：身故／滿期／祝壽／賀歲／繳清生存／生存保險金之受益人
<input type="checkbox"/> 變更或新增要保人之國家或地區的稅務居民身份為非「中華民國」及「美國」		<input type="checkbox"/> 變更或新增要保人地址為非「中華民國」及「美國」境內

本人 (下稱「帳戶持有人」) 具「中華民國」及「美國」以外之國家或地區的稅務居民身份？

否  是 \* 勾選「是」者，請以英文續填以下資料：

### 第一部分：身分辨識資料

姓名	
現行居住地址	(e.g. Suite, Floor, Building, Street, District, if any) (如有室、樓層、大樓、街道、地區等)
	(e.g. Town/City/Province/County/State) (如有鎮、市、省、縣、州等)
	Country/Jurisdiction 國家/地區
	Post Code/ZIP Code (if any) 郵政編碼/郵遞區號(如有)
出生地	Town or City of Birth 出生城市
	Country/Jurisdiction 出生國家/地區

### 第二部分：稅籍資料

稅務居住者之國家/地區	稅籍編號 (註1)	若無法提供稅籍編號，填寫理由 A、B 或 C (註2)

註1：無稅務居住者之國家/地區身分證字號或統一證號者，以現行稅籍編號(大陸地區人民為9+西元出生年後2碼及出生月日4碼；其餘情形為西元出生年月日8碼+護照顯示英文姓名前2字母2碼)方式編配。

註2：理由 A-稅務居住者之國家/地區未核發稅籍編號

理由 B-無法取得稅籍編號(請同時於該欄位說明帳戶持有人無法取得稅籍編號原因)

理由 C-毋須提供稅籍編號(限於該帳戶持有人為稅務居住者之國家/地區國內法未要求蒐集稅籍編號)

### 第三部分：聲明及簽署

- 本人知悉，本表所含資訊、相關帳戶持有人及任何應申報帳戶資訊，將可能提供中華民國稅捐稽徵機關，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住者之國家/地區稅捐稽徵機關。
- 本人證明，與本表相關之所有帳戶，本人為帳戶持有人(或本人業經帳戶持有人授權簽署本表)。
- 本人聲明，就本人所知所信，於本自我證明所為之陳述均為正確且完整，並同意以本人於貴公司最後簽署日期之內容為帳戶資訊申報。
- 本人承諾，如狀態變動致影響本表第一部分所述之個人稅務居住者身分，或所載資料不正確或不完整，本人會通知貴公司，並在狀態變動後30日內提供貴公司一份經適當更新之自我證明表。

本人簽名： \_\_\_\_\_

法定代理人簽名： \_\_\_\_\_

※未滿七歲或受監護宣告尚未撤銷者，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七歲(含)以上未滿二十歲者，由本人及法定代理人簽名。

保單號碼： \_\_\_\_\_

簽署日期： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

版本:10801



N00102