



安達人壽遵循美國外國帳戶稅收遵從法(FATCA)暨 金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)身分聲明書(個人件)

立聲明書人姓名：_____ 身分證字號：_____

【FATCA 身分】
<p>一、您是否有義務在美國繳稅，即屬於美國稅務居民？ 美國公民、美國綠卡持有者或美國長期居民(當年度在美國境內停留天數≥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)≥183天。)</p> <p><input type="checkbox"/> 是，請檢附 W-9 表單(英文填寫)，免填第 2、3 題</p> <p><input type="checkbox"/> 否，請續填第 2 題</p>
<p>二、您的出生地是否為美國(含美國屬地)？</p> <p><input type="checkbox"/> 是，請檢附相關文件(1) W-8BEN 表單(2) 非美國護照或身分證明文件(3) 棄籍證明，免填第 3 題</p> <p><input type="checkbox"/> 否，請續填第 3 題</p>
<p>三、您是否具有下列任一項美國指標，但非美國納稅義務人？</p> <p>1. 出生地為美國 / 2. 美國公民 / 3. 美國永久居民 (持有綠卡) 美國長期居民 / 4. 具美國住址或連絡地址 (含郵政信箱) / 5. 具美國電話號碼 / 6. 代理人具美國地址 / 7. 持續指示將資金轉入於美國的帳戶 / 8. 委託或簽署授權予具有美國地址之人、轉交郵件地址或代存郵件地址為客戶唯一的地址</p> <p><input type="checkbox"/> 是，請檢附相關文件(1) W-8BEN 表單 (2) 非美國護照或身分證明文件</p> <p><input type="checkbox"/> 否</p>
【CRS 身分】
<p>您除了中華民國、美國以外，是否具有《其他國家或地區之稅務居民》身分？</p> <p><input type="checkbox"/> 是，請檢附自我證明表-個人(英文填寫)</p> <p><input type="checkbox"/> 否</p>

遵循美國外國帳戶稅收遵從法 (Foreign Account Tax Compliance Act, “FATCA”) 暨金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)之相關規定說明：

- 安達人壽為履行 FATCA 及與之相關的條約、國際協議及美國國家稅務局 (Internal Revenue Service) 所發布之行政命令、指引及申報表單等義務，安達人壽需蒐集客戶的國籍與稅籍資料及將客戶的稅籍資料和帳戶資訊轉交予美國國稅局。
- 安達人壽為遵循 FATCA 義務，需將客戶的稅籍資料及帳戶資訊轉交予美國國稅局。此等揭露可能透過安達人壽之總公司或關係企業完成。
- CRS 係依稅捐稽徵法第 5 條之 1 第 6 項訂定，其內容參考經濟合作暨發展組織發布之共同申報及盡職審查準則，客戶了解安達人壽依 CRS 規定取得客戶之自我證明文件，以辨識帳戶持有人為稅務居住者之國家/地區。安達人壽依法可能將本表及該帳戶其他資訊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，提供他方國家/地區稅捐稽徵機關。
- 客戶提交予安達人壽之文件(包含但不限於填報之美國國稅局稅務文件、FATCA、CRS 身分別聲明及相關身分證明文件)內容若有不實或不完整，可能造成當事人之直接、間接或潛在之損失或額外的稅上負擔或罰鍰，當事人須自行承擔，安達人壽不負擔任何責任。

本人(立聲明書人)聲明：

- 本人已詳細閱讀本聲明書內所載之訊息，並同意配合 貴公司遵循美國外國帳戶稅收遵從法及金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法之相關規定。
- 本人係據實填寫本聲明書資料，如有填寫不實，本人願負擔相關法律責任。
- 本人最遲應於上表「FATCA」或「CRS」身分變更之日起 30 日內主動書面通知安達人壽。

立聲明書人 簽名		法定代理人 簽名	(未成年人或受有監護宣告尚未撤銷者，請法定代理人簽名)
業務員 簽名	/	填寫日期	年 月 日