

「外國帳戶稅收遵從法」(FATCA)/「金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法」(CRS)身分確認問卷

親愛的保戶您好：

非常感謝您的支持與愛護，選擇南山人壽的保險商品，讓我們有機會為您服務，為因應美國「外國帳戶稅收遵從法(FATCA)」及「金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法」(CRS)之施行，我們需進行保戶的身分確認，敬請您填寫下列問項並親自簽名，謝謝！

保單號碼：_____

※個人保戶請填寫第 1~3 題，法人保戶請直接填寫第 4~6 題。

- 請問您是否具有美國納稅義務人身分【註】？是，請檢附 W-9 表格 否 **【請續填第 2~3 題】**
【註】美國納稅義務人係指具有美國國籍、持有綠卡或當年度入境美國並停留超過 183 天，或者當年度入境並在美國待超過 31 天且同時滿足所謂的「前 3 年審核期」的計算超過 183 天等情事。
(例如：當年度在美國境內停留天數 ≥ 31 天，且「(當年在美國天數)*1+(去年在美國境內停留天數*1/3)+前年美國境內停留天數*1/6」 ≥ 183 天。)
- 若您不具美國納稅義務人身分，請問您是否具有下列情事之一？是，請檢附 W-8BEN 表格 否
(1)曾被註記具美國公民身分或擁有永久居留權(綠卡)； (2)出生地為美國；
(3)擁有美國住址或郵寄地址； (4)擁有美國電話號碼；
(5)經常將資金轉入位於美國的帳戶； (6)曾指定住址設於美國的人士為代理人以處理本件要保相關事宜；
(7)留存於本公司之地址並非要保人之地址，而是以「郵局暫時代替保管郵件」(hold mail)(註：類似郵政信箱)或「交由某人代轉信件」(in the care of)為唯一地址。
- 請問您除台灣及美國以外，是否身為其他國家或地區之居住者？
是，請檢附附件「自我證明文件(個人)」 否
【註】居住者，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，若對您的稅務居民身分認定有所疑問，建議洽詢您的稅務顧問。
- 請問 貴公司是否為註冊地在美國之法人？ **【請續填第 5~6 題】**
是，請檢附 W-9 表格 否，請檢附 W-8BEN-E 等表格
- 請問法人之註冊地或營運地是否有任一項在台灣及美國以外之其他地區？
是，請檢附附件「自我證明文件(實體)」 否
- 請問法人是否屬消極非金融機構實體(Passive NFE)？
是，請每一位對要保人具控制權之人均檢附一份「自我證明文件(具控制權之人)」 否
註：「消極非金融機構實體」及「具控制權之人」的定義請參考「附錄 - 自我證明文件內採用的名詞及措詞釋義」。

聲明事項：

- 上述各問項內容均由本人親自勾選，並已充分瞭解確認各問項內容後親自簽名無誤，就不明瞭的事項，本人已向 貴公司業務員洽詢或自行向顧問取得諮詢意見。
- 本人同意南山人壽保險股份有限公司(下稱南山人壽)因應美國「外國帳戶稅收遵從法(FATCA)」施行，依 FATCA 法案規定向美國申報本人與南山人壽往來相關資料；資料蒐集、處理、利用與國際傳輸範圍以美國所公告之 FATCA 法案中規範之申報項目為限。
- 本人同意南山人壽因應「金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法(CRS)」施行，依 CRS 辦法向各國政府機關或國際組織申報本人與南山人壽往來相關資料；資料蒐集、處理、利用與國際傳輸範圍以財政部所公告之 CRS 辦法中規範之申報項目為限。
- 本人同意，若日後納稅義務身分如有改變，應於 30 日內主動書面通知南山人壽並檢附相關證明文件。
- 本人了解，依據 FATCA 法案規定，倘未依循辦理，本人將被列為「不合作帳戶」(Recalcitrant Account)。
- 本人了解，依據 CRS 辦法規定，倘未依循辦理，將無法接受申請。

履行個人資料保護法告知義務內容：南山人壽保險股份有限公司(下稱本公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條第一項規定，向您告知下列事項，請您詳閱：

一、蒐集之目的：(一)〇〇一人身保險(二)〇五九金融服務業依法令規定及金融監理需要，所為之蒐集處理及利用(三)〇六九契約、類似契約或其他法律關係事務(四)〇九〇消費者、客戶管理與服務(五)一八一其他經營合於營業登記項目或組織章程所定之業務。二、蒐集之個人資料類別：姓名、地址、電話、身分證統一編號、電子郵件、金融機構帳戶等個人資料，詳如本問卷內容。三、個人資料利用之期間、對象、地區、方式：(一)期間：因執行業務所必須及依法令規定應為保存之期間。(二)對象：本(分)公司、與本公司合作推廣您保險契約之保險代理人公司或保險經紀人公司、中華民國人壽保險商業同業公會、中華民國產物保險商業同業公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人金融消費評議中心、財團法人聯合信用卡中心、台灣票據交換所、財金資訊公司、業務委外機構、財團法人保險犯罪防制中心、與本公司有再保業務往來之公司、依法有調查權機關或金融監理機關、美國 FATCA 申報單位(符合 FATCA 身分者)。(三)地區：上述對象所在之地區。(四)方式：合於法令規定之利用方式。四、依據個資法第三條規定，您就本公司保有您之個人資料得行使之權利及方式：(一)得向本公司行使之權利：1.向本公司查詢、請求閱覽或請求製給複製本。2.向本公司請求補充或更正。3.向本公司請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。(二)行使權利之方式：書面。五、您不提供個人資料所致權益之影響：若您未能提供相關個人資料時，本公司將可能延後或無法進行必要之審核及處理作業，因此可能延遲處理或無法接受您的申請，依據 FATCA 法案規定，倘客戶未依循辦理，將列為「不合作帳戶」(Recalcitrant Account)，執行後續之彙總及申報等作業。

<為保障您的權益，如有必要，本公司將會派員以電話或到府拜訪方式與您聯繫確認。>

聲明人簽名：_____ 聲明人身分證統一編號：_____

法定代理人簽名：_____

(未滿七歲者或其他無行為能力人，由法定代理人代為簽名及法定代理人簽名；七歲(含)以上未成年人或其他限制行為能力人，由本人及法定代理人簽名。)

簽署日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日



LB19