



臺銀人壽保險股份有限公司

FATCA 法人客戶辨識表

| | |
|----------------------------------|-------|
| 要保人姓名： | 英文姓名： |
| 要保人 ID： (若為外籍人士，請填寫統一證號或護照號碼) | 保單號碼： |
| 美國稅籍編號： | |

I. FATCA 身分別辨識結果：

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1.1 外國政府 | <input type="checkbox"/> 6 持有所有人證明文件之外國金融機構 |
| <input type="checkbox"/> 1.2 國際組織 | <input type="checkbox"/> 7.1 美國屬地金融機構-本身為最終受益人 |
| <input type="checkbox"/> 1.3 外國中央銀行 | <input type="checkbox"/> 7.2 美國屬地金融機構-本身為中間機構或過境實體 |
| <input type="checkbox"/> 1.4 退休基金 | <input type="checkbox"/> 8 未簽署的外國金融機構 |
| <input type="checkbox"/> 1.5 以上組織百分百所持有之企業 | <input type="checkbox"/> 9 消極的非金融外國機構 |
| <input type="checkbox"/> 2 Non-reporting IGA FFIs | <input type="checkbox"/> 10 非金融集團內的實體 |
| <input type="checkbox"/> 3 有簽署的外國金融機構 | <input type="checkbox"/> 10 創始公司(成立後的最初兩年) |
| <input type="checkbox"/> 4.1 本地外國金融機構 | <input type="checkbox"/> 10 清算中或破產的非金融實體 |
| <input type="checkbox"/> 4.2 參與外國金融機構集團的非申報成員 | <input type="checkbox"/> 10 Section 501(c)實體 |
| <input type="checkbox"/> 4.3 合格的集合投資工具 | <input type="checkbox"/> 11 非營利組織 |
| <input type="checkbox"/> 4.4 受限制基金 | <input type="checkbox"/> 11 公開上市的外國非金融機構 |
| <input type="checkbox"/> 4.5 合格之信用卡發行機構 | <input type="checkbox"/> 11 公開上市的外國非金融機構之相關企業 |
| <input type="checkbox"/> 4.6 委託之投資實體/委託之受控外國公司 | <input type="checkbox"/> 11 美國屬地成立的外國非金融機構 |
| <input type="checkbox"/> 5.1 未註冊的本土銀行 | <input type="checkbox"/> 11 積極的外國非金融機構 |
| <input type="checkbox"/> 5.2 僅具低價值帳戶之外國金融機構 | <input type="checkbox"/> 11 特定美國人 |
| <input type="checkbox"/> 5.3 Sponsored, closely held investment vehicles | <input type="checkbox"/> 14 美國金融機構 |

文件需求(說明 1)：_____

II. 與客戶通聯記錄欄

| |
|--|
| |
|--|



III.取得文件註記：

| | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> A1 (簽署日 _____) | <input type="checkbox"/> B (簽署日 _____) | <input type="checkbox"/> D (GIIN _____) |
| <input type="checkbox"/> A2 (簽署日 _____) | <input type="checkbox"/> C1 (到期日 _____) | <input type="checkbox"/> E |
| <input type="checkbox"/> A3 (簽署日 _____) | <input type="checkbox"/> C2-1 (到期日 _____) | <input type="checkbox"/> F |
| <input type="checkbox"/> A4 (簽署日 _____) | <input type="checkbox"/> C2-2 (到期日 _____) | <input type="checkbox"/> G |
| <input type="checkbox"/> A5 (簽署日 _____) | <input type="checkbox"/> C2-3 (到期日 _____) | <input type="checkbox"/> H |

取得申報同意書 文件取得日期：_____

IV. 是否知悉保戶提供之身分證明文件與其 FATCA 身分不符？是 否

| 招攬之業務員 | |
|----------------|---------|
| 簽名： | 登錄字號： |
| 招攬之保險經紀人或保險代理人 | |
| 簽名： | 執業證書號碼： |

建檔人員簽章：_____ 核對人員簽章：_____

說明：

1.請依照「實體 FATCA 身分別辨識標準」判斷對應之"文件需求"，並勾選"FATCA 身分別編號"。

2.將所取得之文件依「證明文件編碼」勾選，並檢附為本表單之附件歸檔。

填寫日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日