

富邦人壽 實質受益人資訊

【附錄一】實質受益人資訊

公司/組織名稱：_____

統一編號/公司註冊證書號碼：_____

若立書人具有一個以上的實質受益人，請各自填寫 1 份實質受益人資訊文件。(如：1 人寫 1 張，2 人寫 2 張)

實質受益人基本資料					
姓名：_____					
身分證號碼/統一證號/護照號碼：_____					
稅籍居住地址 (戶籍地址)：					
地址 (號碼、街道及公寓或房間號) _____					
城市或鄉鎮 _____				州或省 _____	
國家 _____				郵遞區號 _____	
出生日期： 中華民國_____年(YYY)_____月(MM)_____日(DD)			出生地 (註 1)： 城市：_____ 國家：_____		
1. <input type="checkbox"/> 實質受益人僅為中華民國之稅務居民。(勾選此項後，以下稅籍聲明內容無需填寫) 2. <input type="checkbox"/> 實質受益人僅為美國公民或稅務居民。 3. <input type="checkbox"/> 實質受益人具有多重(包含中華民國或美國)或其他國家的稅務居民身分。 若勾選上述 2 或 3 之情形，請於下表填寫實質受益人之所有稅籍資料(包含中華民國或美國之稅籍資料)					
	稅籍國家(註 2)	稅籍編號(TIN)	無法提供 TIN 者，請勾填原因 A、B(含原因)或 C		
<input type="checkbox"/>	TW	同上述之身分證號碼/統一證號/護照號碼。若不同請另列如下： _____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B · 原因：_____		
<input type="checkbox"/>	US	稅籍編號或社會安全碼(TIN or SSN) □□□-□□-□□□□	/		
			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B · 原因：_____		
			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B · 原因：_____		
實質受益人類別 (請勾選最適類別)					
1. 一般	<input type="checkbox"/> (1) 直接或間接持有實體之股份 (持股比例 _____ %)	<input type="checkbox"/> (2) 該實體之高階管理人員	<input type="checkbox"/> (3) 其他		
2. 信託	<input type="checkbox"/> (4) 委託人	<input type="checkbox"/> (5) 受託人	<input type="checkbox"/> (6) 信託監察人	<input type="checkbox"/> (7) 受益人	<input type="checkbox"/> (8) 其他
3. 其他合約	<input type="checkbox"/> (9) 類於委託人之個人	<input type="checkbox"/> (10) 類於受託人之個人	<input type="checkbox"/> (11) 類於保護人之個人	<input type="checkbox"/> (12) 類於受益人之個人	<input type="checkbox"/> (13) 其他

※美國公民或稅務居民之定義及實質受益人定義請參閱【附錄三】詳細說明

※原因 A、B 或 C 內容分別如下：

原因 A—所屬的稅務國家並無發給稅籍編號予其稅務居民。

原因 B—無法取得稅籍編號或類似編號。(若選填此項者，請說明解釋無法取得稅籍編號之原因)

原因 C—無需提供稅籍編號。(僅針對所填寫之稅籍國家規定無需揭露稅籍編號時，才能選填此項)

(註 1) 針對出生地為美國，但不具有美國稅籍者，請檢附棄籍證明或書面解釋(說明未取得美國公民權之原因。)

(註 2) 請檢附上述美籍實質受益人之「遵循 FATCA 法案個人資料告知事項 (法人之實質受益人/所有人適用)」。

010500DY005

