

保德信證券投資信託股份有限公司

FATCA聲明書暨CRS自我證明表【適用自然人】

客戶須知：填寫本表格前，請務必先閱讀。

- 一、保德信證券投資信託股份有限公司(以下簡稱本公司)依美國「外國帳戶稅收遵循法案」(以下簡稱FATCA)，於西元2014年7月1日起開始正式進行相關措施以符合FATCA。本公司另依我國「金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法」(以下簡稱CRS)，應蒐集及申報有關帳戶持有人稅務居住者身分之特定資訊，並於西元2019年1月1日起開始正式進行相關措施以符合CRS。
- 二、為遵循FATCA及CRS，請您依序填寫本文件之題目，以辨識您是否為美國稅務居民或其他國家之稅務居民，以作自動交換金融帳戶資料用途。若您屬美國稅務居民，本公司將依美國國稅局要求，將您相關資訊轉交予美國國稅局。若您屬其他應申報國家稅務居民，本公司將依我國主管機關要求，將您相關資訊轉交予我國主管機關，我國主管機關會將資料轉交至您所屬稅務居民國之稅務機關。
- 三、如果您對您的稅務居民身份定義有任何疑問，請聯繫您的稅務顧問或從經濟合作與發展組織(OECD)自動訊息交換網站 www.oecd.org/tax/automatic-exchange/ 獲取更多有關信息。

※ 請問您是否具有除我國以外，其他國家或地區之稅務居民身分或指標？

否 (請於本表下方簽署後即完成此文件) 是 (請續填下表問題)

第一部份：具有美國稅務居民身分或指標。完成勾選後請續填第二部分。

美國公民	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
通過居留測試之美國稅務居民(註 1)	<input type="checkbox"/> 是	
持有美國永久居民身分證(綠卡)	<input type="checkbox"/> 是	

註1:係指在美國工作/居住，本年度在美國境內停留天數≥31天，且(本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天者，即為美國稅務居民。

第二部份：具有除美國以外，其他國家或地區之稅務居民身分

稅務居住國家或地區*	是否有稅務居住國家或地區之稅籍編號	
	是 (請提供稅籍編號TIN)	否 (請勾選理由A、B或C。理由B須說明無法取得稅籍編號之原因)
1		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C。理由B無法取得原因: _____
2		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C。理由B無法取得原因: _____
3		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C。理由B無法取得原因: _____
4		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C。理由B無法取得原因: _____

理由A - 帳戶持有人為稅務居住者之國家/地區未核發稅籍編號

理由B - 帳戶持有人無法取得稅籍編號。請說明無法取得稅籍編號原因

理由C - 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，毋須提供稅籍編號

* 若稅務居住國家或地區超過四個，請自行影印本表使用

英文姓名 (僅提供稅務居民身分變動者使用)	
現行居住地址 (僅提供稅務居民身分變動者使用)	※請以英文書寫

受益人在保德信證券投資信託股份有限公司(以下簡稱保德信投信)所登記的個人或法人基本資料，應以本次開戶所填的申請表資料為準；受益人確認於申請表所提供資訊正確無誤，並同意由保德信投信自動更新受益人原於保德信投信登記之相關資料。

倘受益人所提資訊或文件內容不正確、不完整、非最新資訊、或所提供資訊有所異動，致使保德信投信無法據以評估是否得以遵循以符合適用規範者，受益人同意保德信投信得依其判斷視受益人為不合作帳戶或無資訊帳戶，並據以採取相應之後續行動，以確保保德信投信符合應遵循事項。前開所述適用規範包括但不限於：美國稅法含外國帳戶稅收遵循法案(FATCA)、外國金融機構協議(FFI Agreement)、中華民國金融機構執行共同申報及盡職審查作業辦法，或其他司法管轄權所在地為遵循該法所簽訂與頒布之協議、或規範。

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。

受益人承諾所提供資料如有變更，會於30日內主動通知保德信投信。

受益人: _____ 身分證字號: _____

法定代理人(1): _____ 身分證字號: _____

法定代理人(2): _____ 身分證字號: _____

日期: 中華民國_____年_____月_____日

受益人原留印鑑