

法商法國巴黎人壽保險股份有限公司台灣分公司

遵循 FATCA 法案申報同意書 (個人客戶)

立聲明書人：_____ 身分證字號/居留證號碼：_____

爰本人向 貴公司申請保險金給付，並配合 貴公司遵循美國外國帳戶稅收遵從法案 (Foreign Account Tax Compliance Act，以下簡稱「FATCA 法案」)及外國金融機構協議之相關規定，茲聲明及同意下列事項：

- 一、本人同意於 貴公司所訂之期限內，提供 貴公司基於遵循 FATCA 法案所需，向本人要求之個人資料與相關資訊。
- 二、本人同意 貴公司基於遵循美國「外國帳戶稅收遵從法 (FATCA)」及外國金融機構協議之相關規定，於本人符合 FATCA 申報規則時，向美國國稅局 (IRS) 與本國政府承辦 FATCA 事務單位申報本人與 貴公司往來相關資料；資料蒐集、處理、利用或國際傳輸範圍以 FATCA 法案中規範之申報項目為限。

立聲明書人(受益人)簽名：_____ 法定代理人：_____

填寫日期：民國_____年_____月_____日