

中國人壽澳門分公司界定供款退休計劃（“本計劃”） 參加合約

第一部分-僱員資料

帳戶編號：_____ 成員編號：_____ (由中國人壽保險(海外)股份有限公司澳門分公司填寫)

僱主名稱：_____

僱員名稱（申請人）：_____ (英文姓名)

(須與身份證/出世紙/護照相同)

(須與身份證/出世紙/護照相同，請以英文正楷書寫)

住址（永久地址）：_____

(街道、門牌、大廈、樓層、室) (城市) (省、州) 國家

通訊地址：_____

(街道、門牌、大廈、樓層、室) (城市) (省、州) 國家

若與住宅地址不同，請填寫此欄

聯絡方式 流動電話：_____ 固定電話：_____

電郵地址：_____

證件編號

(同時提供證件副本)

性別： 男
 女

出生地點（城市及國家/地區）

澳門 / 中國
 香港 / 中國
 _____ / 中國
 台灣 美國
 其他 _____ (請註明)

國籍/地區

澳門 香港
 中國 美國
 台灣 美國
 其他 _____ (請註明)

出生日期：_____年_____月_____日

聘用日期：_____年_____月_____日

參加計劃日期：_____年_____月_____日

職銜：_____

投資選擇（如適用一填寫前請先向僱主了解此部份是否可由僱員自行填報）

* 僱主供款百分比分佈

僱員供款百分比分佈

中國人壽澳門分公司開放式保證基金 _____%

中國人壽澳門分公司開放式平衡基金 _____%

中國人壽澳門分公司開放式增長基金 _____%

= 100% = 100%

* (i) 百分比必須以整數填寫及所有項目總計必須為百份之一百。

(ii) 每一財政年度僱員可獲無限次免費轉換基金。

僱員姓名：	證件號碼：
-------	-------

第二部分 - 海外帳戶稅收合規法案詳情

閣下是否美國公民或美國稅務居民（見備註） 否
 若「是」，請填寫並遞交「W9」表格或等同文件 是，納稅人識別號碼：_____（(必填)）

- 美國稅務居民指是美國綠卡持有人（即美國合法永久居民）或滿足實質居住測試（即他/她於本納稅年內已在美國逗留至少 31 天和三年內在美國逗留至少 183 天（含本納稅度及過往兩年））。如 閣下的答案為「是」，請填寫 W-9 表格。
 - 三年內在美國逗留日數計算方法 = 本年實際居住在美國日數 + 1/3 去年居住在美國的日數 + 1/6 前年居住在美國的日數
- 如 閣下的答案為「否」，並非美國公民或美國稅務居民，但具有以下其中一項或以上之身份/狀況，例如：具美國住址或通訊地址或郵政信箱、具美國電話號碼，或常設指示將資金轉入位於美國帳戶，請遞交填妥好的 W-8BEN 表格及相關證明文件。
- 如 閣下的出身國家是美國，但聲明為非美國公民或美國稅務居民，請提供喪失/放棄美國籍之證明文件副本並遞交填妥好的 W-8BEN 表格。

第三部分 - 個人稅務居民詳情

稅務居民身份自我證明(必須填寫)

第(1)部分 - 本人之稅務居住地只有澳門，及沒有處於任何其他司法管轄區或國家的稅務居住地（而我的澳門身分證號碼是我的稅務編號）。

請選一項。

是 (你可略過第(2)部分。)

或

否 (請填寫第(2)部分。)

第(2)部分 - 提供以下資料，列明 (a) 帳戶持有人的常居地的司法管轄區（澳門特別行政區包括在內）及 (b) 該常居地的司法管轄區發給帳戶持有人的稅務編號。如帳戶持有人的常居地的司法管轄區多於 3 個，可另紙填寫。

如帳戶持有人在澳門特別行政區有納稅義務，稅務編號是其納稅人編號或澳門特別行政區居民身份證編號。
 如沒有提供稅務編號，必須按下列填寫合適的理由 A, B 或 C。

理由 A - 賬戶持有人的國家/稅務管轄區並沒有向其居民發出稅務編號。

理由 B - 賬戶持有人不能取得稅務編號。如選取這一理由，解釋賬戶持有人不能取得稅務編號的原因。

理由 C - 賬戶持有人毋須提供稅務編號。國家/稅務管轄區的主管機關不需要賬戶持有人披露稅務編號。

稅務居民所在國家/地區*	稅務編號 [^] *	如沒有提供稅務編號，填寫理由 A、B 或 C。	如選取理由 B，解釋帳戶持有人不能取得稅務編號的原因
(1)			
(2)			
(3)			

第四部分 - 個人稅務居民聲明

- i. 本人明白，本人提供的資料適用於帳戶持有人與中國人壽保險(海外)股份有限公司關係的所有條款及細則的規範，當中列明中國人壽保險(海外)股份有限公司可如何使用及分享由本人所提供的資料。
- ii. 本人知悉本表格所載資料和關於帳戶持有人及任何須申報帳戶的資料將向澳門特別行政區政府財政局申報，而有關資料將按照金融帳戶信息交換協定，被轉交到帳戶持有人所屬的常居地的司法管轄區的稅務當局。
- iii. 本人證明，就與本表格所有相關的帳戶，本人是帳戶持有人。
- iv. 本人承諾，如情況有所改變，以致影響本表格所述的個人稅務居民身份，或引致本表格所載的資料不正確，本人會通知中國人壽保險(海外)股份有限公司，並會在情況發生改變後的 30 日內，向中國人壽保險(海外)股份有限公司提交一份已適當更新的自證證明表格。
- v. 本人聲明就本人所知所信，本表格內所填報的所有資料和聲明均屬真實、正確和完備。

第五部分 個人資料收集聲明

本保險公司收集閣下提供的資料乃用於本計劃參加及其日常運作之用途，未經許可，不作其他用途。

第六部分-聲明

- i. 本人確認已閱讀並明白「客戶確認符合《海外帳戶稅收合規法案》和其他適用法律」聲明。本人特此確認並同意提供本人有關國籍，稅務狀況的更新資料及其他資料及本公司可根據本聲明向第三方披露資料。
- ii. 本人同意本公司為遵循 海外帳戶稅收合規法案 (the “FATCA”)，在本人/我們符合 FATCA 申報要求時，根據規定將本人/我們提供及留存於本公司之任何個人資料提供予美國國稅局，以進行 FATCA 相關申報作業。
- iii. 本人現申請成為本計劃成員，並授權予本人僱主按本計劃規則或其任何修訂於本人每月薪金中扣除供款。
- iv. 本表內及其它本人已簽署之文件所載有關本人參加本計劃之資料皆完整及真確。本人已注意到，就本人之申請，中國人壽保險(海外)股份有限公司將根據上述資料處理。
- v. 本人同意受本計劃及各有關基金的規章及規定及所有隨時生效之有關修定（包括收費）所約束，同時本人承諾遵守所有有關係款。
- vi. 就本人於本表內的所有選擇(如適用)，本人願意接受一切責任，並確認「中國人壽保險(海外)股份有限公司」毋須就本人所作之不適當選擇而導致之損失負任何責任。

僱主簽署及公司印章 : _____
日 期 : _____

申請人簽署: _____

指定受益人

受益人(1) : _____ 佔利益百分比 : _____ %
 關係 : _____ 身份證/護照號碼 : _____
 地址 : _____

受益人(2) : _____ 佔利益百分比 : _____ %
 關係 : _____ 身份證/護照號碼 : _____
 地址 : _____

受益人(3) : _____ 佔利益百分比 : _____ %
 關係 : _____ 身份證/護照號碼 : _____
 地址 : _____

- 百分比必須以整數填寫及所有受益人佔利益百分比總計必須為百分之一百。
- 本人現指定上述受益人可按中國人壽澳門分公司界定供款退休計劃之條文收取身故利益。
- 本人同時明白更改上述之地址和受益人，必須要中國人壽保險(海外)股份有限公司澳門分公司收妥書面通知方可辦理。

 僱員簽署

 / /

簽署日期 (年/月/日)