

中國人壽保險（海外）股份有限公司  
非強制性中央公積金制度 — 公積金共同計劃  
僱員參加計劃申請表

第一部分-僱員資料					
計劃編號		僱員編號		僱員類別	
僱主名稱		銜接類別	<input type="checkbox"/> 新僱員 <input type="checkbox"/> 銜接僱員		
中文姓名		外文姓名			
須與身份證相同		須與身份證相同，請以外文正楷書寫			
住址 (永久地址)					
通訊地址					
若與永久地址不同,請填寫此欄。並提供最近 3 個月內發出的有效地址 (永久地址或通訊地址) 證明的認證副本					
聯絡方式	流動電話		固定電話		
	電郵地址				
澳門居民 身份證編號 (同時提供證件副本)		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
閣下是否美國公民或美國稅務居民 (見備註) 若「是」, 請填寫並遞交「W9」表格或等同文件		<input type="checkbox"/> 是, 納稅人識別號碼: _____ (必填) <input type="checkbox"/> 否			
出生日期	____ / ____ / ____ (年/月/日)	聘用日期	____ / ____ / ____ (年/月/日)		
參加計劃日期	____ / ____ / <u>01</u> (年/月/日)	原參加私退金計劃日期 (新僱員無需填寫)	____ / ____ / <u>01</u> (年/月/日)		
第二部分-供款詳情					
僱員供款比率	<input type="checkbox"/> 僱主預設 <input type="checkbox"/> 5% <input type="checkbox"/> 其他 (5%以上及整數) _____% *若不填寫則按 5%處理				
僱員供款 計算基礎上下限	<input type="checkbox"/> 不設立 <input type="checkbox"/> 設立上限 <input type="checkbox"/> 設立下限    *若不填寫則按不設立處理				
說明	i. 供款金額將截算至元位。如計算出的供款金額的尾數不足一元, 則按一元計。 ii. 每一年度僱員可獲一次調整供款比率及供款計算基礎上下限。				
第三部分-歸屬於僱員的供款投放項目選擇 (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		_____ %		_____ %	
		<b>= 100%</b>		<b>= 100%</b>	
說明	i. 選取的退休基金的供款投放的分配比例應至少為百分之五或其整倍數, 總百分比亦必須為 100%。 ii. 每一年度僱員可獲無限次免費轉換基金。 iii. 如僱主許可或當僱員享有 100%僱主供款結餘, 僱主供款部份的投資選擇可由僱員決定。				

## 備註

- i. 美國稅務居民指的是美國綠卡持有人(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(含本納稅年度及過往兩年))。如閣下的答案為「是」,請填寫附上之 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
- ii. 如閣下的答案為「否」,並非美國公民或美國稅務居民,但具以下其中一項或以上身份/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,請遞交填妥的 W-8BEN 表格及相關證明文件。
- iii. 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請填寫附上之 W-8BEN 表格

## 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。

## 第五部分-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管理規章及第 7/2017 號法律及第 33/2017 號行政法規所約束,同時本人承諾遵守所有有關條款。
- 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。

\_\_\_\_\_  
僱員簽署

\_\_\_\_\_  
僱主授權代表簽署及蓋章

\_\_\_\_\_  
/ /  
簽署日期(年/月/日)

\_\_\_\_\_  
/ /  
簽署日期(年/月/日)