



海外账户纳税法案声明

保险合同号码	被保险人姓名	投保人姓名
--------	--------	-------

投保人是否为美国公民？	☐ 是	☐ 否
投保人是否为美国居民？	☐ 是	☐ 否
投保人是否为拥有美国居民身份之外侨（即美国绿卡持有人）？	☐ 是	☐ 否
中宏人寿保险有限公司声明：本公司理解，您个人信息的保密和使用对您十分重要；我们亦向您保证，这对我们同样重要。收集并使用您的个人信息不仅能使我们符合监管规定，还能让我们更好地评估、签发并管理您所投保的保单；因此收集并使用您的个人信息对我们非常重要。		
如您在本页下方签署或递交了投保单，则您同意如下内容：		
• 您理解，中宏人寿保险有限公司（“中宏保险”）由加拿大宏利金融旗下的宏利人寿保险（国际）有限公司和中化集团财务有限责任公司合资组建。中宏保险需遵守境内外监管机构（包括境内和境外的税务机构）的要求，并需承担包括（但不限于）与信息共享、税务申报和从中宏保险须向您支付的款项中作出预扣相关的义务（合称“法律监管要求”）。 • 您同意，我们可使用您提供给中宏保险的个人信息，且您将根据我们的要求向我们提供您的个人信息，并同意我们将您的个人信息共享给我们境内外的监管机构（包括境内和境外的税务机构），以便我们遵守法律监管要求。 • 您提供给我们的信息中有任何变更时，包括将导致您纳税人状况变化的信息变更情形发生时，如住所、地址、电话号码和国籍的变更等，您会立即将这些变更通知我们。 • 您在此明确放弃您所享有的任何可能妨碍我们遵守法律监管要求的权利。 • 您理解并同意，如您（或根据合同约定的保单受让人、收款人）未能向我们提供如上信息，或您（或根据合同约定的保单受让人、收款人）于任何时间撤销本客户同意书或质疑其中的任何内容，我们可对中宏保险须向您支付的款项作出预扣。		

投保人签署：_____年____月____日 在_____签署

见证人签署：_____

备注：上述各项均需填写，不可空白。