



填写 **VCF ACH** 支付信息表的说明

隐私法通知

《美国法典》第五篇第 552a 节、《美国法典》第 31 篇第 3332 (g) 节以及第 9397 号行政命令 (1943 年 11 月 22 日) 授权本表格收集信息。您的社会保障号码或纳税标识号以及所需的其它信息将允许联邦政府处理您的电子付款。本表需要您的社会保障号码, 从而保证准确地鉴定并保留您的记录, 并将您与其他联邦付款的接受人区分开来。本信息将向美国财政部、其财政和金融工作人员及其它相关的联邦机构公开, 从而处理您的电子付款。该信息同时也将向法庭、国会委员会或其它政府机构公开, 从而方便其根据授权或请求核实您收到的联邦付款。尽管提供所需信息是基于自愿原则, 您的电子付款在缺少该信息的情况下无法处理。

请仔细阅读下文

《美国法典》第 31 篇第 3322 节及《美国联邦法规》第 31 主题卷第 209 部分和/或第 210 部分要求本表格上的全部信息, 包括个人索赔号。该信息为机密信息, 用于证明付款资格。该信息将用于处理从联邦机构到金融机构和/或其工作人员的付款数据。不提供所需信息将影响本表格的处理, 并有可能延误或妨碍直接存款/电子转帐款项的支付。

给联名帐户持有人的特别通知

联名帐户持有人应立即将受益人的死亡向政府机构及金融机构通知。死亡日期以后或失去资格后存入的款项 (除工资支付外) 将返回给政府机构。政府机构随后将确定生存人的权利, 计算生存人的福利支付 (如有的话), 并开始支付。

更换收款金融机构

选定的金融机构将继续收到受害人赔偿基金 (VCF), 直到收款人通知政府机构其希望更换接收电子转帐的金融机构。为使该变动有效, 收款人将在新选定的金融机构填写一份新的《VCF ACH 支付信息表》。建议收款人保留两个金融机构的帐户, 直到 VCF 记录确定过渡完成并更新。

取消

由这项授权所代表的协议将保持有效, 直到收款人通知联邦机构或收款人死亡或失去资格而被取消。收款人决定取消后应通知接收金融机构。

金融机构可以提前 30 天向收款人提供书面通知, 取消由这项授权所代表的协议。收款人必须立即通知联邦机构有关金融机构是否取消这项授权的情况。金融机构不得通过向政府机构提供的咨询取消这项授权。

虚假陈述或欺诈性索赔

联邦法律规定如提供虚假陈述或提出欺诈性索赔, 相关人员将面临少于 10,000 美元或低于五年监禁的惩罚或两罪并罚。

填写 **VCF ACH** 支付信息表的说明

- 按以下说明填写第 1 节的各域。索赔人或授权代表索赔人接收支付的个人必须填写第 1 节、签名并填写日期。
 - A 域 - 收款人姓名、地址和电话号码:** 写入收款银行账户的持有人的姓名、地址和电话号码。
 - B 域 - 有资格收到支付的人员姓名:** 写入索赔人 (或批准的授权代表) 的合法全名。
 - C 域 - 收款人的社会保障号码:** 写入索赔人 (或批准的授权代表) 的社会保障号码、纳税标识号、国家识别号或护照号码。
 - D 域 - 存款人帐户类型:** 您必需确定该帐户为支票帐户或储蓄帐户。如果您无法确定您的帐户是支票或储蓄帐户, 请联系您的银行。
 - E 域 - 存款人帐号:** 写收款银行的账户号码。这里不要包括银行代号。
 - F 域 - VCF 索赔号:** 写入索赔人的 VCF 索赔号。
 - 收款人/联合收款人认证:** 索赔人或批准的授权代表必须在这部分签名并填写日期。
 - 联名帐户持有人认证 (可任选):** 如适用, 联名帐户持有人应在这部分签名并填写日期。注: 我们请求您签上带日期的名, 当并不是非签不可。
- 让您的银行代表按下面说明填写第 3 节。您账户的所在银行代表必须填写这一节, 签上名并写上日期。请将这些说明带到银行, 以保证表格正确填写。
 - 金融机构名称和地址:** 银行代表必须填写银行或信用社的全名和地址。地址不得使用邮政信箱。
 - 银行代号:** 银行代表必须填写金融机构的九位数代号。
 - 账户持有人姓名:** 银行代表必须填写您的姓名 (如适用, 则为联名帐户持有人姓名), 姓名与账户所示完全一致。
 - 用印刷体或键入银行代表的姓名:** 银行代表必须清晰填写其姓名。注: 如果我们无法辨认银行代表的姓名, 您将需要提交一份新的 ACH 表。
 - 银行代表签名:** 银行代表必须在本表上签名。
 - 电话号码:** 银行代表必须填写金融机构的电话号码。
 - 日期:** 银行代表必须在本表上写上日期。
- 将完成的表格邮寄或传真给 VCF。不要将本表上传到网上进行索赔。