

承保用

我公司承诺将妥善保管贵公司提供的反洗钱相关信息,除了应相关法规需要以外,不向任何单位和个人提供。

※提交本登记表(须加盖公章)的同时,敬请一并提供下列资料(无需加盖公章):

1 (必须)营业执照(登记证书)或者其他可以验证身份的文件。

2 请根据公司类型,补充提供受益所有人信息的佐证材料:

①法人:章程、董事、高级管理人员和股东名单、股东持股数量以及持股类型(包括相关的投票权类型);

②外国公司分支机构:外国公司的章程、董事、高级管理人员和股东名单、股东持股数量以及持股类型(包括相关的投票权类型),外国公司分支机构的高级管理人员信息;

③合伙企业:合伙协议,合伙人名单、各合伙人承担责任的方式以及合伙人持有的合伙权益比例。

您与保单投保人的关系: <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人	
公司名称	证件类型 <input type="checkbox"/> 营业执照 <input type="checkbox"/> 社会团体法人证书 <input type="checkbox"/> (外国)主体资格证明 <input type="checkbox"/> 其他:
证件号码	证件有效期限 <input type="checkbox"/> 长期 <input type="checkbox"/> 年 月 日止
联系方式(电话)	

受益所有人

※境内注册主体填写时,请确保与贵公司向国家市场监督管理总局备案的受益所有人信息保持一致。

<p>步骤一: 勾选受益所有权类型</p>	<input type="checkbox"/> 机关法人、事业单位、政府间国际组织、外国政府、外国政府驻华使领馆及办事处,勾选此项,无需填写受益所有人信息。 <input type="checkbox"/> 不具有法人资格的专业服务机构,如律师事务所、会计师事务所、资产评估机构、合伙专利代理机构,且不存在机构合伙人、负责人为外国政要或国际组织高级管理人员等较高风险情形的,受益所有人请填写机构负责人。 <input type="checkbox"/> 外国公司分支机构,如驻华代表处、分公司等,受益所有人请填写外国总公司的受益所有人,以及分支机构高级管理人员(两者均要)。 <input type="checkbox"/> 国内公司的分支机构,受益所有人请填写国内总公司的受益所有人。 <input type="checkbox"/> 国有独资公司、国有控股公司,受益所有人请填写法定代表人。 <input type="checkbox"/> 个人独资企业,且不存在投资人为外国政要或国际组织高级管理人员等较高风险情形的,受益所有人请填写投资人。 <input type="checkbox"/> 以上情况之外的,请选择符合的条件并填写相关信息: <input type="radio"/> (1)通过直接方式或者间接方式最终拥有法人、非法人组织25%以上股权、股份或者合伙权益的自然人作为受益所有人, 其股权/股份/合伙权益比例为: _____ % <input type="radio"/> (2)虽未满足(1),但最终享有法人、非法人组织25%以上收益权、表决权的自然人作为受益所有人, 其收益权/表决权比例为: _____ % <input type="radio"/> (3)虽未满足(1),但单独或者联合对法人、非法人组织进行实际控制的自然人作为受益所有人, (实际控制包括但不限于通过协议约定、关系密切的人等方式实施控制,例如决定法定代表人、董事、监事、高级管理人员或者执行事务合伙人的任免,决定重大经营、管理决策的) 请选择实际控制方式: <input type="checkbox"/> 通过协议约定控制 <input type="checkbox"/> 通过关系密切的人控制 <input type="checkbox"/> 其他方式,请填写: _____ <input type="radio"/> (4)不存在上述三种情形的,法人、非法人组织中负责日常经营管理的人员应被认定为受益所有人,其职务为: _____							
	<p>步骤二:填写受益所有人信息(如有多名受益所有人,可复制下方表格后填写)</p> <table border="1"> <tr> <td>姓名</td> <td>身份证件类型 <input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> (港澳台)通行证、居住证 <input type="checkbox"/> (外籍)护照、永久居留证 <input type="checkbox"/> 其他:</td> </tr> <tr> <td>性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女</td> <td>证件号码</td> </tr> <tr> <td>国籍</td> <td>证件有效期限 <input type="checkbox"/> 长期 <input type="checkbox"/> 年 月 日止</td> </tr> <tr> <td>出生日期 年 月 日</td> <td>受益所有权形成时间 年 月 日起 受益所有权终止时间 年 月 日止</td> </tr> </table>	姓名	身份证件类型 <input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> (港澳台)通行证、居住证 <input type="checkbox"/> (外籍)护照、永久居留证 <input type="checkbox"/> 其他:	性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	证件号码	国籍	证件有效期限 <input type="checkbox"/> 长期 <input type="checkbox"/> 年 月 日止	出生日期 年 月 日
姓名	身份证件类型 <input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> (港澳台)通行证、居住证 <input type="checkbox"/> (外籍)护照、永久居留证 <input type="checkbox"/> 其他:							
性别 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	证件号码							
国籍	证件有效期限 <input type="checkbox"/> 长期 <input type="checkbox"/> 年 月 日止							
出生日期 年 月 日	受益所有权形成时间 年 月 日起 受益所有权终止时间 年 月 日止							

非常感谢您的配合!

本件所述经确认,内容均系真实有效。

单位盖章:

提出日:

年 月 日

我公司承诺将妥善保管贵公司提供的反洗钱相关信息,除应相关法规需要以外,不向任何单位和个人提供。

※提交本登记表(须加盖公章)的同时,敬请一并提供下列资料(无需加盖公章):

1 (必须) 营业执照(登记证书)或者其他可以验证身份的文件。

2 请根据公司类型,补充提供受益所有人信息的佐证材料:

①法人:章程、董事、高级管理人员和股东名单、股东持股数量以及持股类型(包括相关的投票权类型);

②外国公司分支机构:外国公司的章程、董事、高级管理人员和股东名单、股东持股数量以及持股类型(包括相关的投票权类型),外国公司分支机构的高级管理人员信息;

③合伙企业:合伙协议,合伙人名单、各合伙人承担责任的方式以及合伙人持有的合伙权益比例。

3 若存在将理赔金支付给被保险人、受益人、指定收款人以外第三人的,还请提供实际收款人有效身份证件或者其他身份证明文件的复印件或者影印件。

您与保单被保险人的关系: <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 理赔金指定收款人 <input type="checkbox"/> 其他(实际收款人)			
公司名称		证件类型	<input type="checkbox"/> 营业执照 <input type="checkbox"/> 社会团体法人证书 <input type="checkbox"/> (外国)主体资格证明 <input type="checkbox"/> 其他:
证件号码		证件有效期限	<input type="checkbox"/> 长期 <input type="checkbox"/> _____年 月 日止
联系方式(电话)			

受益所有人

※境内注册主体填写时,请确保与贵公司向国家市场监督管理总局备案的受益所有人信息保持一致。

<p>步骤一: 勾选受益所有权类型</p>	<input type="checkbox"/> 机关法人、事业单位、政府间国际组织、外国政府、外国政府驻华使领馆及办事处,勾选此项,无需填写受益所有人信息。 <input type="checkbox"/> 不具有法人资格的专业服务机构,如律师事务所、会计师事务所、资产评估机构、合伙专利代理机构,且不存在机构合伙人、负责人为外国政要或国际组织高级管理人员等较高风险情形的,受益所有人请填写机构负责人。 <input type="checkbox"/> 外国公司分支机构,如驻华代表处、分公司等,受益所有人请填写外国总公司的受益所有人,以及分支机构高级管理人员(两者均要)。 <input type="checkbox"/> 国内公司的分支机构,受益所有人请填写国内总公司的受益所有人。 <input type="checkbox"/> 国有独资公司、国有控股公司,受益所有人请填写法定代表人。 <input type="checkbox"/> 个人独资企业,且不存在投资人为外国政要或国际组织高级管理人员等较高风险情形的,受益所有人请填写投资人。 <input type="checkbox"/> 以上情况之外的,请选择符合的条件并填写相关信息:
	<p>(1) 通过直接方式或者间接方式最终拥有法人、非法人组织25%以上股权、股份或者合伙权益的自然人作为受益所有人,其股权/股份/合伙权益比例为: _____ % <input type="radio"/> 为: _____ % (2) 虽未满足第一项标准,但最终享有法人、非法人组织25%以上收益权、表决权的自然人作为受益所有人,其收益权/表决权比例为: _____ % <input type="radio"/> (3) 虽未满足第一项标准,但单独或者联合对法人、非法人组织进行实际控制的自然人作为受益所有人, (实际控制包括但不限于通过协议约定、关系密切的人等方式实施控制,例如决定法定代表人、董事、监事、高级管理人员或者执行事务合伙人的任免,决定重大经营、管理决策的制定或者执行,决定财务收支,长期实际支配使用重要资产或者主要资金等。) 请选择实际控制方式: <input type="checkbox"/> 通过协议约定控制 <input type="checkbox"/> 通过关系密切的人控制 <input type="checkbox"/> 其他方式,请填写: _____ <input type="radio"/> (4) 不存在上述三种情形的,法人、非法人组织中负责日常经营管理的人员应被认定为受益所有人,其职务为: _____</p>

步骤二:填写受益所有人信息(如有多名受益所有人,可复制下方表格后填写)

姓名		身份证件类型	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> (港澳台)通行证、居住证 <input type="checkbox"/> (外籍)护照、永久居留证 <input type="checkbox"/> 其他:
性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	证件号码	
国籍		证件有效期限	<input type="checkbox"/> 长期 <input type="checkbox"/> _____年 月 日止
出生日期	____年 月 日	受益所有权形成时间	____年 月 日起 受益所有权终止时间 _____年 月 日止

非常感谢您的配合!

本件所述经确认,内容均系真实有效。

单位盖章:

提出日: _____年 月 日