

遵循洗錢防制法令客戶身分辨別表 (法人適用)

依「洗錢防制法」之相關規定，投保時，針對洗錢及資恐風險應進行辨識、評估及管理，為遵循此確認義務，請填寫本辨識表辨識及驗證法人及其實際受益人，感謝您的協助與配合。

保單號碼：_____

一、法人(即非自然人)基本資料【要保人 受益人】

法人名稱		統一編號	
營業性質		設立日期	
註冊登記地址			
主要營業處所地址	<input type="checkbox"/> 同註冊登記地址 <input type="checkbox"/> 其他：		
是否已發行無記名股票？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

法人之高階管理人員 (包含董事、監事、理事、總經理、代表人(含負責人))

姓名	身分證號碼/護照號碼/居留證號碼	出生日期	國籍

二、法人(即非自然人)是否具下列身分？

是 否，請續填第三項問項資料。

- 我國政府機關。
- 我國公營事業機構。
- 外國政府機關。
- 我國公開發行公司或其子公司。
- 於國外掛牌並依掛牌所在地規定，應揭露其主要股東之股票上市、上櫃公司及其子公司。
- 受我國監理之金融機構及其管理之投資工具。
- 設立於我國境外，且所受監理規範與防制洗錢金融行動工作組織 (FATF) 所定防制洗錢及打擊資恐標準一致之金融機構，及該金融機構管理之投資工具。
*如屬前開金融機構及投資工具，請提供相關文件證明 (如公開資訊查核紀錄、金融機構防制洗錢作業規章、金融機構聲明書等) 予遠雄人壽留存。
- 我國政府機關管理之基金。
- 員工持股信託、員工福利儲蓄信託。

三、請依如下順位填寫對受益人有最終控制權或擔任高階管理職位之自然人姓名及其身分證明資訊：(倘要保人投保傷害保險、健康保險或不具有保單價值準備金之保險商品時，則無須填寫下表內容)

確認對象	姓名	身分證號碼/護照號碼/居留證號碼	出生日期	國籍
【辨識順位一】 持有股份或資本超過 25%之自然人				
【辨識順位二】 透過其他方式對該法人行使控制權之自然人				
【辨識順位三】 公司/組織高階管理職務之自然人(如董事、監事、理事、總經理、代表人(含負責人))				

註：如無順位一者，填寫順位二，以此類推。

茲聲明上述資訊均為屬實正確，必要時同意應遠雄人壽之請求，提供法人組織章程或類似之權利文件、所有權與控制權結構文件(如：包含股東姓名及出資額之股東名冊)以資佐證。

法人(大/小章)：_____ 簽署/聲明日期：_____年_____月_____日

※本人已確實檢視法人客戶、實質受益人相關身分證明資料，並確認上述各項填載資料均真實無誤。

業務人員簽名：_____