

## 宏泰人壽法人/團體受益人身分確認聲明書

敬愛的保戶，您好：

因應本國「洗錢防制及打擊資恐」相關法規，敬請受益人(下稱本法人/團體)確實填寫本聲明書，倘填寫不完整或未提供正確資訊，將可能造成理賠申請遲延與影響權益，感謝您的配合。

## 【基本資料】

1.本法人/團體名稱：\_\_\_\_\_ 2.統一編號：\_\_\_\_\_

3.註冊地址：\_\_\_\_\_

4.營業地址：同上 其他：\_\_\_\_\_5.本法人/團體係依中華民國 美國(請檢附 W-9 表單)其他\_\_\_\_\_之法律設立。6.本法人/團體營業狀態及設立登記日：營業中，設立登記日：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日停業/歇業中，設立登記日：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 籌備處

7.本法人/團體之代表人(董事長、理事長或具相當類似職務之人)：

姓名	國籍	證照號碼	出生日期
	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____		
(若雙重國籍者請同時填寫)			

## 【洗錢防制身份辨識-法人/團體】

本法人/團體是否具有以下身分【註】：

 是，請擇一勾選符合之選項。 我國政府機關：包括地方及中央政府(但不包括政府機關之從業人員)。 我國公營事業機構：國營事業、公營造物或行政法人。 外國政府機關。 我國公開發行公司或其子公司(如為子公司，請填寫母公司名稱：\_\_\_\_\_；  
母公司股票代碼：\_\_\_\_\_)。 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，或其子公司  
(交易所代碼：\_\_\_\_\_；發行公司全名：\_\_\_\_\_)。 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。 我國政府機關管理之基金：包括公務人員退休撫卹基金、勞工保險基金、勞工退休基金、  
郵政儲金、公教人員保險準備金、私校教職員退撫儲金。 員工持股信託、員工福利儲蓄信託。

**【註】倘本法人/團體具上述身分之一且非來自於北韓、伊朗、阿富汗、波士尼亞與赫塞哥維納、  
衣索比亞、伊拉克、寮國、敘利亞、烏干達、萬那杜共和國、葉門地區，亦未發行無記名  
股票者，則無須填寫後續【實質受益人】欄位資料。**

 否，請提供下述文件並續填【實質受益人】欄位資料。 已出具與正本相符之組織章程或類似權力文件之影本。 無法提供，原因如下：\_\_\_\_\_

**【實質受益人身分類型與資訊】**

1. 本法人/團體是否有任一自然人股東直接及間接持有本法人/團體記名及無記名股份或資本超過 25% 以上？

否 (請續填第 2 點)  是 (請填寫下列欄位資訊，無須續填第 2 點。)

職稱/身分	姓名	國籍	證照號碼	出生日期

2. 本法人/團體是否有透過其他方式得行使控制權之自然人 (例如總裁、營運長或執行長具相當類似職務...等) ？

否 (請填寫第 3 點)  是 (請填寫下列欄位資訊，無須續填第 3 點)

職稱/身分	姓名	國籍	證照號碼	出生日期

3. 本法人/團體之高階管理人 (須含副董事長、總經理/副總經理、主任委員/副主委或具相當類似職務之人) 之資訊：

職稱/身分	姓名	國籍	證照號碼	出生日期

**【受益人確認聲明】**

1. 本法人/團體已盡力檢查本表格之資訊，並相信於本契約相關文件所提供資訊正確無誤且完整，如有於文件為不實資訊，概由本法人負擔相關法律責任。本法人/團體知悉宏泰人壽於必要時，將得徵提佐證資料，本法人/團體同意配合提供。

2. 本法人/團體承諾所提供的任何資料如有變更，本法人/團體將主動通知宏泰人壽，更新此身分確認文件。

3. 本法人/團體於本聲明書所填寫或提供之資訊，如涉及個人資料，應確實遵循個人資料保護法等相關法令，並確保蒐集、處理與利用個人資料之合法性。

此致

宏泰人壽保險股份有限公司

受益人(法人/團體)：\_\_\_\_\_ (蓋章)

負責人/代表人：\_\_\_\_\_ (簽章)

中華民國      年      月      日