

**中国人民财产保险股份有限公司**  
**单位受益所有人信息补充单**  
(单位客户)

根据《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易记录保存管理办法》及中国人民银行《关于加强反洗钱客户身份识别有关工作的通知》(银发[2017]235号)的要求,在领取赔款1万元以上(含)时,请依次配合回答或填写以下内容:

1. 请问贵司股东中是否存在 A 类自然人(即贵司股东中股权、合伙权益或基金份额(以下均统称“股权份额”)超过 25%的自然人)? 如勾选是,请填写第 2 题;如勾选否,请回答第 3 题。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
2. 请在以下表格中填写第 1 题中所有 A 类自然人身份信息后,结束本次调查工作。			
受益所有人 1	姓名:	性别:	地址:
	身份证件种类:	证件有效期:	证件号:
受益所有人 2	姓名:	性别:	地址:
	身份证件种类:	证件有效期:	证件号:
受益所有人 3	姓名:	性别:	地址:
	身份证件种类:	证件有效期:	证件号:
3. 请问贵司股东中是否存在 A 类单位(即贵司股东中股权份额 25%以上的单位)? 如勾选是,请回答第 4 题;如勾选否,则结束本次调查工作。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
4. 请问 A 类单位股东中是否存在 B 类自然人(即 A 类单位股东中股权份额 25%以上的自然人)? 如勾选是,请填写第 5 题,如勾选否,请回答第 6 题。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
5. 请在以下表格中填写第 4 题中所有 B 类自然人身份信息后,结束本次调查工作。			
受益所有人 1	姓名:	性别:	地址:
	身份证件种类:	证件有效期:	证件号:
受益所有人 2	姓名:	性别:	地址:
	身份证件种类:	证件有效期:	证件号:
受益所有人 3	姓名:	性别:	地址:
	身份证件种类:	证件有效期:	证件号:
6. 请问 A 类单位股东中是否存在 B 类单位(即 A 类单位股东中股权份额 25%以上的单位)? 如勾选是,则回答第 7 题,如勾选否,则结束本次调查工作。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
7. 请问 B 类单位股东中是否存在 C 类自然人(即 B 类单位股东中股权份额 25%以上的自然人)? 如勾选是,则填写第 8 题,如勾选否,则结束本次调查工作。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
8. 请在以下表格中填写第 7 题中所有 C 类自然人身份信息后,结束本次调查工作。			
受益所有人 1	姓名:	性别:	地址:
	身份证件种类:	证件有效期:	证件号:
受益所有人 2	姓名:	性别:	地址:
	身份证件种类:	证件有效期:	证件号:
受益所有人 3	姓名:	性别:	地址:
	身份证件种类:	证件有效期:	证件号:

注:如完成上述答题后,贵司仍存在占股权份额 25%以上自然人股东的,请您另行提供该自然人股东的姓名、性别、地址、身份证明文件的种类、号码和有效期限。



## 中国人民财产保险股份有限公司 客户身份基本信息补充单 (单位或个人客户)

根据《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易记录保存管理办法》（中国人民银行、中国银行业监督管理委员会、中国证券监督管理委员会、中国保险监督管理委员会令（2007）第2号）的要求，当领取赔款达到1万元以上（含）时，请被保险人、受益人向保险人提供如下身份基本信息：

被保险人	自然人	姓名		性别		国籍		职业			
		证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他			证件号码					
		证件有效期					住所				
		电话					与投保人关系				
	非自然人	名称					住所				
		经营范围					与投保人关系				
		统一社会信用代码				税务登记号码			组织机构代码		
		证件名称				有效期			证件号码		
		控股股东/实际控制人姓名				性别		证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他		
		证件号码					证件有效期				
法定继承人以外的指定受益人或领款人	自然人	姓名		性别		国籍		职业			
		证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他			证件号码					
		证件有效期					住所				
		电话					与被保险人关系				
	非自然人	名称					住所				
		经营范围					与投保人关系				
		统一社会信用代码				税务登记号码			组织机构代码		
		证件名称				有效期			证件号码		
控股股东/实际控制人姓名				性别		证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他				
证件号码					证件有效期						
法定代表人/负责人姓名				性别		证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他				
证件号码					证件有效期						
授权办理业务人姓名				性别		证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他				
证件号码					证件有效期						

被保险人（签章）

年 月 日

受益人（签章）

年 月 日



# 机动车保险事故车辆实物赔付和购买修理服务协议

(标的车)

甲方：中国人民财产保险股份有限公司青岛市分公司

乙方：(维修单位) 青岛鸿志东方经贸有限公司

丙方：(被保险人) 青岛博亿丰通国际物流有限公司

丙方在甲方投保的车牌号为 鲁B93669 的车辆，于 2026 年 2 月 23 日 21 时发生保险事故，造成车辆损失。经三方协商，一致同意由甲方采购乙方的维修服务，对丙方的事故车辆进行维修，并就以下内容达成一致意见：

1. 甲方以向乙方购买维修服务并支付维修费用的实物赔付方式履行完毕本次保险事故向丙方的赔付义务。

2. 乙方按照技术标准将事故车辆修复完好，并承担因维修质量给丙方造成的损失。

3. 乙方根据甲方的支付金额，向甲方出具以甲方抬头的增值税专用发票。

乙方信息如下：

开户行：农业银行 青岛西海岸新区支行

户名：青岛鸿志东方经贸有限公司

账号：38110101040069414

甲方信息如下：

开户行：中国农业银行青岛市市南支行

账号：38-020101040020622

税号：3809649270620

地址：青岛市市南区香港中路 66 号

电话：2833

甲方：



联系电话：



乙方：

联系电话：

17125136777

丙方(或其授权人)：

联系电话：

13969648819



2026 年 2 月 23 日