**非自然人客户信息登记表**

**华泰财产保险有限公司 分公司：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人知悉因□保险费金额□取得赔款的金额达到反洗钱监管规定的客户身份识别的起点，需要您配合登记如下信息。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 非自然人客户为：  √投保人 □被保险人 □受益人 □投保人和被保险人 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 客户基本信息 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | |  | | | | | | 行业 | | | | |  | | | |
| 住所（注册地） | |  | | | | | | 经营范围 | | | | |  | | | |
| 组织机构代码  （非三证合一时填） | |  | | | | | | 税务登记证号码 （非三证合一时填） | | | | |  | | | |
| 证件名称 | √营业执照 □其他证件\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | 证件号码 | | | | |  | | | | 证件有效期 | |  |
| 控股股东或实际控制人信息 | | 姓名 | |  | 身份证明文件类型 | | | | | | | √身份证 □护照 □其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 证件号码 | |  | | | | | 证件有效期 | | |  | | | | |
| 法定代表人或负责人信息 | | 姓名 | |  | 身份证明文件类型 | | | | | | | □身份证 □护照 □其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 证件号码 | |  | | | | | 证件有效期 | | |  | | | | |
| 授权办理业务人员信息 | | 姓名 | |  | 身份证明文件类型 | | | | | | | □身份证 □护照 □其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 证件号码 | |  | | | | | 证件有效期 | | |  | | | | |
| 受益所有人信息 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | | | | 地址 | | | |  | | | | | |
| 证件类型 | ☑身份证 □护照 □其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | 证件号码 | | | |  | | | 证件有效期 | |  |
| 是否为外国政要或其特定关系人 | | | □ 是 ☑ 否 | | | 是否为国际组织高级管理人员或其特定关系人 | | | | | | | | | □ 是 ☑ 否 | |
| **请提供** | **1.机构营业执照或其他资质证明复印件****；**  **2.****法定代表人或负责人身份证件复印件；**  **3.非自然人客户股权或者控制权的相关信息，主要包括：注册证书、存续证明文件、合伙协议、信托协议、备忘录、公司章程以及其他可以验证客户身份的文件；**  **4.非自然人客户股东或者董事会成员登记信息，主要包括：董事会、高级管理层和股东名单、各股东持股数量以及持股类型（包括相关的投票权类型）等。** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.受益所有人应当按照以下标准依次判定：直接或者间接拥有超过25%公司股权或者表决权的自然人；通过人事、财务等其他方式对公司进行控制的自然人；公司的高级管理人员。  2.合伙企业的受益所有人是指拥有超过25%合伙权益的自然人。  3.信托的受益所有人是指信托的委托人、受托人、受益人以及其他对信托实施最终有效控制的自然人。  4.基金的受益所有人是指拥有超过25%权益份额或者其他对基金进行控制的自然人。  5.在充分评估下述非自然人客户风险状况基础上，可以将其法定代表人或者实际控制人视同为受益所有人：  （1）个体工商户、个人独资企业、不具备法人资格的专业服务机构；（2）经营农林渔牧产业的非公司制农民专业合作组织；（3）对于受政府控制的企事业单位，参照上述标准执行。  6.可以不识别下述非自然人客户的受益所有人：（1）各级党的机关、国家权力机关、行政机关、司法机关、军事机关、人民政协机关和人民解放军、武警部队、参照公务员法管理的事业单位。（2）政府间国际组织、外国政府驻华使领馆及办事处等机构及组织。  **本单位确认上述信息真实、准确、完整，且当这些信息发生变更时及时通知贵机构，否则承担由此造成的不利后果。**  **签名（机构授权人）： 日期：** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |