**自然人客户信息登记表**

**华泰财产保险有限公司 上海 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。

|  |
| --- |
| 自然人客户为：□投保人 □被保险人 □受益人 □投保人和被保险人 |
| 自然人客户基本信息 |
| 姓名 |  | 性别 | □ 男 □ 女  |
| 国籍 |  | 职业 |  |
| 联系方式 |  |
| 住所地或工作单位地址 |  |
| 身份证件或身份证明文件种类  | □ 身份证 □ 护照 □ 其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 身份证件或身份证明文件号码  |  |
| 身份证件或身份证明文件有效期  |  |
| 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  |
| 代理人信息 |
| 姓名 |  | 联系方式 |  |
| 证件类型 | □身份证 □护照 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 证件号码 |  |
| **请提供** | **客户及代理人身份证或身份证明文件复印件** |

**本人确认上述信息真实、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。**

客户签字：

签署日期：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日