



राष्ट्रिय जीवन बीमा कम्पनी लिमिटेड

ग्राहक पहिचान फाराम (KNOW YOUR CUSTOMER FORM)

(सम्पत्ति शुद्धीकरण निवारण ऐन, २०६४ सँग सम्बन्धित)

(कृपया सफासँग लेख्नुहोस्, केरमेट वा थपघट भएमा उक्त स्थानमा दस्तखत गर्नुहोस्।)

फाराम नं. ३

प्रस्तावकको
फोटो

बीमा गर्न चाहने
व्यक्तिको फोटो

१. बीमालेख नं. प्रस्ताव नं.

२. प्रस्तावकको नाम, थर

३. बीमितको नाम (प्रस्तावक र बीमित फरक भएमा)

४. स्थायी ठेगाना:
प्रदेश जिल्ला महानगर/उप महानगर/नगर/गाउँ पालिका
वडा नं. टोल

५. अस्थायी ठेगाना:
प्रदेश जिल्ला महानगर/उप महानगर/नगर/गाउँपालिका
वडा नं. टोल

६. नागरिकता/पासपोर्ट नं. (प्रतिलिपि संलग्न) जारी भएको जिल्ला
जारी मिति जन्म मिति

७. वैवाहिक स्थिति : अविवाहित विवाहित विधवा विदुर पारपाचुके

८. टेलिफोन मोबाइल ईमेल

९. पेसा नोकरी व्यवसाय अन्य भए उल्लेख गर्नुहोस्
रोजगारदाता/व्यवसायको नाम व्यवसायको प्रकृति
(व्यवसाय भए दर्ता प्रमाणपत्र र कर्मचारी भए कर्मचारी परिचयपत्रको प्रतिलिपि संलग्न गर्नुपर्नेछ।)

१०. सबै श्रोतबाट मासिक आम्दानी स्थायी लेखा नं.भए सो नं.

११. बीमाको किसिम

१२. पारिवारिक विवरण

क्र.सं.	नाता	पुरा नाम
१.	पति/पत्नी	
२.	बाबु	
३.	आमा	
३.	बाजे	
४.	छोरा	
५.	छोरी	
६.	बुहारी	
७.	ससुरा (महिलाको हकमा)	

नजिकको मूल सडकबाट प्रस्तावकको बासस्थान सम्मको नक्सा

१३. आफू वा परिवारको कुनै सदस्य राजनीतिमा आवद्ध (Politically Exposed Person) रहेको/नरहेको

१४. के तपाईं विगतमा सम्पत्ति शुद्धीकरण (मनी लाउण्डरिङ) निवारण ऐन, २०६४ को दफा २ को खण्ड 'ग' बमोजिमका कसूरहरुमा वा कसूरमा दोषी प्रमाणित हुनु भएको छ रु छ छैन छ भने उल्लेख गर्नुहोस्

१५. खाता भएको बैंकको नाम र ठेगाना:
खाता नं.

उल्लेखित व्यहोरा ठीक साँचो हो। कथंकदाचित्त मैले प्रस्तुत गरेको विवरण वा कागजात भुइँठा ठहरेमा सो वापत व्यहोर्नुपर्ने दायित्वको सम्बन्धमा म पूर्ण रुपले सचेत छु। विवरण/कागजातमा अन्यथा ठहरीए प्रचलित कानून बमोजिम सहुला बुझाउँछु।

प्रस्तावक/जीवन बीमा गर्न चाहने व्यक्तिको दस्तखत

प्रस्ताव मिति

दायाँ

बायाँ

प्रमाणीकरण गर्ने बीमकको पदाधिकारीको दस्तखत

नाम

मिति