



# राष्ट्रिय जीवन बीमा कम्पनी लिमिटेड

## ग्राहक पहिचान फाराम (KNOW YOUR CUSTOMER FORM)

सम्पत्ति शुद्धिकरण निवारण ऐन, २०६४ सँग सम्बन्धित

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

प्रस्तावकको फोटो	बीमितको फोटो (अनिवार्य)
---------------------	----------------------------

बीमालेख नं. ....

१. बीमितको नाम (नेपालीमा):	
NAME IN ENGLISH (BLOCK LETTER):	
२. प्रस्तावकको नाम थर: (प्रस्तावक र बीमित फरक भएमा मात्र)	

३. ठेगाना	प्रदेश	जिल्ला	म./उ./न.पा/गा.पा.	वडा नं.	टोल
स्थायी					
अस्थायी					

### ४. उमेर सम्बन्धी प्रमाण

प्रमाण पत्र नं.	जन्म मिति	जारी मिति	जारी जिल्ला

### ५. वैयक्तिक विवरण :

शैक्षिक योग्यता:	वैवाहिक स्थिति:
मोबाइल नं.:	टेलिफोन/ इमेल:
बीमा योजनाको नाम:	पेशा :
रोजगारदाता/व्यवसायको नाम :	व्यवसायको प्रकृति:
खाता भएको बैंकको नाम :	खाता नम्बर:
जम्मा मासिक आम्दानी:	स्थायी लेखा नं. (PAN) :
राष्ट्रिय परिचयपत्र नं.:	लिङ्ग :

६. आफु वा परिवारको कुनै सदस्य राजनीतिमा आवद्ध (Politically Exposed Person) रहेको/नरहेको

७. के तपाईं विगतमा सम्पत्ति शुद्धिकरण मनी लाउण्डरिङ निवारण ऐन, २०६४ को दफा २ को खण्ड 'ग' बमोजिमका कसूरहरूमा वा कसूरमा दोषी प्रमाणित हुनु भएको छ वा छैन उल्लेख गर्नुहोस्

८. पारिवारिक विवरण:

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

नजिकको मूल सडकबाट प्रस्तावकको बासस्थान सम्मको नक्सा कोर्नुहोस् ।

N  
↑

९. मासिक आय सम्बन्धी विस्तृत विवरण:

क्र.सं.	आयको विवरण	रकम रु.
१.	नोकरी	
२.	व्यवसाय/खुद्रा व्यापार	
३.	घरभाडा	
४.	कृषि	
५.	वैदेशिक रोजगार	
६.	अन्य आम्दानी	
<b>जम्मा आम्दानी रु.</b>		

माथी उल्लेखित व्यक्तिगत र आम्दानी सम्बन्धि विवरण ठिक साँचो भएको स्व:घोषणा गर्दछु । यद्यपि मैले पेश गरेको विवरण वा कागजात झुठ्ठा ठहरेमा सो वापत व्यहोर्नुपर्ने दायित्वको सम्बन्धमा मा पूर्ण रुपले सचेत छु र अन्यथा ठहरेमा प्रचलित कानून बमोजिम सहुंला बुझाउँला ।

बीमा गर्ने व्यक्ति वा प्रस्तावकको

दस्तखत : .....

मिति : .....

दायाँ	बायाँ
-------	-------

(औंठा छाप)

प्रमाणिकरण गर्ने कर्मचारीको नाम:	दस्तखत :
पद :	मिति: