



राष्ट्रिय जीवन बीमा कम्पनी लिमिटेड

वृहत ग्राहक पहिचान फाराम

(ENHANCED DUE DELIGENCE FORM)

(कृपया सफासंग लेख्नुहोस्, केरमेट वा थपथट भएमा उक्त स्थानमा दस्तखत गर्नुहोस् ।)

फाराम नं. १३

प्रस्तावकको
फोटो

बीमा गर्ने
चाहने व्यक्तिको
फोटो

पाना नं १

प्रस्ताव नं.

१. प्रस्तावकको नाम, थर

२. बीमितको नाम (प्रस्तावक र बीमित फरक भएमा)

३. स्थायी ठेगाना:

प्रदेश जिल्ला महानगर/उप महानगर/नगर/गाउँ पालिका

वडा नं. टोल

४. अस्थायी ठेगाना:

प्रदेश जिल्ला महानगर/उप महानगर/नगर/गाउँ पालिका

वडा नं. टोल

५. नागरिकता नं (प्रतिलिपि संलग्न) जारी भएको जिल्ला

जारी मिति जन्म मिति

६. वैवाहिक स्थिति : अविवाहित ☐ विवाहित ☐ विधवा ☐ बिदुर ☐ पारपाचुके ☐

७. टेलिफोन मोबाइल ईमेल

८. पेसा नोकरी ☐ व्यवसाय ☐ अन्य भए उल्लेख गर्नुहोस्

रोजगारदाता/व्यवसायको नाम व्यवसाय

(व्यवसाय भए दर्ता प्रमाणपत्र र कर्मचारी भए कर्मचारी परिचयपत्रको प्रतिलिपि संलग्न गर्नुपर्नेछ ।)

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

१०. बीमाको किसिम

११. पारिवारिक विवरण

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

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

१३. 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 ? छ ☐ छैन ☐ छ भने उल्लेख गर्नुहोस्



राष्ट्रिय जीवन बीमा कम्पनी लिमिटेड

बृहत ग्राहक पहिचान फाराम
(ENHANCED DUE DELIGENCE FORM)

पाना नं २

१४. नजिकको मूल सडकबाट प्रस्तावकको बासस्थान ठेगानासम्मको नक्सा



उत्तर दिशा

नजिकको प्रशिद्ध स्थान मुख्य सडक वा सरकारी कार्यालयबाट मिटर टाढा मेरो बसोबास दिशातर्फ अवस्थित।

१५. खाता भएको बैंकको नाम र ठेगाना:

खाता नं.

१६. मतदाता परिचय पत्र वा सवारी चालक अनुमतिपत्र भएमा

परिचयपत्र नं

परिचय पत्रको किसिम

जारी गर्ने कार्यालय

जारी मिति

म्याद सकिने मिति

१७. गैर आवासिय नेपाली वा विदेशमा बसोबास गर्ने भएमा

राहदानी नं

जारी गर्ने कार्यालय

जारी मिति

म्याद सकिने मिति

भिसा सकिने मिति

घोषणा राष्ट्रिय जीवन बीमा कम्पनी लिमिटेडलाई सम्पति शुद्धिकरण निवारण ऐन २०६३, नियमावलि २०६४, कम्पनीको सम्पति शुद्धिकरण तथा आतंकवादी क्रियाकलापमा वित्तिय लगानी गर्ने कार्यलाई निवारण गर्ने सम्बन्धि कार्यविधि २०८० (संशोधित सहित) मा रहेको व्यवस्था बमोजिम अनुपालनाका लागि आवश्यक परेमा मेरो व्यक्तिगत सुचना म बाट, कुनै देश वा विदेश, सार्वजनिक वा व्यक्तिगत कुनै पनि स्रोतबाट प्राप्त गर्नको साथै ऐन तथा कार्यविधिको अधिनमा रहि मेरो वा परिवारका सदस्यहरुको आर्थिक, प्रशासनिक तथा अपराधिक पृष्ठभुमी अनुसन्धान गर्न/गराउन पाउने अधिकारका लागि कम्पनीलाई यसै मञ्जुरीनामाको लिखतबाट अधिकार प्रदान गर्दछु।

उल्लेखित व्यहोरा ठीक साँचो हो। कथंकदाचित्त मैले प्रस्तुत गरेको विवरण वा कागजात भुट्टा ठहरेमा सो वापत व्यहोर्नु पर्ने दायित्वको सम्बन्धमा म पूर्ण रुपले सचेत छु। विवरण/कागजातमा अन्यथा ठहरिए प्रचलित कानून बमोजिम सहुला बुझाउँला।

प्रस्तावक/जीवन बीमा गर्न चाहने व्यक्तिको दस्तखत

प्रस्ताव मिति

दाँया

बाँया

प्रमाणीकरण गर्ने बीमकको पदाधिकारीको दस्तखत

नाम

मिति