



# रिलायबल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

कम्पनी ऐन २०६३ (दर्ता नं. १०३६/०६४/०६५) र बीमा ऐन २०४९ अन्तर्गत स्थापित

प्रधान कार्यालय - काठमाडौं

सम्पत्ति शुद्धिकरण तथा आतङ्ककारी क्रियाकलापमा वित्तिय लगानी निवारण निर्देशिका २०७५ को दफा ४ संग सम्बन्धित

वृहत ग्राहक पहिचान फारम

(Enhanced Customer Due Diligence Form)

क) बीमित प्रस्तावक ग्राहकको पुरा नाम, थर:	फोटो
ख) जन्म मिति :	
नागरिकता/पासपोर्ट नं. :	
नागरिकता/पासपोर्ट जारी मिति :	
जारी जिल्ला :	
मोबाइल नं. : ईमेल:	

ग) स्थायी ठेगाना :	घ) अस्थायी/हालको ठेगाना :
टोल : ..... वडा नं. :.....	टोल : ..... वडा नं. :.....
प्रदेश नं. : .....	प्रदेश नं. : .....
जिल्ला : .....	जिल्ला : .....
देश : .....	देश : .....

स्थायी ठेगानाको नक्सा

स्थायी ठेगानाको नक्सा

क्र.सं.	सम्बन्ध	नाम र थर	नागरिकता प्रमाणपत्र नं.	नागरिकता जारी जिल्ला	नागरिकता जारी मिति
१	श्रीमान/श्रीमती				
२	बुवा				
३	आमा				
४	हजुरबुवा				
५	छोरा १				
६	छोरा २				
७	छोरी १				
८	छोरी २				
९	बुहारी				

च) पेशा/व्यवसाय/कार्यालयको नाम र ठेगाना :

छ) वार्षिक आमदानी/कारोबार : स्थायी लेखा नं. (PAN)

ज) तपाईं उच्च पदस्थ व्यक्ति/राजनितिज्ञ वा सोको आफन्त हुनुहुन्छ ?  हो  होइन

झ) आयश्रोत :

१. जागिर	<input type="checkbox"/>
२. बैदेशिक रोजगार	<input type="checkbox"/>
३. लगानी	<input type="checkbox"/>

## रिलायबल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

कम्पनी ऐन २०६३ (दर्ता नं. १०३६/०६४/०६५) र बीमा ऐन २०४९ अन्तर्गत स्थापित  
प्रधान कार्यालय - काठमाडौं

४. घर भाडा	<input type="checkbox"/>		
५. कृषि	<input type="checkbox"/> विवरण खुलाउनुहोस्:.....		
६. अन्य	<input type="checkbox"/> विवरण खुलाउनुहोस्:.....		
ज) आयश्रोत खुलाउने आवश्यक कागजात पेश गर्नुभएको छ ?	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन		
ट) के तपाईं कहिल्यै अपराधिक क्रियाकलाप अन्तर्गतको कारवाहीमा पर्नु भएको छ ?	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन		
<b>उद्घोषणा</b>			
<p>म/हामी यो घोषणा गर्दछु/गर्दछौं कि यहाँ उपलब्ध गराइएका सूचना तथा कागजातहरू सत्य साचो हुन् । म/हामी बीमा गर्दा जारी भएका नियम एवं निर्देशनहरूको बारेमा पूर्ण जानकारी छौं र उक्त निर्देशनहरू पूर्ण रूपमा पालना गर्न स्वीकार गर्दछु/गर्दछौं । सो नियमहरू पालना नगरी उल्लंघन गरेमा र सो कारणले बीमा कम्पनीका ग्राहक वा तेश्रो पक्षलाई कुनै नोक्सान पुग्न गएमा म/हामी पूर्ण जिम्मेवार रहदै क्षतिपूर्ति गर्न मंजुर गर्दछु/गर्दछौं । कुनै पनि समयमा बीमा कम्पनीले वा अरु निकायले मेरो आर्थिक, प्रशासनिक तथा अपराधिक पृष्ठभूमिको बारेमा अनुसन्धान गर्नु पर्ने देखिएमा सो अनुसन्धानको लागि मेरो मञ्जुरी छ ।</p>			
हस्ताक्षर : .....			
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50px; height: 50px; text-align: center; vertical-align: middle;">दाँ</td> <td style="width: 50px; height: 50px; text-align: center; vertical-align: middle;">बाँ</td> </tr> </table>		दाँ	बाँ
दाँ	बाँ		
ठेगाना : .....			
मिति : .....	औंठा छाप		
<b>कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र</b>			
<b>ग्राहकबाट प्राप्त गरिएका आवश्यक कागजातहरू</b>			
हालसालै खिचिएको फोटो	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन		
मनोनित हकवालाको हालसालै खिचिएको फोटो	<input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन		
परिचय पत्र	<input type="checkbox"/> नागरिकता <input type="checkbox"/> पासपोर्ट <input type="checkbox"/> अन्य (विवरण खुलाउनुहोस्)		
ठेगाना प्रमाणित गर्ने कागजात (कुनै एकमात्र)	<input type="checkbox"/> उपयोगिता बिजक (Utility Bills) <input type="checkbox"/> Driving License <input type="checkbox"/> घरजग्गा लालपुर्जा (Land Ownership Document) <input type="checkbox"/> Rental Agreement <input type="checkbox"/> Letter from Local Authority <input type="checkbox"/> Voter ID		
कर्मचारी परिचय पत्र (Employee ID)	<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन		
<b>जोखिम बर्गिकरण :</b>			
<input type="checkbox"/> उच्च			
<input type="checkbox"/> मध्यम			
<input type="checkbox"/> न्यून			
<b>सुभाव:</b>			



# रिलायबल नेपाल लाइफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

कम्पनी ऐन २०६३ (दर्ता नं. १०३६/०६४/०६५) र बीमा ऐन २०४९ अन्तर्गत स्थापित  
प्रधान कार्यालय - काठमाडौं

जाँच्ने कर्मचारी:	स्वीकृति दिने:
हस्ताक्षर:	हस्ताक्षर:
नाम:	नाम:
पद:	जोखिमांकन विभाग प्रमुख
मिति:	मिति: