

JyotiLife

ज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
प्रधान कार्यालय - शान्ता प्लाजा, ज्ञानेश्वर, काठमाडौं, नेपाल
फोन नं. ८८४५२४९, पौ.ब.नं. १२४३३, ईमेल: info@jyotilife.com
(कम्पनी ऐन २०६३ र बीमा ऐन २०४२ अन्तर्गत स्थापित)

ग्राहक पहिचान फारम / KYC Form (JU 5)

सम्पति शुद्धिकरण तथा आतङ्ककारी क्रियाकलापमा वित्तिय लगानी निवारण निर्देशिका २०७५ को दफा ४ सँग सम्बन्धित

१.	क) बीमा गर्न चाहने व्यक्तिको पुरा नाम, थर :	जन्म मिति :	नागरिकता प्र.नं. :
			जारी मिति र स्थान :
	ख) बीमा गर्न चाहने व्यक्तिको पुरा नाम, थर (प्रस्तावक र बीमित फरक भएमा) :	जन्म मिति :	नागरिकता प्र.नं. :
			जारी मिति र स्थान :
२.	ठेगाना तथा सम्पर्क नं. स्थायी :	इमेल :	
	अस्थायी :	मोबाइल नं. :	
		टेलिफोन नं. :	
३.	क) वैवाहिक स्थिति :		
	ख) बुबा/आमाको नाम :		
	ग) हजुरबुबाको नाम :		
	घ) श्रीमान्/श्रीमतीको नाम :		
४.	क) पेशा/ व्यवसाय / कार्यालयको नाम र ठेगाना :		
	ख) वार्षिक आम्दानी :	ग) अन्य आम्दानीको स्रोत :	
	घ) पेशा/व्यवसाय सम्बन्धमा अन्य केही उल्लेख गर्नु पर्ने भए :		
	(नेपाल सरकार वा नेपाल सरकारको स्वामित्व भएको संस्था वा निजी क्षेत्रको संस्थामा काम गर्ने कर्मचारी भएमा परिचय पत्रको प्रतिलिपि आवश्यक पर्ने)		
५.	बैंक खाता सम्बन्धी विवरण		
	क) बैंकको नाम (खाता भएको) :	ख) बैंकको शाखा :	
	ग) खाता नं. :		

ग्राहक/हितकारीको वर्तमान बासस्थानको नक्सा



उत्तर

औंठा छाप

दायाँ	बायाँ

उद्घोषणा

म/हामी यो घोषणा गर्दछु/गर्दछौं कि यहाँ उपलब्ध गराइएका सूचना तथा कागजातहरू सत्य सौँचो 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 गइमा म/हामी पूर्ण जिम्मेवार रहदै क्षतिपूर्ति भर्न मंजुर गर्दछु/गर्दछौं ।

मिति :

हस्ताक्षर :

कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र

ग्राहक पहिचान सम्बन्धमा ग्राहकको पेशा, व्यवसाय तथा आयस्रोतको आधारमा कुनै किसिमको जोखिम देखिएमा सो सम्बन्धी विवरण :

रुजू गर्ने :

कर्मचारीको नाम :

पद :

मिति :

हस्ताक्षर :