



ग्राहक पहिचान विवरण Know Your Customer

बीमा चाहने व्यक्तिको विवरण

(नोट: यदि प्रस्तावक र बीमित फरक वा बीमित नाबालक भएमा सम्पूर्ण विवरण प्रस्तावकले भर्नुपर्ने)

बीमितको नाम, थर..... जन्म मिति..... उमेर..... लिङ्ग.....

ENGLISH BLOCK LETTER NAME

प्रस्तावकको नाम, थर..... जन्म मिति..... उमेर..... लिङ्ग.....

ENGLISH BLOCK LETTER NAME

माता/पिताको नाम, थर.....

बाजे/बजेको नाम, थर.....

श्रीमान्/श्रीमतीको नाम, थर.....

ठेगाना

स्थायी ठेगाना.....

हालको ठेगाना.....

राष्ट्रियता..... उमेर सम्बन्धी प्रमाण..... नागरिकता/पासपोर्ट/जन्मदर्ता नं.....

फोन नं..... मोबाइल नं..... ई-मेल.....

शैक्षिक योग्यता..... पेशा..... पेशाको खास प्रकृति (गर्नुपर्ने काम).....

कार्यालय/व्यवसायको नाम ठेगाना..... मासिक आम्दानी.....

स्थायी लेखा नं.....

आयको अन्य श्रोतहरू.....

विगतमा कुनै अपराधमा दण्डित भएको भए विवरण.....

(बहालमा बसेको भएमा)

घर धनीको नाम, थर..... ठेगाना..... फोन नं.....

परिवार सदस्य संख्या :

| नाम | नाता | उमेर |
|-------|-------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

तपाईंले यसभन्दा पहिले बीमा गर्नु भएको भए सबै बीमाको विवरण दिनुहोस् ।

| कम्पनीको नाम | बीमालेख नं. | बीमा योजना | बीमाङ्क | वार्षिक बीमाशुल्क |
|--------------|-------------|------------|---------|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

नजिकको मूल बाटोबाट बीमित बसोबास गर्ने ठेगाना सम्मको मार्ग चित्र



उद्घोषण

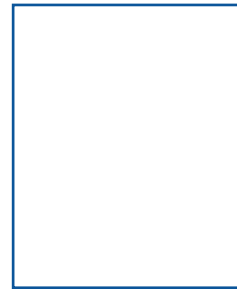
म घोषणा गर्दछु कि मैले माथि उल्लेख गरिएका विवरणहरू ठीक र साँचो हो । यदि उद्घोष गरिएका विवरणहरू असत्य वा लुकाएको छिपाएको प्रमाणित भएमा प्रचलित कानून बमोजिम गर्ने कारवाही मलाई मन्जुर छ ।

औंठाछाप

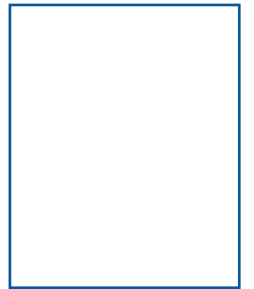
हस्ताक्षर

ठेगाना

मिति



दाँया



बाँया

कार्यालय प्रयोजनको लागि

ग्राहक पहिचान विवरण प्रमाणिकरण गर्ने कर्मचारीको

नाम :

पद :

हस्ताक्षर :