



ज्योति लाईफ इन्श्योरेंस कम्पनी लिमिटेड
प्रधान कार्यालय - शान्ता प्लाजा, ज्ञानेश्वर, काठमाडौं, नेपाल
फोन नं. ८८४५९८९, पो.ब.नं. ९९८३३, ईमेल: info@jyotilife.com
(कम्पनी ऐन २०६३ र बीमा ऐन २०८९ अन्तर्गत स्थापित)

अभिकर्ता प्रतिवेदन फारम / Agent Report (Form No: JU 3)

प्रस्तावकको नाम /
Proposer's Name:

अभिकर्ताको नाम /
Agent's Name:

बीमितको नाम /
Assured's Name:

अभिकर्ताको कोड नं. / Agent's Code No:

अभिकर्ताको ई. प. नं. / Agent's License No:

१	क) प्रस्तावकलाई कहिले देखि चिन्नुहुन्छ/Since when do you know the Proposer ?		
	ख) के तपाईं प्रस्तावकको नातेदार हुनुहुन्छ ? Do you have any relationship with Proposer ? यदि हुनुहुन्छ भने तपाईंको नाता के हो ? If yes, what is your relation ?		
	ग) यदि प्रस्तावक सँग हालसालै चिनापर्ची भएको भए कहिले र को द्वारा भएको हो ? If you have recently met the Proposer, when and through whom you meet him ?		
२.	क) के तपाईं प्रस्तावकको परिचयबाट पूर्ण सन्तुष्ट हुनुहुन्छ ? Are you satisfied with proposer's introduction?		
	ख) बीमितको उमेर कति छ ? उल्लेखित उमेर भन्दा बढी/ घटी देखिन्छ भने कति वर्षले देखिन्छ ? What is the age of insured ? Does insured looks greater than or less than mentioned age? If yes, how much age does he looks like ?		
३.	क) के प्रस्तावक व्यापारी हो र हो भने व्यापारको प्रकृति कस्तो छ ?/Is Proposer a businessman ? If yes, what is the nature of business?		
	ख) प्रस्तावक जागिरदार हो भने पद/ जागिर दिने संस्थाको नाम, ठेगाना दिनुहोस् :/ Is Proposer an employee ? If yes, what is his designation, name and address of organization ?		
	ग) सबै स्रोतबाट प्रस्तावकको मासिक /वार्षिक आयमा कति हुन्छ ? What is the monthly /annual income of Proposer from all his sources ?		
४.	क) बीमित/प्रस्तावकको शारीरिक बनावट कस्तो छ ? How is the insured/Proposer's body structure?	क) प्रस्तावकको/ Proposer	ख) बीमितको/Insured
	अ) अग्लो वा होचो वा मध्यम Tall or Short or Medium:	Tall/ Short/Medium	Tall/Short/Medium
	आ) दुबलो वा मोटो वा मध्यम/Thin or fatty or Mefium:	Thin/ Fat/Medium	Thin/Fat/Medium
	इ) सोभो वा कुप्रो / Straight or Hunchback:	Straight/Hunchback	Straight/Hunchback
	ख) के प्रस्तावकको/बीमितको/व्यक्तिको शारीरिक खोट (वा अपाङ्गता) छ ? छ भने उल्लेख गर्नुहोस् :/ Does a Proposer/insured has some bodily injury or disability? If yes, please give detail :		
५.	कम्पनीको अभिकर्ताको हैसियतले बाहेक बीमितको जीवन बीमा ल्याउन अरु कुनै दिलचस्पी लिनु भएको हो कि ? Other than as a company's agent status, do you have any other interest / reason to insure the proposed life ?		
६.	तपाईंलाई बीमितको जीवन बीमा गर्दा जोखिम बृद्धि गराउन असर पर्ने तथा बीमा प्रस्ताव खानबीन गर्दा विशेष ध्यान दिनुपर्ने खालको निजको पेशा वा आर्थिक, शारीरिक, सामाजिक तथा अन्य स्थितिबारे केही जानकारी छ कि ? Do you have any information regarding insured's occupation, financial condition, physical condition, society and any other conditions which can affect the insurable risk:		
७.	जीवन बीमाको लागि बीमित योग्य छ भन्ने कुरामा के तपाईं सहमत हुनुहुन्छ ? / Do you agree that life to be insured is insurable ?		
८.	जीवन बीमाको गराउनुको उद्देश्य के हो ? What is the purpose of this life insurance ?		
नैले बीमा अभिकर्ता आचारसंहिता राम्रोसँग पढेको वा बुझेको छु र प्रचलित नियम, कानून विपरित हुने गरी कुनै पनि व्यहोरा उल्लेख गरिएको छैन र साथै उल्लेख गरिएका विवरणहरू सत्य र सौचो हुन् भनी म उद्घोषणा गर्दछु । अभिकर्ताको दस्तखत / Agent's Signature : अभिकर्ताको नाम / Agent's Name: ठेगाना / Address: मिति / Date: फोन नं. / Phone No. मोबाइल नं. / Mobile No. : संस्थागत अभिकर्ता भएमा संस्थाको छाप / Company stamp in case of corporate agent :			

छनोट गरिएको बीमा योजना तथा पूरक करार अनुसारको बीमाशुल्क
(Premium Amount based on selected plan and optional riders)

Rs.



ज्योति लाईफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
प्रधान कार्यालय - शान्ता प्लाजा, ज्ञानेश्वर, काठमाडौं, नेपाल
फोन नं. ८८८५९८९, पो.ब.नं. ९९८३३, ईमेल: info@jyotilife.com
(कम्पनी ऐन २०६३ र बीमा ऐन २०८९ 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.	इमेल :	
	स्थायी :	मोबाइल नं. :	
	अस्थायी :	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 आयदानी : ग) अन्य आयदानीको 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 सौचो 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 :

रुजु गर्ने :

कर्मचारीको नाम :

पद :

मिति :

हस्ताक्षर :