



ज्योति लाइफ 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 २०८२ अन्तर्गत स्थापित)

ग्राहक पहिचान फारम सम्पति शुद्धीकरण तथा आतङ्ककारी क्रियाकलापमा
वित्तिय लगानी निवारण निर्देशिका २०६२ को दफा ७ संग सम्बन्धीत (Form No: JU 5)

१.	क) प्रस्तावक/बीमा गर्ने चाहने व्यक्तिको पुरा नाम, थर :				ना.प्र. नं. जारी मिति र स्थान :		जन्म मिति :
	ख) बीमा चाहने/व्यक्तिको पुरा नाम, थर (प्रस्तावक र बीमित फरक भएमा) :				ना.प्र. नं. जारी मिति र स्थान :		जन्म मिति :
२.	ठेगाना तथा सम्पर्क नं. :	जिल्ला	न.पा./गा.वि.स.	वडा नं.	टोल/गाउँ	घर नम्बर	ईमेल ठेगाना:
	स्थायी :						मोबाइल नं.
	अस्थायी :						टेलिफोन नं.
३.	बहालमा बसेको भए घरधनीको नाम तथा सम्पर्क नं. :						
४.	क) बाबु/आमाको विवरण: नाम, थर : नागरिकता नं. :						
	ख) बाजेको नाम : नागरिकता नं. :						
	ग) पत्नी/पत्नीको विवरण: नाम, थर : नागरिकता नं. :						
५.	क) वार्षिक आमदानी :आयको स्रोत :						
	ख) अन्य आमदानीको स्रोत :						
	ग) परिवार संख्या र उमेर :						
६.	परिवारमा अन्य आय आर्जन गर्ने व्यक्ति भए उनीहरूको विवरण उल्लेख गर्नुहोस् :	नाम	नाता	पेशा आयको स्रोत	बार्षिक आय		
७.	क) प्रस्तावित बीमालेखको बीमाङ्क अनुमानित बीमाशुल्क :						
	ख) यस भन्दा अगाडी बीमालेख रहे नरहेको? (रहेको भए कम्पनीको नाम, बीमाङ्क तथा बीमाशुल्क उल्लेख गर्नुहोस्)						
८.	प्रस्तावक/बीमा गर्ने चाहने व्यक्तिको आय स्रोत, नोकरी भएमा:	कार्यालयको नाम, ठेगाना	पद	सम्पर्क फोन नं., ईमेल/ठेगाना			
संघ संस्था, कार्यालय, साभेदारी फर्म आदि भए दर्ता प्रमाणपत्र, साभेदारीको परिचय खुलाउने कागजात तथा सो सम्बन्धमा आवश्यक कागजात (कार्यालयले माग गरे अनुरूप) पेश गर्नु पर्ने छ ।							
९.	क) अभिकर्ताको नाम, ठेगाना तथा फोन नं. :						
	ख) अन्य केही उल्लेख गर्नुपर्ने भए :						
१०.	बीमा चाहने व्यक्ति/प्रस्तावकको हस्ताक्षर : मिति: ठेगाना:						
	कार्यालयले गर्ने				औंठ छाप		
	ग्राहक पहिचान सम्बन्धमा :				दायाँ		बायाँ
	AML Safety सम्बन्धमा :						
	प्रमाणिकरण गर्ने कर्मचारीको				ग्राहकको बासस्थानसम्म नजिकको मूल बाटो पुग्न सकिने नक्सा		
	नाम :						
	पद :						
अन्य केही खुलाउनु पर्ने भए							
हस्ताक्षर :							