



## सिटीजन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

दर्ता नं १००४/०६३/०६४, स्थायी लेखा नं. ३०२७४४७३०  
(कम्पनी ऐन २०६३ र बीमा ऐन २०४९ अन्तर्गत स्थापित)  
प्रधान कार्यालय : एल.एस. कम्प्लेक्स, थापाथली, काठमाण्डौ

फोटो

### ग्राहक पहिचान फाराम

सम्पत्ति शुद्धिकरण (मनि लाउण्डरिङ्ग) निवारण ऐन, २०६४ बमोजिम पेश गर्नुपर्ने विवरण बारे वित्तीय जानकारी एकाईबाट जारी निर्देशन अनुसार बीमितले बीमा प्रस्तावको साथमा उपलब्ध गराएको विवरण तथा कागजातको आधारमा तयार गरिएको ।

शाखा : ..... प्रस्ताव नं. .... मिति : .....  
पुरा नाम, थर : श्रीमान्/श्रीमती/सुश्री/नाबालक : .....  
पुरा नाम, थर (In English: Capital Letter) : .....  
माता/पिता/पतिको नाम : ..... जन्म मिति : .....  
नागरिकता/पासपोर्ट नं.: ..... जारी मिति : ..... जारी जिल्ला : .....  
स्थायी ठेगाना : .....  
अस्थायी/हालको ठेगाना : .....  
टेलिफोन/मोबाइल नं.: ..... इ-मेल : .....  
पेशा, व्यवसाय : ..... वार्षिक आम्दानी/कारोबार : .....  
(पेशा, व्यवसाय र कार्यालयको नाम, कार्यक्षेत्र, नेपाल र सरकार वा सरकारी स्वामित्वको निकायमा कार्यरत कर्मचारी भए परिचय पत्रको प्रतिलिपी संलग्न)  
स्थायी लेखा नं. भए सो नम्बर : .....  
बीमालेख नं.: .....  
बैंकको नाम (खाता भएको) : ..... शाखा : .....  
बैंक खाता नं.: .....

### ग्राहकको वर्तमान वासस्थानको नक्सा:

↑  
उ

### स्वघोषणा:

म/हामी यो घोषणा गर्दछु/गर्दछौं कि यहाँ उपलब्ध गराइएका सूचना तथा कागजातहरू सत्य साँचो हुन् । म/हामी बीमा गर्दा जारी भएका नियम एवं निर्देशनहरूको बारेमा पूर्ण जानकारी छु/छौं र उक्त निर्देशनहरू पूर्ण रूपमा पालना गर्न स्वीकार गर्दछु/गर्दछौं । बीमा सम्बन्धी हाल सम्म भएका र पछि परिवर्तन हुने नियम तथा शर्तहरू पालना गर्न समेत स्वीकार गर्दछु/गर्दछौं । सो नियमहरू पालना नगरी उल्लंघन गरेमा र सो कारणले बीमा कम्पनीका ग्राहक वा तस्रो पक्षलाई कुनै नोक्सान पुग्न गएमा म/हामी पूर्ण जिम्मेवार रहँदै क्षतिपूर्ति गर्न मंजुर गर्दछु/गर्दछौं

दायाँ	बायाँ

मिति : .....

ग्राहकको हस्ताक्षर

औंठाको छाप

### कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र

रुजु गर्ने :	
नाम : .....	मिति : .....
पद : .....	हस्ताक्षर : .....