



सूर्या लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

Surya Life Insurance Co.Ltd.

पो.ब.न.१५१२१, चार्टड टावर चौथो तल्ला, ज्ञानेश्वर, काठमाडौं
फोन नं: ०१ ४४२३७४३ फ्याक्स: ४४१९५६४
इमेल: info@suralife.com वेब: www.suryalife.com

फोटो

ग्राहक पहिचान फारम

सम्पत्ति शुद्धिकरण (मनी लाउण्डरिङ्ग) निवारणगर्ने सम्बन्धमा पेश गर्नु पर्ने विवरण र जोखिम व्यवस्थापनका सम्बन्धमा नेपाल राष्ट्र बैंक, वित्तीय जानकारी इकाईको सम्पत्ति शुद्धिकरण निवारण ऐन, २०६४ बमोजिम बीमा सम्बन्धी काम गर्ने बीमक, बीमा अभिकर्ता र सर्वेयरलाई जारी गरेको निर्देशनसंग सम्बन्धित ।

व्यक्तिगत विवरण

- १) पुरा नाम, थर :
- (Name In English: Capital Letter) :
- २) नागरिकता/पासपोर्ट नं:..... जारी जिल्ला:..... जारी मिति:.....
- ३) जन्म मिति:..... बाबुको नाम, थर :
- ४) आमाको नाम, थर: बाजेको नाम, थर :
- ५) पति/पत्नीको नाम, थर :
- ६) स्थायी ठेगाना :
- ७) अस्थायी ठेगाना :
- ८) टेलिफोन नं:..... मोबाइल नं:..... इ-मेल :
- ९) पेशा/व्यवसाय :..... वार्षिक आमदानी.....
- १०) बैंकको नाम (खाता भएको)..... खाता नं:.....
- ११) बैंकको शाखा:..... स्थायी लेखा नम्बर भए सो नं:
- १२) ग्राहकको हाल बसोबास गर्ने ठेगानाको मार्ग चित्र :

उत्तर
↑

स्वघोषणा : म/हामी यो घोषणा गर्दछु/गर्दछौ कि यहाँ उल्लेख गराइएका विवरण सत्य साँचो हुन् । म/हामीले बीमा गर्दा जारी भएका नियम एवं निर्देशनहरूको बारेमा पूर्ण जानकारी छु/छौ र उक्त निर्देशनहरू पूर्ण रूपमा पालना गर्न स्वीकार गर्दछु/गर्दछौ । बीमा सम्बन्धी हाल सम्म भएका र पछि परिवर्तन हुने नियम तथा शर्तहरू पालना गर्न समेत स्वीकार गर्दछु/गर्दछौ । सो नियमहरू पालना नगरी उल्लंघन गरेमा र सो कारणले बीमा कम्पनी, बीमा कम्पनीका ग्राहक वा तेस्रो पक्षलाई कुनै नोक्सानी पुग्न गएमा म/हामी पूर्ण जिम्मेवार रहदै कानून बमोजिम क्षतिपूर्ती सहन बुझाउन मञ्जुर गर्दछु/गर्दछौ ।

ग्राहकको दस्तखत :

मिति :

कार्यालय प्रयोजनका लागि मात्र

रुजू गर्ने :

शाखा :

नाम :

हस्ताक्षर.....

मिति: