



नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

केन्द्रीय कार्यालय: अमीर भवन, पहिलो र सातौँ तल्ला, गणेशस्थान, कमलादी
पोष्ट बक्स नं. ३६२३ काठमाण्डौ, नेपाल
फोन नं. ९७७-१-५३२९३५३, ५३२०६९०, ५३२०६९४, ५३५०४६३, ५३४५५६५/६८
टोल फ्री: ९६६० ०९ ६९६६६, फ्याक्स ९७७-१-४२२५४४६
Email: nic@nepalinsurance.com.np, Web: www.nepalinsurance.com.np

(सम्पत्ति शुद्धिकरण तथा आतङ्कवादी क्रियाकलापमा वित्तीय लगानी निवारण सम्बन्धी निर्देशन, २०७५ को प्रयोजनको लागि)

फोटो

ग्राहक पहिचान फारम (व्यक्तिगत)

Know Your Customer Form (Individual)

Date मिति :
DD MM Year

Branch (शाखा) :

1. Full Name:
First Name MiddleName Last Name

पूरा नाम:

2. Marital Status Married Unmarried Other, Please Specify:.....
वैवाहिक अवस्था विवाहित अविवाहित अन्य, कृपया खुलाउनुहोस्

3. Gender Male Female Other
लिंग पुरुष महिला अन्य

4. Permanent Address: Province District..... Metro P./Sub Metro P./Munici./Rural Municipality.....
स्थायी ठेगाना: प्रदेश जिल्ला..... म.न.पा./उ.म.न.पा./न.पा./गा.पा.....
Ward No: Street/Tole/Village House No.....
वडा नं. गल्ली/टोल/गाउँ घर नं.

5. Current Address: Province District Metro P./Sub Metro P./Munici./Rural Municipality.....
हालको ठेगाना: प्रदेश जिल्ला म.न.पा./उ.म.न.पा./न.पा./गा.पा.....
Ward No: Street/Tole/Village House No.....
वडा नं. गल्ली/टोल/गाउँ घर नं.

6. Contact Details: Phone NO: Mobile No: Email:.....
पत्राचार गर्ने ठेगाना फोन नं.: मोबाइल नं. ईमेल
विवरण

7. Nationality: Date of Birth वि.सं. ई.सं.
DD MM Year DD MM Year

8. Citizenship No. Issue District: Issued Date:.....
नागरिकता नं. जारी जिल्ला जारी मिति
DD MM Year

9. I.D. Card (if applicable): ID Card No. : Issuing Authority:.....
परिचय-पत्र (भएमा मात्र) परिचय पत्र नं. जारी गर्ने निकाय
Issued Date (जारी मिति): Valid Till (वहाल रहने मिति):
DD MM Year DD MM Year

10. Source of Income (रकमको स्रोत) PAN No.

11. Occupation (पेशा) : Salaried-Govt./Private/Others Retired-Govt./Private/Others Student Housewife
जागिरे-सरकारी/प्राइभेट/अन्य निवृत्त-सरकारी/प्राइभेट/अन्य विद्यार्थी गृहिणी

Business (व्यवसाय) Others, Please specify (अन्य, कृपया खुलाउनुहोस्)

12. Nature of Business
Trading Industry Service Others, Please specify.....
 व्यापार उद्योग सेवा अन्य, कृपया खुलाउनुहोस्.....

13. Name, Designation & Address of Office Currently Working/Which you Own (हाल कार्यरत संस्थाको नाम, ठेगाना र पद वा आफ्नै संस्थाको विवरण):

S.N. (क्र.सं.)	Name of Organization (संस्थाको नाम)	Address (ठेगाना)	Designation (पद)	Estimated Annual Income/ Remuneration (NPR) अनुमाति वार्षिक आम्दानी / पारिश्रमिक (ते.र.)
1.				
2.				
3.	Other income source अन्य आय स्रोत			

14. Religion: Hindu Buddhist Christian Muslim Others, Please Specify

15. Family Details (पारिवारिक विवरण)

S.N. (क्र.सं.)	Relation (नाता)	Full Name (पुरा नाम)
1.	Spouse (श्रीमान्/श्रीमति)	
2.	Father (बाबु)	
3.	Mother (आमा)	
4.	Grand Father (हजुरबुबा)	
5.	Grand Mother (हजुरआमा)	
6.	Son (छोरा)	१. २. ३.
7.	Daughter (छोरी)	१. २. ३.
8.	Daughter in law (बुहारी)	
9.	Father in law (for married women) ससुरा (विवाहित महिलाको हकमा)	
10.	Mother in law (for married women) सासु (विवाहित महिलाको हकमा)	

Self-Declaration (स्वघोषणा)

16. Are you or any of your family members politically exposed person? NO Yes, If yes please mention details
आफू वा परिवारको कुनै सदस्य राजनीतिमा आवद्ध व्यक्ति रहेको/नरहेको नरहेको रहेको
17. Do you have beneficial owner? No Yes, Please write the name of beneficial owner and relationship with you
के तपाईंको हितधिकारी हुनुहुन्छ? छैन छ, कृपया हितधिकारको नाम र नाता खुलाउनु होस्
18. Declaration of Convicted/Non-Convicted for any crime in past: No Yes, Please specify.....
विगतमा कुनै अपराधमा दण्डित भए/नभएको घोषणा नरहेको रहेको, कृपया खुलाउनुहोस्
19. Do you hold residential permit of foreign country? No Yes, Please specify following details
के तपाईंसँग विदेशमा बस्ने अनुमति छ? छैन छ, कृपया निम्न विवरण उपलब्ध गराउनुहोस्।
Residential Status: Citizen Permanent Resident Resident (Staying for 180 days or more in a year)
बसोबास स्थिति नागरिक स्थायी निवासी बासिन्दा (बसोबास गरेको १ वर्षमा १८० दिन वा सो भन्दा बढी)
20. Location Map of your residence (तपाईंको घर/ठाउँको नक्सा) Nearest Landmark (नजिकको सिमा चिन्ह):

↑ North
उत्तर

Declaration (घोषणा)

I hereby declare that the information provided by me/us in this form and documents provided to the NICL are true and correct. If found otherwise, I shall bear the consequences thereof and I will inform immediately if any changes in the information.

यस फारममा दिएको सूचना तथा कम्पनीलाई उपलब्ध गराएका कागजातहरू सही र दुस्त छन् भनी म प्रमाणित गर्दछु। यदि उपलब्ध गराएका सूचना तथा कागजात भ्रूठो ठहरेमा म कानून बमोजिम सहूला र कुनै परिवर्तन भएमा तुरुन्त जानकारी गराउने छु।

Thumb print of insured
विमितको औठाछाप

Right (दायाँ)	Left (बायाँ)
------------------	-----------------

Signature of Insured
विमितको दस्तखत

Date मिति:

Documents Required

- Citizenship
- Map of locality issued by related officer (if applicable)
- Passport
- Utility Bill
- Voter's ID Card/National ID Card
- Land Owership Certificate

For Official Use Only (कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र)

Insured ID:

Risk Category Low Risk Medium Risk High Risk PEPS

New Update

Remarks

KYC Next Review Date:
DD MM Year

This KYC form is filled in front of me and document are verified.

(यो ग्राहक पहिचान फारम मेरो/हाम्रो रोहवरमा भरी सहिछाप भएको हो र कागजात रुजु गरिएको हो।)

Checked and Entered by

Verified by

Approved by