



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, ५३२८६९०, ५३२०६९४, ५३५०४६३, ५३४५५६५/६८
टोल फ्री. १६६० ०१ 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)

ग्राहक पहिचान फारम (संस्थागत) Know Your Customer Form (Institutional)

Date (मिति):
DD MM Year

Branch (शाखा):

1. Insured Details (विमितको विवरण):

Name of Institution (संस्थाको नाम):

Registration Number (दर्ता नं.): Date of Registration (दर्ता मिति):

Registered Office (दर्ता भएको कार्यालय): License Issued by (इजाजतपत्र जारी गर्ने कार्यालय)

License No. (इजाजतपत्र नं.): License Date (इजाजतपत्र प्राप्त मिति)

PAN/VAT Registration No.: Email (इमेल)

Website (वेबसाइट):

Address (ठेगाना): Registered Address (दर्ता ठेगाना) Correspondence Address (पत्राचार गर्ने हालको ठेगाना)

P.O.Box No. (पो.ब. नं.):

House No. (घर नं.):

Tole/Street (टोल/मार्ग):

Ward No. (वडा नं.):

Rural/Municipality
(गा.पा./न. पा):

District (जिल्ला):

Province (प्रदेश):

Country (देश):

Tel. No. (सम्पर्क नं.):

Fax No. (फ्याक्स नं.):

2. Types of Entity (संस्थाको प्रकार):

Sole Proprietorship (एकल) Partnership Firm (साभेदारी) Pvt. Ltd. (प्रा.लि.) Public Limited Company (पब्लिक लिमिटेड क.)

Financial Institution (वित्तीय संस्था) Co-operative (सहकारी) Trust (सामाजिक संस्था) Government/Partial Government
(सरकारी/अर्धसरकारी निकाय) NGO (नैर सरकारी संस्था) Foreign Organization (विदेशी संस्था) Non-Profit Distributed Institution
(मुनाफा विवरण नगर्ने संस्था) Other (Specify) (अन्य, उल्लेख गर्नुहोस्):

3. Types of Business (व्यवसायको प्रकार):

Manufacturing (उत्पादनमुलक) Service (सेवामुलक) Trading (ब्यापारमुलक)

Other (Specify) (अन्य, उल्लेख गर्नुहोस्)

4. Number of Branches (शाखा कार्यालयको संख्या): (Please use separate sheet for Branch and address) (कृपया शाखा तथा ठेगानाको लागि छुट्टै विवरण पेश गर्नु होला)

5. Chief Executive/Country Representative/Member's Details (प्रमुख कार्यकारी अधिकृत/कन्ट्रि प्रतिनिधि/सदस्यहरुको विवरण):
(Please fill, if other than mentioned in S. No.6) (यदि सि.नं. ६ भन्दा फरक भएमा भर्नुहोला)

Name नाम	Father's Name बाबुको नाम	Mother's Name आमाको नाम	Spouse पति/पत्नी	Grand Father हजुरबुबा	Designation पद	Citizenship No. नागरिकता नं.	Permanent Address स्थायी ठेगाना	Contact Address सम्पर्क ठेगाना	Contact No. Email सम्पर्क नं. इमेल

6. Proprietor/Board of Director/Partner/Committee Member's Details Please use seprate sheet, if more than four
(प्रोप्राइटर/संचालक समिति/साभेदार/समिति सदस्यहरुको विवरण): कृपया ४ जना भन्दा बढीको लागि छुट्टै निवेदन भर्नु होला ।)

	Photo (फोटो)	Photo (फोटो)	Photo (फोटो)	Photo (फोटो)
Name (नाम)
Father's Name (बाबुको नाम)
Mother's Name (आमाको नाम)
Spouse Name (पति/पत्नी नाम)
Grand Father Name (हजुरबुबाको नाम)
Grand Mother Name (हजुरआमाको नाम)
Permanent Address (स्थायी ठेगाना)
Current Address (हालको ठेगाना)
Designation (पद)
Citizenship No (नागरिकता नं.)
Citizenship issue date and place (नागरिकता जारी भएको मिति र स्थान):
Contact No (सम्पर्क नं.)
Email (इमेल) :

7. Please provide following information of holding company, if institution is operated as subsidiary of foreign company.
(यदि संस्था विदेशी कम्पनीको सहायक कम्पनी हो भने मुल कम्पनी सम्बन्धी तलको विवरण भर्नुहोला ।)

- a. Name of Holding Company (मुल कम्पनीको नाम) :
- b. Address of Holding Company (मुल कम्पनीको ठेगाना) :

8. Other information (अन्य विवरण) :
(Please fill, if other than mentioned in S.No.6) (यदि सि.नं. ६ भन्दा फरक भएमा भर्नुहोस्) :

A. Details of person having voting right and holding 10% share and above
(१०% वा सोभन्दा बढी शेयर स्वामित्व वा मताधिकार भएका शेयरधनीहरुको विवरण)

Name (नाम)	Father's Name (बाबुको नाम)	Mother's Name (आमाको नाम)	Grand Father Name (हजुरबुबाको नाम)	Citizenship No. (नागरिकता नं.)	Address (ठेगाना)	Contact No. (सम्पर्क नं.)

Please use separate sheet, if required (आवश्यक परेमा छुट्टै विवरण पेश गर्नुहोला)

B. Details of beneficiary (person who controlled the entity/transaction is performed for his/her benefit)
(हिताधिकारी व्यक्तिको विवरण जसले संस्थालाई नियन्त्रणमा राख्न अन्तिम अधिकार प्रयोग गर्दछ र जसको हितको लागि काम हुन्छ)
Please fill if other than mention in 'A' (माथि 'A' मा भन्दा फरक भएमा भर्नुहोस्)

Name (नाम)	Father's Name (बाबुको नाम)	Mothher's Name (आमाको नाम)	Grand Father Name (हजुरबुबाको नाम)	Citizenship No. (नागरिकता नं.)	Address (ठेगाना)	Contact No. (सम्पर्क नं.)

Please use Separate sheet if required (आवश्यक परेमा छुट्टै विवरण पेश गर्नुहोला)

9. Please provide following details of directors, proprietors, partners/committee members having high profile and involved in politics, bureaucracy, other high level position in government or taken retirement from the same.

(संस्थासंग सम्बन्धित व्यक्ति, सञ्चालक, साभेदार र समिति सदस्य जो, राजनीति, सरकारी सेवा वा अन्य उच्चपदस्थ दर्जामा कार्यरत वा निवृत्त हुनु भएको भए सोको बारेमा निम्न विवरण उपलब्ध गराइदिनु होला ।)

Name (नाम)	Involved Area (सम्बद्ध क्षेत्र)	Position (पद)	Existing/Retired (बहालवाला/ निवृत्त)	Remarks (कैफियत)

10. Location Map of Institutions (कार्यालय रहेको स्थानको नक्सा) : Nearest Landmark (नजिकको सिमा चिन्ह):

North
उत्तर

11. Declaration (घोषणा) :

On behalf of Institution, I/We hereby declare that all the information and documents provided are correct & true and I will inform immediately if there is any changes in information provided.

(संस्थाको तर्फबाट, म/हामी यो घोषणा गर्दछु/गर्दछौं कि यहाँ उपलब्ध गराइएका सूचना तथा कागजातहरु सत्य/साँचो हुन् र कुनै परिवर्तन भएमा तुरुन्त जानकारी गराउने छु ।)

Thumb Print of Authorised Person
(आधिकारीक व्यक्तिको औठा छाप)

Seal & Authorized Signature
(छाप तथा आधिकारीक दस्तखत)

Date मिति :
DD MM Year

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

Documents Required

- Certificate of Registration
- PAN registration Certificate
- Certificate of Establishment
- Constitution (MOA & AOA)
- Agreement between partners
- Proof of permission for the business
- Board Minutes
- Information of BOD
- Citizenship of signatory/BOD/proprietor
- Other Document of Registration on regulatory

For Official Use Only (कार्यलय 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