



नेपाल इन्स्योरेन्स

कमलादी, काठमाण्डौ, फोन नं.: ५३२१३५३, ५३२८६९०, ५३४५५६५/६८

E-mail: nic@nepalinsurance.com.np

सूची दर्ता सम्बन्धी सूचना

(प्रथम पटक प्रकाशित मिति : २०८३/०२/१३ गते)

आर्थिक वर्ष २०८३/८४ को लागि यस नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई आवश्यक पर्ने तपसिलमा उल्लेखित सामान तथा विविध प्रकारका सेवाहरु आपूर्ति/उपलब्ध गर्ने प्रयोजनको लागि सम्बन्धित विषयको कारोबार गर्न स्वीकृत प्राप्त इच्छुक रजिस्टर्ड फर्म/कम्पनीहरु सूचीकृत गरिने भएकोले आफूले आपूर्ति/प्रदान गर्ने सामान एवं सेवाहरुको विवरण, फर्म/कम्पनी दर्ता प्रमाणपत्र/स्थायी लेखा नं. (PAN) दर्ता प्रमाणपत्र, मुल्य अभिवृद्धि कर (VAT) दर्ता, पछिल्लो आ.व.को कर चुक्ता प्रमाणपत्र, कार्य दक्षता अनुभवको प्रमाणपत्र सम्पत्ति शुद्धिकरण निवारण (AML) सम्बन्धी स्वघोषणा सहितको आफूले गर्न चाहेको कार्यका लागि छुटाछुटे शिलबन्दी आवेदन प्रथम पटक सूचना प्रकाशित मितिले ७ दिन भित्र यस कम्पनीको कमलादी, काठमाण्डौ, व्यवस्थापन सेवा विभाग केन्द्रीय कार्यालयमा दर्ता गराउनु हुन सम्बन्धित सबैको जानकारीको लागि यो सूचना प्रकाशित गरिएको छ।

आपूर्ति/उपलब्ध गराउनु पर्ने सामान तथा सेवाहरु :

- १) स्टेशनरी सामानहरु (मसलन्द तथा विविध)।
- २) छपाई सम्बन्धी कार्यहरु।
- ३) कम्प्युटर, ल्यापटप, प्रिन्टर, फ्याक्स, फोटोकपी मेशिन र सोको पार्टपूजा, टोनर तथा टोनर रिफिलिङ्ग।
- ४) कुरियर सेवा।
- ५) खानेपानी आपूर्ति (जार)।
- ६) हवाई टिकट तथा आन्तरिक भ्रमण सेवा।
- ७) युपिएस, इन्भर्टर, ब्याट्री।
- ८) इन्टरनेट सेवा प्रदायक।
- ९) फ्लेक्स तथा भिनाइल रिस्टर छपाई आदि।
- १०) विज्ञापन प्रशासन गर्ने मिडिया तथा विज्ञापन एजेन्सी।
- ११) शाखा/उपशाखा कार्यालयहरुका बनावट, पार्टिशन, सजावट सेवा तथा फर्निचर र फर्निचर।
- १२) विभिन्न उपकरणहरु (दैनिक हाजिरी उपकरण, सिसिटिभी, एसी आदि) तथा अफिस फर्निचरहरुको मर्मत सभार कार्यहरु।
- १३) अफिस भित्रको बिजुली बत्ति, वायरिङ्ग तथा कम्प्युटर नेटवर्किङ्ग सम्बन्धी कार्यहरु।
- १४) ट्याग तथा ट्यागिङ्ग मेशिन आपूर्ति।
- १५) विविध।

अन्य शर्त तथा जानकारीहरु :

सूचिकृत हुनको लागि प्राप्त निवेदकहरु मध्येबाट योग्य ठहरिएका आपूर्तिकर्ता, फर्म वा कम्पनीलाई मात्र सूचिकृत गरिनेछ। सूचिकृत गर्ने वा नगर्ने सम्पूर्ण अधिकार यस कम्पनीमा निहित रहनेछ। म्याद नाघी आएको आवेदन उपर कुनै कारवाही गरिने छैन। सूचिकृत भएका संस्था, फर्म वा कम्पनीले अनिवार्य रुपमा Know Your Vendor (KYV) फारम भर्नुपर्नेछ।

श्री नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड,
कमलादी, काठमाण्डौ ।

विषय: सम्पत्ति शुद्धीकरण निवारण सम्बन्धि परिपालनाको घोषणा तथा प्रतिबद्धता सम्बन्धमा ।

हामी/म, यसै घोषणा पत्र मार्फत निम्न लिखित कुराहरू पूर्ण सत्य र तथ्यमा आधारित रहेको प्रमाणित गर्दछौं :

1. हाम्रो संस्था प्रचलित सम्पत्ति शुद्धीकरण निवारण ऐन, २०६४, नियमावली, तथा नेपाल बीमा प्राधिकरण द्वारा जारी गरिएका सम्बद्ध निर्देशनहरूको पूर्ण पालना गर्न प्रतिबद्ध छ।
2. यस बीमा कम्पनीसँग हुने व्यावसायिक कारोबार, खरिद-बिक्री, वा सेवा प्रवाह बापत प्राप्त हुने वा भुक्तानी गरिने सम्पूर्ण रकम पूर्ण रूपमा वैध स्रोतबाट आर्जित भएको र यसको कुनै पनि अंश सम्पत्ति शुद्धीकरण वा आतंकवादी क्रियाकलापमा वित्तीय लगानी (AML/CFT) सँग सम्बन्धित नरहेको उद्घोष गर्दछौं।
3. हाम्रो संस्था, यसका सञ्चालकहरू, वास्तविक धनी (Beneficial Owners), वा मुख्य व्यवस्थापकहरू नेपाल सरकार, संयुक्त राष्ट्र संघ (UN Security Council Resolution), वा अन्य कुनै अन्तर्राष्ट्रिय निकायद्वारा जारी गरिएको प्रतिबन्धित वा आतंकवादी सूचीमा तथा कालो सूचीमा समावेश नभएको कुरा स्वघोषणा गर्दछौं।
4. संस्थाको मूल स्वामित्व र नियन्त्रण भएका वास्तविक व्यक्तिहरूको पहिचान पारदर्शी रहेको र आवश्यक परेको खण्डमा सोको विवरण (KYC Documents) कम्पनीलाई उपलब्ध गराउन हामी मन्जुर छौं।
5. संस्थाका मुख्य प्रबर्द्धक वा सञ्चालकहरू आन्तरिक वा विदेशी उच्च ओहोदाका व्यक्ति (Politically Exposed Persons - PEPs) वा उनीहरूका नजिकका नातेदार/सहयोगी भएमा सोको जानकारी कम्पनीलाई गराउने छौं।
6. नियमनकारी निकाय वा बीमा कम्पनीको AML/CFT अनुपालन विभागले मागेको खण्डमा हाम्रो व्यवसाय, कारोबार, र स्वामित्व सम्बन्धी आवश्यक कागजात तथा जानकारी तत्काल उपलब्ध गराउन हामी मन्जुर गर्दछौं।

माथि लेखिएका विवरणहरू सत्य र सही छन्। यदि यस घोषणामा उल्लेखित कुनै पनि विवरण झुटो वा भ्रामक ठहरिएमा, वा भविष्यमा हाम्रो व्यवसाय सम्पत्ति शुद्धीकरण सम्बन्धी कुनै गैरकानुनी गतिविधिमा संलग्न भएको पाइएमा, कम्पनीले हामीसँगको व्यावसायिक सम्झौता तत्काल रद्द गर्न सक्नेछ र प्रचलित कानून बमोजिम हुने कानुनी कारबाहीको भागीदार हामी स्वयं हुनुपर्नेछ।

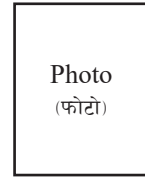
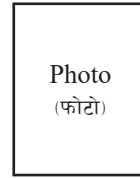
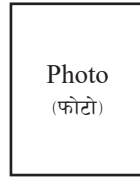
अधिकारप्राप्त व्यक्तिको दस्तखत र छाप :

नाम:

पद:

मिति:

6. Proprietor/Board of Director/Partner/Committee Member's Details (प्रोप्राइटर/संचालक/साभेदार/समिति सदस्यहरुको विवरण):



Name (नाम)

Father's Name (बाबुको नाम)

Spouse (पति/पत्नी)

Grand Father (बाजे)

Designation (पद)

Citizenship No. (नागरिकता नं.)

Permanent Address (स्थायी ठेगाना)

Contact Address (सम्पर्क ठेगाना)

Contact No/email (सम्पर्क नं. 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 मूल कम्पनी सम्बन्धी तलको विवरण भर्नुहोस्)

- a. Name of holding Company (मूल कम्पनीको नाम) :
- b. Address of holding Company (मूल कम्पनीको नाम) :

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	Grand Father बाजे	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 beneficoaru (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' (साथि 'A' मा भन्दा फरक भएमा भर्नुहोस्)

Name नाम	Father's Name बाबुको नाम	Grand Father बाजे	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 various or taken retirement from the same.
संस्थागत सम्बन्धि व्यक्ति, सञ्चालक, साभेदार र समिति सदस्य 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 (वहालवाला निवृत्त)	Remarks (कैफियत)

10. Location Map of Institution (कार्यालय रहेको स्थानको नक्सा) :

North
उत्तर

11. Declaration (स्वघोषणा) :

I authorize Nepal Insurance Company Limited to verify any of the above informations. I also 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.

मैले माथि उल्लेख गरेका कुनै पनि जानकारीहरूको थप परीक्षण गर्न म नेपाल इन्स्युरेन्स कम्पनी लिमिटेडलाई अख्तियारी प्रदान गर्दछु । यस फारममा दिएको सूचना तथा कम्पनीलाई उपलब्ध गराएका कागजातहरू सही र दुस्त छत् भनी म प्रमाणित गर्दछु । यदि उपलब्ध गराएका सूचना तथा कागजात भूठो ठहरेमा म कानुन बमोजिम सहूला र कुनै परिवर्तन भएमा तुरुन्त जानकारी गराउने छु ।

Thumb Print of Authorised Person

Right
दायाँ

Left
बायाँ

.....
Seal and Authorized Signature

Date मिति :
DD MM Year

Additional Documents Required

- Information of Board of Directors (if more than 9)
- Constitution (MOA & AOA)
- Certofocate of Reglstation
- Agreement between partners
- Certofocate of Establishment
- Rules and Regulation
- Proof of permission for the business
- Board Minutes
- Other Document of Registration on regulatory
- PAN Gegistration Certificate

FOR OFFICIAL USE ONLY (कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र)

Customer ID खातावालाको परिचय :

Risk Category: Low Risk Medium Risk PEPS

Remarks

KYC Next Review Date:
DD MM Year

.....
Checked and Entered by

.....
Verified by

.....
Approved by



नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

Signatory Information Form (Institutional)

फोटो

(सम्पत्ति शुद्धीकरण, आतङ्ककारी कार्य तथा आम विनाशकारी हातहतियार निर्माण वा विस्तारमा हुने वित्तीय लगानी निवारण सम्बन्धी निर्देशन, २०८२)

Date मिति :
DD MM Year

Customer ID No.:

1. Institution Name:

संस्थाको नाम

2. Signatory Name:

हस्ताक्षरकर्ताको नाम

3. Member Type: BOD Director Chairman Senior Management Others (please specify)
सदस्यताको किसिम संचालक सदस्य संचालक अध्यक्ष उच्च व्यवस्थापक अन्य पद (उल्लेख गर्नुहोस्)

4. Role: Primary Signatory Secondary Signatory Client Account Joint Signatory
भूमिका प्राथमिक हस्ताक्षरकर्ता माध्यमिक हस्ताक्षरकर्ता ग्राहक खाता संयुक्त हस्ताक्षरकर्ता

Power of Attorney Others (Please Specify)
अधिकृत वारिसनामा अन्य (कृपया खुलाउनुहोस्)

5. Designation: Occupation:
पद पेशा

6. Marital Status: Married Unmarried Others (Please Specify)
वैवाहिक अवस्था विवाहित अविवाहित अन्य (कृपया खुलाउनुहोस्)

7. Gender: Male Female Others
लिंग पुरुष महिला अन्य

8. Permanent Address: Country Province District: Metro P./Sub Metro P./Municipality/Rural Municipality:
स्थायी ठेगाना देश प्रदेश जिल्ला म.न.पा./उप म.न.पा./न.पा./गा.पा.

Ward No.: Street Tole/Village: City:
वडा नं. गल्ली/टोल/गाउँ शहर

9. Present Address: Country Province District: Metro P./Sub Metro P./Municipality/Rural Municipality:
हालको ठेगाना देश प्रदेश जिल्ला म.न.पा./उप म.न.पा./न.पा./गा.पा.

Ward No.: Street Tole/Village: City:
वडा नं. गल्ली/टोल/गाउँ शहर

10. Correspondence/Mailing Address:
पत्राचार गर्ने ठेगाना

11. Contact Details: Phone No.: Mobile No.: Email:
सम्पर्क विवरण फोन नं. मोबाइल नं. इमेल

12. Nationality: Date of Birth: A.D. B.S.
राष्ट्रियता जन्म मिति DD MM Year इ.सं. DD MM Year वि.सं.

13. Citizenship No.: Issue District: Issued Date:
नागरिकता नं. जारी जिल्ला जारी मिति

14. I.D. Card (if applicable): ID Card No.: Issuing Authority:
परिचय-पत्र (भाएमा मात्र) परिचय पत्र जारी गर्ने निकाय

Issued Date: Valid Till:
जारी मिति DD MM Year बहाल रहने मिति DD MM Year

15. Family Details:

पारिवारिक विवरण

S.No. क्र.सं.	Relation नाता	Full Name पूरा नाम
1.	Father बाबु	
2.	Grandfather बाजे	
3.	Mother आमा	
4.	Spouse श्रीमान् / श्रीमती	
5.	Son छोरा	1. 2.
6.	Daughter छोरी	1. 2.

16. Source of Income:

आयस्रोत

Date मिति :
DD MM Year.....
Signature of the Authorised Signatory
आधिकारिक हस्ताक्षरकर्ताको दस्तखत