

ग्राहक पहिचान विवरण

Know Your Customer (KYC) Details

RELANCE LIFE
INSURANCE

रिलायन्स लाईफ इन्स्योरेन्स लिमिटेड

कम्पनी दर्ता नं.: १०३७/०६४/०६५

प्रमुख कार्यालय: पो.व.नं. ७८२, कृष्ण टावर, नयाँ वानेश्वर, काठमाण्डौ, नेपाल

सम्पर्क: ९७७-१-४७८७२२४, ४७८७२२५ फ्याक्स नं.: ९७७-१-४७८६३८९

www.relifeinsurance.com

info@relifeinsurance.com

विवरण	पुरा नाम	नागरीकता प्र. नं.	जन्म मिति
बीमा आवेदकको			साल महिना गते
बीमा चाहने व्यक्तिको (आवेदकको र बीमक फरक भएमा)			

बाजेको नाम:	नागरिकता नं.:
बाबु/आमाको नाम:	नागरिकता नं.:
श्रीमान/श्रीमतीको नाम:	नागरिकता नं.:

ठेगाना	घर नं.	टोल/गाउँ	गा.पा./न.पा	बडा नं.	प्रदेश/अञ्चल	जिल्ला	फोन नं.
स्थायी							
अस्थायी							
मोबाइल नं.:					ईमेल:		

पेशा:	कार्यालय / व्यवसायको नाम र ठेगाना:	
पद:	फोन नं.:	वार्षिक आय:
आयको श्रोत(हरु):		

परिवार संख्या र उमेर:

परिवारमा अन्य आय आर्जन गर्ने व्यक्ति भए उल्लेख गर्नुहोस्:

नाम	नाता	पेशा / आयको श्रोत	वार्षिक आय

यस भन्दा अगाडी बीमालेख रहेको/नरहेको (रहेको भए निम्नानुसार विवरण भर्नुहोस्):

कम्पनीको नाम	बीमालेख	बीमाङ्क	बीमाशुल्क

बहालमा बसेको भए घरधनीको नाम र सम्पर्क नं.:

प्रस्तावित बीमालेखको बीमाङ्क तथा अनुमानित बीमाशुल्क:

अभिकर्ताको नाम, ठेगाना तथा फोन नं.:

बीमा चाहने व्यक्ति/आवेदकको हस्ताक्षर:

मिति :..... ठेगाना:.....

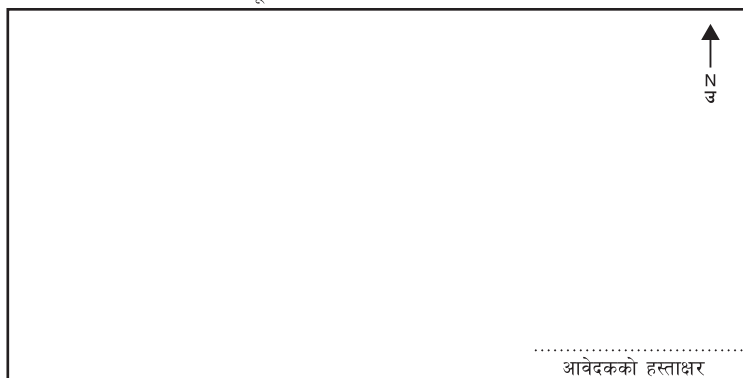


दायाँ

बायाँ

नजिकको मूलसडकबाट आवेदकको वासस्थानसम्मको मार्ग चित्र:

कार्यालय प्रयोजनको लागि मात्र
ग्राहक पहिचान सम्बन्धमा :
सम्पत्ति सुदृढकरण सुरक्षा (AML Safety) सम्बन्धमा :
प्रमाणीकरण गर्ने कर्मचारीको
नाम :
पद :
हस्ताक्षर :
अन्य केही खुलाउनु पर्ने भए :



नोट: संघ संस्था, कार्यालय, साभेदारी फर्म आदि भए दर्ता प्रमाण पत्र, साभेदारीको परिचय खुलाउने कागजात तथा सो सम्बन्धमा आवश्यक कागजात तथा सो सम्बन्धमा आवश्यक कागजात (कार्यालयले माग गरे अनुरूप) पेश गर्नुपर्नेछ ।