



एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लि.

हात्तिसार, काठमाण्डौ, पो.ब.नं. : १०६७५

फोन नं. : ०१-४४४४७७/ ४४४४७७, फ्याक्स : ०१-४४४४३६६

सम्पत्ति शुद्धिकरण निवारण ऐन २०६४ दफा १०(३) तथा सम्पत्ति शुद्धिकरण
नियमावली २०६६ नियम ७(१) सँग सम्बन्धित

फोटो

ग्राहक पहिचान विवरण फारम (ब्यक्तिगत)

- (१) ग्राहक वा सम्भव भएसम्मको हिताधिकारीको स्पष्ट नाम, थर.....
- (२) बाबु/आमाको नाम
- (३) श्रीमान्/श्रीमतीको नाम
- (४) स्थायी ठेगानाअञ्चल जिल्लागा.वि.स./म.न.पा./उप.म.न.पा/न.पा
टोल वडा नं..... ब्लक नं.
- (५) हाल बसोवास गरिरहेको पुरा ठेगानाअञ्चल..... जिल्लागा.वि.स./म.न.पा./उप.म.न.पा/न.पा
टोल वडा नं..... ब्लक नं. इमेल फ्याक्स.....
- (६) जन्म मिति वि.सं. इ.सं.
- (७) टेलिफोन नम्बर (भएमा उल्लेख गर्ने).....
- (८) नागरिकता/पासपोर्ट नम्बर लिएको मिति र कार्यालय
- (९) अन्य आवश्यक कागजातहरु (बीमक स्वयंले तोक्न सक्ने)
- ९.१ स्थायी लेखा नं. (PAN No.)
- ९.२ ग्राहकको पेशा
- (१०) बीमाङ्क/बीमाशुल्क भुक्तानी रकमको श्रोत

आधिकारीक हस्ताक्षर	कार्यालय प्रयोजनको लागि	
	ग्राहक परिचय दर्ता नं. :	प्रमाणित गर्ने
मिति	मिति :	
	रजु गर्ने अधिकारीको नाम :	
	दस्तखत :	

- संलग्न :**
- नागरिकताको प्रमाणपत्र/राहदानी ।
 - पानी तथा बिजुलीको बिल ।
 - आवश्यक परेमा सम्बन्धित बीमा कर्मचारीले स्थलगत भ्रमण गरी तयार गरेको नक्सा ।
 - मतदाता परिचयपत्र/लालपुर्जा आदि ।
 - नेपाल सरकार तथा नेपाल सरकारको स्वामित्व भएको संस्था वा निजी क्षेत्रको संस्थामा काम गर्ने कर्मचारी भए परिचयपत्रको छाँयाप्रति ।

दृष्टव्य : ग्राहक वास्तविक स्वामी तथा हिताधिकारीको सही रूपमा पहिचान गर्न बीमकले आवश्यक ठानेमा ग्राहकसँग अन्तरवार्ता समेत लिन सक्नेछ ।