

लिबर्टी माइक्रो लाईफ इन्स्योरेन्स लि.

बृहत ग्राहक पहिचान गर्ने फारम  
(उच्च जोखिमयुक्त ग्राहकको लागि मात्र)

| १) व्यक्तिगत विवरण                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | २) तपाईंको पेशा के हो ? (कृपया उपयुक्त स्थानमा भर्नु होस्)                 |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| बीमितको नाम :                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   | हालको पेशाको विवरण (व्यापार/स्वरोजगार/नोकरी) :                             |                                   |
| बीमालेख नं. :                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   | संस्थाको नाम :                                                             | तलब :                             |
| बीमालेख जारी गरेको शाखा कार्यालयको नाम :                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   | संस्थाको ठेगाना :                                                          | आफ्नै व्यवसाय भए सो बाट आम्दानी : |
| बीमा योजनाको नाम :                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | पद :                                                                       | स्वरोजगारबाट भए सो को आम्दानी :   |
| बीमाशुल्क भुक्तानी विधि :                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   | नियुक्ति मिति :                                                            | अन्य :                            |
| बीमितको वैवाहिक स्थिति :                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   | ३) तपाईंको बैंक खाताको विवरण भर्नु होस् ।                                  |                                   |
| बीमितको पति/पत्निको नाम :                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   | बैंक को नाम :                                                              |                                   |
| बीमितको सम्पर्क नं. :                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   | खातावालाको नाम :                                                           |                                   |
| बीमितको स्थायी ठेगाना :                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   | बैंक खाता नम्बर :                                                          |                                   |
| बीमितको हालको ठेगाना :                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   | खाता रहेको बैंकको शाखाको नाम :                                             |                                   |
| बीमितको स्थायी लेखा नं. :                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   | खाताको किसिम (चलती/बचत/कल) :                                               |                                   |
| ४) के तपाईं हाल कुनै सार्वजनिक पदमा रहनु भएको छ ?                                                                                                                                                                                                                                                                  | छ - छैन           | ५) के तपाईं कुनै अपराधको लागि कसुरदार ठहरिनु भएको छ ?                      | छ - छैन                           |
| ६) के तपाईं कहिल्यै कुनै सार्वजनिक पदमा रहनु भएको छ ?                                                                                                                                                                                                                                                              | छ - छैन           | ७) तपाईंले एकल बीमाशुल्क भुक्तानी गर्ने बीमा योजना रोज्नुको कारण के होला ? |                                   |
| ८) के तपाईंले अरु बीमा कम्पनीहरु संग कुनै बीमा योजना खरिद गर्नु भएको छ ? यदि छ भने तपसिलको विवरण भर्नु होस् ।                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                                            | छ - छैन                           |
| बीमालेखको विवरण                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | बीमा कम्पनीको नाम | बीमाङ्क रकम (रु.)                                                          | बीमालेखको प्रकार (सावधिक/म्यादि)  |
| १                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                                            |                                   |
| २                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                                            |                                   |
| ३                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                                            |                                   |
| ४                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                                            |                                   |
| घोषणा                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                                                                            |                                   |
| म, यस पत्रद्वारा घोषणा गर्दछु कि यस फारममा प्रदान गरिएको सूचना सत्य र सहि छ, र कम्पनीले सवै प्रयोजनको लागि यी सूचनाहरुमा पूर्ण रुपले भर पर्ने सक्दछ। साथै, म कम्पनीलाई आवश्यक परेमा वा यसको Due Diligence प्रक्रियाको भागस्वरुप मेरो वित्तीय, प्रशासनिक र आपराधिक पृष्ठभूमिको अनुसन्धान गर्न अनुमति प्रदान गर्दछु। |                   |                                                                            |                                   |
| विमित को दस्तखत :                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                                            |                                   |
| विमित को नाम :                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                                                            |                                   |
| मिति :                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                                                            |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   | दायाँ ओटो                                                                  | बायाँ ओटो                         |