



आइएमई जनरल इन्स्योरेन्स लिमिटेड

केन्द्रिय कार्यालय : नारायण चौर, नक्साल, काठमाण्डौ
फोन: ०१-४५११५१०, टोल फ्रि: १६६००१७९३५३, फ्याक्स : ०१-४५११७३६
Email: info@iginepal.com , www.iginepal.com

(सम्पत्ति शुद्धिकरण तथा आतङ्कवादी क्रियाकलापमा वित्तीय लगानी निवारण सम्बन्धी निर्देशन, २०७५ को प्रयोजनको लागि)

ग्राहक परिचय फारम (संस्थागत) Customer Information Form (Institutional)

Date मिति :
DD MM Year

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 ठेगाना)
P.O.Box No. (पो.ब.नं.) :	.....	.....
House No. (घर नं.) :	.....	.....
Street (मार्ग) :	.....	.....
Ward No. (वडा नं.) :	.....	.....
Tole (टोल) :	.....	.....
VDC/Municipality :	.....	.....
(गा.पा./न.पा)	.....	.....
District (जिल्ला) :	.....	.....
Zone (अञ्चल) :	.....	.....
Country (देश) :	.....	.....
Tel. No. (फोन नं.) :	.....	.....
Fax No (फ्याक्स नं.) :	.....	.....

2. Types of Entity (संस्थाको प्रकार):

<input type="checkbox"/> Sole Proprietorship (एकल)	<input type="checkbox"/> Partnership Firm (साझेदार)	<input type="checkbox"/> Private Ltd/ (प्र.लि.)	<input type="checkbox"/> Financial Institutional (वित्तीय संस्था)
<input type="checkbox"/> Public Company (पब्लिक लि.)	<input type="checkbox"/> Co-Operative (सहकारी)	<input type="checkbox"/> Trust (समाजिक संस्था)	<input type="checkbox"/> Government/ Partial Government (सरकारी अर्धसरकारी निकाय)
<input type="checkbox"/> NGO (गैर सरकारी संस्था)	<input type="checkbox"/> Foreign Organization (विदेशी संस्था)	<input type="checkbox"/> Non Profit Distributed Institution (मुनाफा वितरण नगर्ने संस्था)	<input type="checkbox"/> Other Specify (अन्य, उल्लेख गर्नुहोस्

3. Nature of Business (व्यवसायको प्रकृति)

<input type="checkbox"/> Manufacturing (उत्पादनमूलक)	<input type="checkbox"/> Service (सेवामूलक)	<input type="checkbox"/> Trading (व्यापारमूलक)
<input type="checkbox"/> 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 प्रतिनिधिहरूको विवरण):
(Please fill, if other than mentioned in S.No. 5) (यदि सि.नं. ५ भन्दा फरक भएमा भर्नुहोला)

Name नाम	Father's Name बाबुको नाम	Mother's Name आमाको 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

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

	Photo फोटो	Photo फोटो	Photo फोटो	Photo फोटो
Name (नाम):
Father's Name (बाबुको नाम):
Mother's Name (आमाको नाम):
Grand Father's Name (हजुरबुवाको नाम):
Grand Mother's Name (हजुरआमाको नाम):
Spouse Name (पति/पत्नी को नाम):
Permanent Address (स्थायी ठेगाना):
Current Address (अस्थायी ठेगाना):
Degination (पद):
Citizenship no (नागरिकता नं.):
Citizenship issued date & Please (नागरिकता जारी गरेको मिति र स्थान):
Contact no. (सम्पर्क नं.):

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

- a) Name of holding Company (मलू कम्पनीको नाम) :
- b) Address of holding Company (मुल कम्पनीको ठेगाना):

8. Others informantion (अन्य विवरण)

please fill, if other than mentioned in S.N. 6 (यदि सि.नं. ६ भन्दा फरक भएमा भर्नुहोला ।)

A. Details of person having voting right and holding 10% share and above

(१०% वा सो भन्दा बडी शेयर स्वामित्व वा मताधिकार भएका शेयरधनीहरूको विवरण)

Name नाम	Father's Name बाबुको नाम	Mother's Name आमाको नाम	Grand Father's Name हजुरबुवाको 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 जसले आफ्नो स्वार्थको लागि कारोवार भएको हुन्छ

Please fill if other than mention in 'A' (माथि 'A' भन्दा फरक भएमा भर्नुहोला)

Name	Father's Name	Mother's Name	Grand Father's Name	Citizenship no.	Address	Contact No.
नाम	बाबुको नाम	आमाको नाम	हजुरबुवाको नाम	नागरिकता नं.	ठेगना	सम्पर्क नं.

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

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

संस्था सँग सम्बन्धित व्यक्ति, सञ्चालक, साभेधार र समिति सदस्य राजनिति, सरकारी सेवा वा उच्च पदस्थ दर्जामा कार्यरत वा निवृत्त हुनु भएको भए सोको बारेमा निम्न विवरण उपलब्ध गराईदिनु होला ।

Name	Involved area	Position	Existing/ Retired	Remarks
नाम	सम्बद्ध क्षेत्र	पद	वहालवाला / निवृत्त	कैफियत

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

<p>↑ North उत्तर</p>

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 any changes in information provided.

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

Thump Print of Authorized Person

दायाँ Right	बायाँ Left
----------------	---------------

.....
Seal & Authorized Signatur
छाप तथा अधिकारीक दस्तखत
Date मिति :

Document Required

- Information of BOD (if more than 9)
- Agreement between Partners
- Proof of permissions for the business
- PAN Registration Certificate
- Constitution (MOA & AOA)
- Certificate of Establishment
- Boards Minutes
- Certificate of Registration
- Rule and Regulation
- Others document of registration on regulatory

For Official Use Only (कार्यलय प्रयोजनको लागि मात्र)

Insured ID :

Risk Category : Low Risk Medium Risk High Risk PEPS

Remarks

KYC Review Date :

Approved by:

.....
Checked and Entered by

.....
Verified by