



Payor KYC and AML Questionnaire
পেয়রের KYC এবং AML বিষয়ক প্রশ্নাবলী

(To be filled only if Payor is different than the Proposer/Policyholder)
(যদি প্রোপোজার/পলিসিধারক আলাদা ব্যক্তি হন, তবেই পূরণ করতে হবে)

- ☐ Submission of Photograph and address proof's of the premium payor is mandatory if the
যিনি প্রিমিয়াম জমা দিচ্ছেন তাঁর ফটোগ্রাফ ও ঠিকানার প্রমানপত্র জমা দেওয়া বাধ্যতামূলক যদি
- ☐ Premium paid by the Payor across all policies/proposal exceeds ₹INR.10,000/-
পেয়র যাবতীয় পলিসি/প্রোপোজাল অধীনে ₹10,000/- থেকে বেশি জমা দেন
- ☐ Submission of Proof of Identity of the premium payor is mandatory
যিনি প্রিমিয়াম জমা দিচ্ছেন তাঁর পরিচয়ের প্রমানপত্র জমা দেওয়া বাধ্যতামূলক
- ☐ Income proof is mandatory where the total premium paid by a single individual under all the policies/proposal is exceeding INR.99,999 per annum
যদি কোন স্বতন্ত্র ব্যক্তি এককভাবে প্রতি বছরে পলিসি/প্রোপোজাল অধীনে বছরে ₹99,999/- জমা দেন, তাহলে তাঁর আয়ের প্রমানপত্র জমা দেওয়া বাধ্যতামূলক।

Proposal/Policy/Application no.: /প্রোপোজাল/পলিসি/আবেদন পত্রের নম্বর _____

Name of Payor:/ পেয়রের নাম: _____

Date of Birth: / জন্ম তারিখ: _____ Gender: /লিঙ্গ: _____

Relationship with Life To Be Assured/Life Assured: _____

যাঁর জীবনবীমা হবে/হয়েছে তার সাথে সম্পর্ক _____

Relationship with Proposer/Policyholder: / প্রোপোজার/পলিসি হোল্ডারের সাথে সম্পর্ক: _____

Reason for the Payment: / পেমেন্টের কারণ: _____

Residential Status – (Resident/ NRI/PIO/FOREIGNER): _____

বসবাস সংক্রান্ত অবস্থান (দেশের অধিবাসী/অনাবাসী ভারতীয়/ভারতীয় বংশোদ্ভূত/বিদেশী)

Nationality / জাতীয়তা: _____ Current country of residence: / বর্তমানে যে দেশে বসবাস: _____

Occupation of Payor / পেয়রের বৃত্তি: _____

Name of the entity: / সংস্থার নাম: _____

If your nature of work or source of funds involves association with Money services businesses */State run lotteries/casinos/gaming activity/gambling/Not for profit organization/Trusts/charities or organizations involved in promoting social, religious cause, please tick the appropriate choice and provide complete details.

যদি আপনার কাজের ধরণ আর্থিক পরিষেবা দান ব্যবসা */রাজ্য পরিচালিত লটারি/ক্যাসিনো/গেমিং সংক্রান্ত ক্রিয়াকলাপ/জুয়া/ ঘোড়ার জকি/ অলাভজনক সংস্থা/অছি পরিষদ/দাতব্য প্রতিষ্ঠান অথবা সামাজিক, ধর্মীয়, মানবিক কাজে নিয়োজিত সংস্থা এইসবের কোন একটি হয়ে থাকে তাহলে সঠিক স্থানে চিহ্ন দিন ও সম্পূর্ণ বিবরণ দিন।

Casinos/ক্যাসিনো Yes/হ্যাঁ ☐ No/না ☐

Gaming activity/গেমিং সংক্রান্ত ক্রিয়াকলাপ Yes/হ্যাঁ ☐ No/না ☐

Gambling/জুয়া Yes/হ্যাঁ ☐ No/না ☐

Not for profit organization/অলাভজনক সংস্থা Yes/হ্যাঁ ☐ No/না ☐

Trusts/ Charities/অছি পরিষদ/দাতব্য প্রতিষ্ঠান Yes/হ্যাঁ ☐ No/না ☐

Organizations involved in promoting social, religious cause
সামাজিক, ধর্মীয়, মানবিক কাজে নিয়োজিত সংস্থা Yes/হ্যাঁ ☐ No/না ☐

Money services businesses/টাকা লেনদেন ও রূপান্তর সংক্রান্ত আর্থিক পরিষেবা Yes/হ্যাঁ ☐ No/না ☐

State run lotteries/রাজ্য পরিচালিত লটারি Yes/হ্যাঁ ☐ No/না ☐

Horse Jockey/ঘোড়ার জকি Yes/হ্যাঁ ☐ No/না ☐

Photograph of the payor
to be affixed here and
signed across the
photograph

পেয়রের ফটোগ্রাফ এখানে
লাগাতে হবে এবং ফটোগ্রাফের
উপর দিয়ে স্বাক্ষর করতে হবে



If you have ticked “yes” for any of the options above, please provide the complete details
আপনি যদি উপরের কোন একটি পছন্দের জন্য (✓) চিহ্ন দিয়ে থাকেন, তাহলে তার সম্পূর্ণ বিবরণ দিন

* Money service businesses are entities/ proprietorship concerns offering services involving currency exchange/dealer/exchange house/third party payment processors/payment/collection agents etc which are not registered as banks.
* মানি সার্ভিস বিজনেস বলতে বোঝায় এমন কোন সংস্থা/মালিকানাধীন উদ্যোগ যেখানে মুদ্রা বিনিময় করা হয়/ডিলার/বিনিময় সংস্থা/তৃতীয় পক্ষ মারফত পেমেন্ট প্রক্রিয়াকরণ/পেমেন্ট/সংগ্রাহক প্রতিনিধি ইত্যাদি যারা ব্যাঙ্ক হিসাবে নিবন্ধীকৃত নয়।

Pan Card no _____ **(Pan card to be attached if the insurance premium aggregating Rs.50, 000 or more In case if there is no PAN Card, please submit Form 60/61)**
বীমার প্রিমিয়াম হিসাবে ₹50,000/- বা তার বেশি জমা দেবার ক্ষেত্রে প্যান (প্যান কার্ডের প্রত্যয়িত কপি জমা দিতে হবে, যদি প্যান না থাকে, সেক্ষেত্রে ফর্ম 60/61 জমা দিতে হবে)।

Are you a politically exposed person (PEP)? * PEPs are individuals who are or have been associated with a political party/politician or holding any senior role in any ministry/government/state owned enterprises / judicial body / military/police in India or abroad or those individuals who have any close family members or associates in the said capacity. **Yes / NO (If yes, please provide details)**

আপনি কি রাজনীতি সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি (PEP)? * রাজনীতি সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি বা PEP বলতে এমন কোন ব্যক্তিকে বোঝায় যিনি কোন রাজনৈতিক দলের সাথে যুক্ত/রাজনীতিবিদ অথবা যিনি কোন মন্ত্রক/সরকার/সরকারী উদ্যোগ/ন্যায্যালয় সংস্থা/সামরিক বাহিনী/পুলিস প্রশাসনের সাথে স্বদেশে অথবা বিদেশে যুক্ত রয়েছেন অথবা এই ধরনের কোন ব্যক্তি সংস্থার সাথে ঘনিষ্ঠ পারিবারিক বন্ধনে আবদ্ধ) হ্যাঁ / না (যদি হ্যাঁ হয় তাহলে তার সম্পূর্ণ বিবরণ দিন)

Proof of Identity: / পরিচয় প্রমাণ:

Passport /পাসপোর্ট ☐ Driving License/ড্রাইভিং লাইসেন্স ☐ PAN Card /প্যান কার্ড ☐ Voters ID / ভোটার আইডি ☐
Letter from any Recognized Public Authority / ☐ Certification by Bank / ব্যাঙ্কের সংশাপত্র ☐
কোন স্বীকৃত সরকারি কর্তৃপক্ষের চিঠি
Insurers Employee certification / ☐ others (Please Specify)/ অন্যান্য (অনুগ্রহ করে বিশদে জানান) _____
বীমার অধীন ব্যক্তির কর্মচারী সংশাপত্র

Current Address : (please mention the address as well as type of address proof attached)

বর্তমান ঠিকানা : (অনুগ্রহ করে ঠিকানা ছাড়াও ঠিকানার প্রমাণপত্রের ধরণ উল্লেখ করুন)

Passport/পাসপোর্ট ☐ Driving License/ড্রাইভিং লাইসেন্স ☐ Ration Card/রেশন কার্ড ☐ Employer certificate/নিয়োগকর্তার সংশাপত্র ☐
Telephone bill (Not older than 6 months) ☐ Lease agreement with Rent receipt not older than 3 months
টেলিফোন বিল (6 মাসের বেশি পুরানো না হয়) ভাড়ার রশিদ সহ লিজ এগ্রিমেন্ট (3 মাসের বেশি পুরানো না হয়)
☐ Letter from any Recognized Public Authority/ কোন স্বীকৃত সরকারি কর্তৃপক্ষের চিঠি
Bank account statement (Not older than 6 months) ☐ Electricity Bill/বিদ্যুতের বিল
ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট স্টেটমেন্ট (6 মাসের বেশি পুরানো না হয়)
Certification by Bank / ব্যাঙ্কের সংশাপত্র ☐ Others (Please Specify) / অন্যান্য (অনুগ্রহ করে বিশদে জানান) _____

Permanent Address :(Please mention the address as well as type of address proof attached)

স্থায়ী ঠিকানা : (অনুগ্রহ করে ঠিকানা ছাড়াও ঠিকানার প্রমাণপত্রের ধরণ উল্লেখ করুন)

Same as above/উপরের মতো ☐

Passport/পাসপোর্ট ☐ Driving License/ড্রাইভিং লাইসেন্স ☐ Ration Card/রেশন কার্ড ☐ Employer certificate/নিয়োগকর্তার সংশাপত্র ☐
Telephone bill (Not older than 6 months) ☐ Lease agreement with Rent receipt not older than 3 months
টেলিফোন বিল (6 মাসের বেশি পুরানো না হয়) ভাড়ার রশিদ সহ লিজ এগ্রিমেন্ট (3 মাসের বেশি পুরানো না হয়)
☐ Letter from any Recognized Public Authority/ কোন স্বীকৃত সরকারি কর্তৃপক্ষের চিঠি
Bank account statement (Not older than 6 months) ☐ Electricity Bill/বিদ্যুতের বিল
ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট স্টেটমেন্ট (6 মাসের বেশি পুরানো না হয়)
Certification by Bank/ ব্যাঙ্কের সংশাপত্র ☐ Others (Please Specify) / অন্যান্য (অনুগ্রহ করে বিশদে জানান) _____



Income Proof/ আয়ের প্রমাণপত্র

Standard/বেশি প্রচলিত

ITR ☐ IT-assessment Order ☐ Form 16 ☐ Pay slip ☐ Others (Please Specify) _____
আইটিআর আইটি অ্যাসেসমেন্ট অর্ডার ফর্ম 16 পে স্লিপ অন্যান্য (অনুগ্রহ করে বিশদে জানান) _____

Non Standard/কম প্রচলিত

Chartered Accountants Certificate ☐ Agricultural Income Certificate ☐ Agricultural Land details and Income assessments ☐
চার্টার্ড অ্যাকাউন্টেন্টের সংশাপত্র কৃষি আয়ের সংশাপত্র কৃষি জমির বিবরণ ও আয়ের মূল্যায়ন

Bank Cash-flows statements ☐ Pass-book ☐ Others (Please Specify) _____
ব্যাঙ্কের ক্যাশ ফ্লো স্টেটমেন্ট পাসবুক অন্যান্য (অনুগ্রহ করে বিশদে জানান) _____

TO BE FILLED IF PAYOR IS AN ENTITY Please provide details for the following questions (a and b):-

পেয়ার একটি সত্তা হলে পূরণ করতে হবে (নিম্নলিখিত প্রশ্নগুলির জন্য বিশদ বিবরণ প্রদান করুন (এ এবং বি))

(a) Please specify your entity's/ অনুগ্রহ করে আপনার সংস্থার সম্পর্কে নিম্নলিখিত তথ্য দিন

(i) Country of incorporation / কোন দেশের সংস্থা	
(ii) Country of Registration/ কোন দেশে নিবন্ধীকৃত	
(iii) Country of primary business operation প্রাথমিক ব্যবসা সংক্রান্ত কাজকর্ম কোন দেশে	
(iv) Country of headquarters/ সদর দপ্তর কোন দেশে	

(b) Does the entity have:- (i) **10%** or more of revenues, transaction flows, investments or supplies from/in any **single** high risk jurisdiction (please mention country name); or (ii) **25%** or more in aggregate of revenues, transaction flows, investments or supplies from/in **several** high risk jurisdictions (please mention country name);

এই সংস্থার কি : (i) কোন একটি উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ অধিক্ষেত্র থেকে (অনুগ্রহ করে দেশের নাম উল্লেখ করুন) প্রাপ্ত মোট আয়, লেনদেন প্রবাহ, বিনিয়োগ অথবা সরবরাহ **10%** বা তার বেশি; (ii) বিভিন্ন উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ অধিক্ষেত্র থেকে (অনুগ্রহ করে দেশের নাম উল্লেখ করুন) প্রাপ্ত মোট আয়, লেনদেন প্রবাহ, বিনিয়োগ অথবা সরবরাহ **25%** বা তার বেশি;

Yes ☐ No ☐ Name of Country as per above question _____
হ্যাঁ না উপরের প্রশ্ন অনুযায়ী দেশের নাম _____

I/we hereby consent to the company for disclosing/sharing/transferring my /our personal data including my/our sensitive personal data, policy related information (referred to as "Customer Data") with its group entities, business partners, associates, affiliates, corporate agents, third party vendors and service providers, regulatory/statutory/government authorities ("Third Parties") (within or outside India) for the following purposes:

আমি/আমরা এতদ্বারা কোম্পানিকে আমার/আমাদের সংবেদনশীল ব্যক্তিগত তথ্যাদি, পলিসি সংক্রান্ত তথ্যাদি (গ্রাহক বিষয়ক তথ্যাদি প্রসঙ্গে) সহ আমার/আমাদের ব্যক্তিগত তথ্যাদি তার নিজ গোষ্ঠীভূত সংস্থা, ব্যবসায়িক অংশীদার, সহযোগী সংস্থাসমূহ, অধিভুক্ত সংস্থাসমূহ, কর্পোরেট এজেন্ট, তৃতীয় পক্ষ সরবরাহকারী এবং পরিষেবাদানকারী, নিষ্পত্তক/বিধিবিধ/সরকারী কর্তৃপক্ষ (তৃতীয় পক্ষ) (ভারতে অথবা ভারতের বাইরে) সমীপে প্রকাশ/লেনদেন/হস্তান্তর করার বিষয়ে সন্মতি জ্ঞাপন করছি যার উদ্দেশ্য নীচে দেওয়া হল:

- (i) **Policy Servicing:** To provide better policy servicing facilities to Customers whereby Customer Data, policy related information, unit statements, receipts, notices etc., would be shared.
পলিসি সংক্রান্ত পরিষেবা : গ্রাহককে উন্নততর পলিসি সংক্রান্ত পরিষেবা দান যাব জন্য গ্রাহক তথ্যাদি, পলিসি সম্বন্ধীয় তথ্যাদি, ইউনিট স্টেটমেন্ট, রশিদ, বিজ্ঞপ্তি ইত্যাদি হাত বদল হতে পারে।
- (ii) **Business Purpose:** In pursuance of business requirements, and to administer the life insurance policies, the company will share Customer Data with Third Parties. This will include activities such as data scanning, data entry, indexing, premium payment reminder, service calls, evaluation, studies & market survey/research, KYC documents assessment, validation and analysis, claims review and analysis, etc.,
ব্যবসার কারণে : ব্যবসায়িক প্রয়োজন মেটাতে এবং জীবন বীমা পলিসির প্রতিপালনের জন্য কোম্পানি একাধিক তৃতীয় পক্ষের সাথে তথ্যাদি লেনদেন করতে পারে।
এইসব সক্রিয়তার অন্তর্গত হবে ডেটা স্ক্যানিং, ডেটা এন্ট্রি, ইনডেক্সিং, প্রিমিয়াম পেমেন্টের বিষয়ে স্মরণ করানো, পরিষেবা সম্পর্কিত কল, মূল্যায়ন, অধ্যয়ন ও বাজার সমীক্ষা/গবেষণা, কেওয়াইসি নথি সংক্রান্ত মূল্যায়ন, বৈধতা ও বিশ্লেষণ, দাবি বিষয়ক পর্যালোচনা ও বিশ্লেষণ ইত্যাদি।
- (iii) **Compliance with regulatory/legal requirements:** To ensure compliance with various regulations/legal requirements the company will be required to share Customer Data with regulatory/statutory/government authorities from time to time either directly or through Third Parties.
নিয়ন্ত্রক অনুসারী/আইনানুগ প্রয়োজনের সাথে আয়ুজ্যতা স্থাপন: বিভিন্ন নিষ্পত্তক অনুসারী/আইনানুগ প্রয়োজনের সাথে সুনিশ্চিত আয়ুজ্যতা বিধানের জন্য কোম্পানির পক্ষ থেকে গ্রাহকের ডেটা নিষ্পত্তক সংস্থা/সংবিধিবিধ/সংস্থা/সরকারী কর্তৃপক্ষকে নানা সময়ে সরাসরি অথবা কোন তৃতীয় পক্ষের মাধ্যমে দিতে হতে পারে।

In case I/we have an objection to usage of my/our personal information for the purposes mentioned above, I/we shall intimate the Company prior to its acceptance of my/our proposal and issuance of the policy, in which case the Company shall cancel the proposal, refund the proposal deposit and delete all sensitive personal information relating to me/us from its records/systems.

যদি উপরোক্ত কারণগুলির জন্য আমার/আমাদের ব্যক্তিগত তথ্যাদি ব্যবহার প্রসঙ্গে আমার/আমাদের কোন আপত্তি থেকে থাকে, তবে আমি/আমরা সেটি আমার/আমাদের প্রস্তাব কোম্পানির পক্ষে গৃহীত হওয়া অথবা পলিসি ইস্যু হবার আগে জানিয়ে দেবো যার সাপেক্ষে কোম্পানি প্রস্তাব বাতিল করবে এবং প্রস্তাব সংক্রান্ত জমা হওয়া অর্থরাশি ফের দেবার পর আমার/আমাদের সম্পর্কিত যাবতীয় তথ্যাদি তার রেকর্ড/সিস্টেম থেকে ডিলিট করে দেবে।

I also declare that I am the payor for Policy/application/Proposal number mentioned above and I have insurable interest on the life of Life to Be Assured/Life Assured.

তদুপরি, আমি ঘোষণা করছি যে আমি পলিসি/আবেদনপত্র/উপরে উল্লেখিত প্রোপোজাল নম্বর সম্পর্কে পেয়ার এবং আমি জীবন বিমার অধীন হতে চলা/জীবন বীমার অধীন ব্যক্তির জীবন বীমাযোগ্যতা বিষয়ে আগ্রহী।



FKA000101

Premium Deposit Details: প্রিমিয়াম জমা দেবার বিবরণ:**Payment Mode:** Cheque / Demand Draft/ Credit Card / Others (specify): _____

পেমেন্টের ধরণ: চেক/ডিম্যান্ড ড্রাফট/ক্রেডিট কার্ড/অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন): _____

Amount: /পরিমাণ: _____ **Cheque/Demand Draft No.** /চেক/ডিম্যান্ড ড্রাফট নং _____**Bank Name:** /ব্যাঙ্কের নাম: _____**Date:** /তারিখ: _____**Bank Branch:** /ব্যাঙ্কের শাখা _____**Account Type:** Savings Bank Account only (Payments acceptable only from saving account) _____

অ্যাকাউন্টের ধরণ: শুধুমাত্র সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট (শুধুমাত্র সেভিংস ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট থেকে পেমেন্ট নেওয়া হবে)

Account Number: /অ্যাকাউন্ট নম্বর _____**MICR CODE:** /এমআইসিআর কোড _____**Credit Card/Debit Card Holder Name:** /ক্রেডিট কার্ড/ডেবিট কার্ড ধারকের নাম: _____

I would like the company to contact me through Telephone calls/SMS/emails for policy & servicing related matters.

আমি চাইছি কোম্পানি পলিসি ও পরিষেবা সংক্রান্ত বিষয় সম্পর্কে টেলিফোন কল/এসএমএস/ইমেল মাধ্যমে আমার সাথে যোগাযোগ করুক।

Credit Card/Debit Card Holder Name: _____

ক্রেডিট কার্ড/ডেবিট কার্ড ধারকের নাম: _____

Date: /তারিখ: _____Signature/Thumb Impression of the Payor
পেয়রের স্বাক্ষর/বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের ছাপ**Declaration, if this form is signed in Vernacular/Thumb Impression :**

যদি এই ফর্ম মাতৃভাষায় স্বাক্ষর করা হয়/বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের ছাপ দেওয়া হয় তার জন্য ঘোষণা:

I , _____ son / daughter of _____, an adult residing at _____

hereby declare that the contents of this form have been duly explained to me in _____ language and have been understood by me.

আমি, পিতার নাম _____, একজন প্রাপ্তবয়স্ক ও নিবাস _____ এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে আমার

কাছে ফর্মের বিষয়বস্তু পুরোপুরি _____ ভাষায় ব্যাখ্যা করা হয়েছে, যা আমি সম্পূর্ণ রূপে বুঝতে পেরেছি।

(Signature of the customer) _____

Date _____**Contact No.** _____

(গ্রাহকের স্বাক্ষর) _____

তারিখ _____**যোগাযোগের নং** _____**Instruction & Disclaimer:** / নির্দেশাবলী ও অস্বীকৃতি:

- Kindly fill in the details in Bengali/English only.
- অনুগ্রহ করে শুধুমাত্র বাংলা/ইংরেজি ভাষায় ফর্ম পূরণ করুন।
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.
- বিষয়বস্তু সম্পর্কে কোন বৈষম্য বা মতভেদের ক্ষেত্রে ইংরেজি সংস্করণটি গ্রাহ্য হবে।

Canara HSBC Life Insurance Company Limited / কানাডা এইচ এস বি সি লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানি লিমিটেড
(formerly known as Canara HSBC Oriental Bank of Commerce Life Insurance Company Limited) **IRDAI Regn. No. 136**
Corporate Office Address: 139 P, Sector 44, Gurugram – 122003, Haryana, India
Registered Office Address: Unit No. 208, 2nd Floor, Kanchenjunga Building, 18 Barakhamba Road, New Delhi - 110001
Corporate Identity No: U66010DL2007PLC248825

☎ Call us at 1800-103-0003/1800-180-0003/1800-891-0003

✉ E-mail us at customerservice@canarahsblife.in

✉ SMS at 09779030003

👉 Visit our website at www.canarahsblife.com