



PKA000101

Payor KYC and AML Questionnaire/ প্রদানকারীর KYC এবং AML প্রশ্নমালা**(To be filled only if Payor is different than the Proposer/Policyholder)****(প্রস্তাবিত বিমাপত্রধারী ব্যক্তির নাম এবং প্রদানকারীর নাম আলাদা হলে তবেই এইটি ভর্তি করতে হবে)**

- Submission of Photograph and address proofs of the premium payor is mandatory if the
বিমার কিস্তির মূল্য প্রদানকারীর ছবি এবং বসবাসের ঠিকানার প্রমাণপত্র দাখিল করা বাধ্যতামূলক যদি না
- Premium paid by the Payor across all policies/proposal exceeds `INR.10,000/-.
সমস্ত বিমা/প্রস্তাবিত বিমার প্রদত্ত কিস্তির পরিমাণ 10,000/- ভারতীয় টাকার চেয়ে বেশি হয়।
- Submission of Proof of Identity of the premium payor is mandatory
মূল্য প্রদানকারীর পরিচয়-পত্রের প্রমাণপত্র দাখিল করা 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 / সমস্ত বিমা চুক্তির/প্রস্তাবনার অধীনে প্রতি বছরে মোট বিমা কিস্তির পরিমাণ
99,999/- ভারতীয় টাকা ছাড়িয়ে গেলে এবং এই পরিমাণ অর্থ একজন একক স্বতন্ত্র ব্যক্তির দ্বারা প্রদান করা হলে আয়করের
প্রমাণপত্র দাখিল করা বাধ্যতামূলক

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

এখানে ছবি লাগান এবং
ছবি বরাবর স্বাক্ষর করুন

Proposal/Policy/Application no ./ প্রস্তাবনা/বিমাপত্র/আবেদনপত্রের নম্বর: _____**Name of Payor ./ প্রদানকারীর নাম:** _____**Date of Birth ./ জন্ম-তারিখ:** _____ **Gender ./ লিঙ্গ:** _____**Relationship with Life To Be Assured/Life Assured:**

জীবনের সাথে সম্পর্ক নিশ্চিতকরণ করতে হবে / জীবন নিশ্চিত: _____

Relationship with Proposer/Policyholder./ প্রস্তাবকের /বিমাপত্রধারীর সাথে সম্পর্ক: _____**Reason for the Payment./ প্রদানের কারণ:** _____**Residential Status - Resident/ NRI/PIO/FOREIGNER):** _____

আবাসিক অবস্থান – বসবাস-রত/NRI/PIO/বিদেশী):

Nationality/ জাতীয়তা _____ **Current country of residence./ বর্তমান বসবাসের রাষ্ট্র:** _____**Occupation of Payor./ প্রদানকারীর পেশা:** _____**Name of the entity./ স্বতন্ত্র সত্ত্বার 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 পেশার ধরণ বা তহবিলের উৎস অর্থকরী পরিষেবা সংক্রান্ত ব্যবসায়*/ রাজ্য পরিচালিত লটারি / ক্যাসিনো / গেম সম্বন্ধীয় কাজকর্ম / জুয়া খেলা / অলাভজনক প্রতিষ্ঠান / ট্রাস্ট / দরিদ্র-সেবার প্রদানকারী/যে প্রতিষ্ঠান সামাজিক, ধর্মীয় কারণ সম্বন্ধীয় বিষয় প্রচার করে এমন কিছুর সাথে জড়িত থাকে, তবে অনুগ্রহ করে সঠিক পছন্দে টিক দিন এবং পূর্ণ বিবরণ দাখিল করুন.....

Casinos: - / ক্যাসিনো:- Yes/ হ্যাঁ No/ না **Gaming activity: -/ গেম সম্বন্ধীয় কাজকর্ম:-** Yes/ হ্যাঁ No/ না **Gambling/ জুয়া খেলা** Yes/ হ্যাঁ No/ না **Not for profit organization:-/ অলাভজনক প্রতিষ্ঠান:-** Yes/ হ্যাঁ No/ না **Trusts / Charities:-/ ট্রাস্ট / দরিদ্র-সেবার প্রদানকারী:-** Yes/ হ্যাঁ No/ না **Organizations involved in promoting social, religious cause:-**যে প্রতিষ্ঠান সামাজিক, ধর্মীয় কারণ সম্বন্ধীয় বিষয় প্রচার করে:- Yes/ হ্যাঁ No/ না **Money services businesses:- / অর্থকরী পরিষেবা সংক্রান্ত ব্যবসায়:-** Yes/ হ্যাঁ No/ না **State run lotteries: -/ রাজ্য পরিচালিত লটারি:-** Yes/ হ্যাঁ No/ না **Horse Jockey: -/ ঘোড়দৌড়ের পেশাদার ঘোড়সওয়ার:-** Yes/ হ্যাঁ No/ না

If you have ticked “yes” for any of the options above, please provide the complete details/ যদি আপনি উপরিলিখিত যে কোনো একটি বিকল্পে “হ্যাঁ” তে টিক দিয়ে থাকেন, তবে অনুগ্রহ করে সেটির পূর্ণ বিবরণ লিখুন,

* 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.

* অর্থকরী পরিষেবা সংক্রান্ত ব্যবসায় সংক্রান্ত স্বতন্ত্র সত্ত্বা /ব্যক্তিগত মালিকানাযুক্ত প্রতিষ্ঠান যেগুলি মূদ্রা হস্তান্তর বা রূপান্তর সংক্রান্ত পরিষেবা দিয়ে থাকে /ডিলাল/বিনিময় সংস্থা/তৃতীয় পক্ষের প্রদান-পদ্ধতি তত্ত্বাবধায়ক/প্রদান/ব্যাক হিসাবে পঞ্জীভূত না হয়েও যারা অর্থ-সংগ্রহকারী হিসাবে কাজ করে।



PKA000101

Pan Card no _____ (Pan card to be attached if the insurance premium aggregating Rs.50,000 or more Incase if there is no PAN Card, please submit Form 60/61)

প্যান কার্ডের নম্বর _____ (এর সাথে প্যান কার্ডের প্রতিলিপি যুক্ত করতে হবে যদি বিমার কিস্তির যোগফলের মোট পরিমাণ 50,000/- ভারতীয় টাকার চেয়ে বেশি হয়, ঘটনাচক্রে যদি কোনো প্যান কার্ড না থাকে তবে নিদর্শন নং 60/61 দাখিল করুন)

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 রাজনৈতিকভাবে পরিচিত ব্যক্তি?* রাজনৈতিকভাবে পরিচিত ব্যক্তির অর্থ হল, যিনি নিজে বা অন্য কোনোভাবে কোনো রাজনৈতিক দলের/রাজনীতিকের/অথবা প্রশাসনিক মন্ত্রণালয়ে বরিস্ত পদাধিকারীর/সরকার/রাজ্য-সরকারের উদ্যোগ/আইন ও বিচার সংস্থা/সামরিক/ভারতে বা ভারতের বাইরের পুলিশের সাথে যুক্ত বা সংশ্লিষ্ট রয়েছেন বা তাঁদের পরিবারের ঘনিষ্ঠ সদস্যরা উপরে লিখিত সংস্থায় সংযুক্ত বা সংশ্লিষ্ট রয়েছেন। **হ্যাঁ / না (যদি হ্যাঁ হয়, তবে অনুগ্রহ করে বিশদ বিবরণ লিখুন)**

Proof of Identity:/ পরিচয়পত্রের প্রমাণ:

Passport/ পাসপোর্ট Driving License/ ড্রাইভিং লাইসেন্স PAN Card/ প্যান কার্ড Voters ID/ ভোটারের পরিচয়পত্র Letter from any Recognized Public Authority/ যে কোনো স্বীকৃত সর্বজনীন কর্তৃপক্ষের দেওয়া শংসা পত্র Certification by Bank/ ব্যাঙ্কের প্রশংসাপত্র Insurers Employee certification/ সংস্থা-কর্মী হিসেবে বিমাকারীর প্রশংসাপত্র Others (Please Specify)/ অন্যান্য (অনুগ্রহ করে সুনির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করুন) _____

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

বর্তমান ঠিকানা: (অনুগ্রহ করে ঠিকানা এবং কি ধরনের ঠিকানার প্রমাণপত্র সং দেওয়া হচ্ছে তাও উল্লেখ করুন)

Passport/ পাসপোর্ট Driving License/ ড্রাইভিং লাইসেন্স Ration Card/ রেশন কার্ড Employer certificate/ নিয়োগ-কর্তার শংসাপত্র Telephone bill (Not older than 6 months)/ টেলিফোন বিল (6 মাসের বেশি পুরোনো নয়) Lease agreement with Rent receipt not older than 3 months/ 3 মাসের বেশি পুরোনো নয় এমন ভাড়ার রসিদ সহ ইজারা বা পাড়ার চুক্তিপত্র Letter from any Recognized Public Authority/ যে কোনো স্বীকৃত সর্বজনীন কর্তৃপক্ষের দেওয়া শংসা পত্র Bank account statement (Not older than 6 months)/ ব্যাঙ্কের একাউন্টের বিবৃতি (6 মাসের বেশি পুরোনো নয়) Electricity Bill/ বিদ্যুতের বিল Certification by Bank/ ব্যাঙ্কের শংসাপত্র Others (Please Specify)/ অন্যান্য (অনুগ্রহ করে সুনির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করুন) _____

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

স্থায়ী ঠিকানা:(অনুগ্রহ করে ঠিকানা এবং কি ধরনের ঠিকানার প্রমাণপত্র সঙ্গে দেওয়া হচ্ছে তাও উল্লেখ করুন)

Same as above/ উপরে যা লেখা আছে তাই

Passport/ পাসপোর্ট Driving License/ ড্রাইভিং লাইসেন্স Ration Card/ রেশন কার্ড Employer certificate/ নিয়োগ-কর্তার শংসাপত্র Telephone bill (Not older than 6 months)/ টেলিফোন বিল (6 মাসের বেশি পুরোনো নয়) Lease agreement with Rent receipt not older than 3 months/ 3 মাসের বেশি পুরোনো নয় এমন ভাড়ার রসিদ সহ ইজারা বা পাড়ার চুক্তিপত্র Letter from any Recognized Public Authority/ যে কোনো স্বীকৃত সর্বজনীন কর্তৃপক্ষের দেওয়া শংসা পত্র Bank account statement (Not older than 6 months)/ ব্যাঙ্কের একাউন্টের বিবৃতি (6 মাসের বেশি পুরোনো নয়) Electricity Bill/ বিদ্যুতের বিল Certification by Bank/ ব্যাঙ্কের শংসাপত্র Others (Please Specify)/ অন্যান্য (অনুগ্রহ করে সুনির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করুন) _____

Income Proof/ আয়ের প্রমাণপত্র

Standard/ মাপকাঠি বা স্ট্যান্ডার্ড

ITR IT-assessment Order/ IT-নির্ধারণ আদেশ Form 16/ ফর্ম 16 Pay slip/ পেম্পিসপ Others (Please Specify)/ অন্যান্য (অনুগ্রহ করে সুনির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করুন) _____

Non Standard/ স্ট্যান্ডার্ড নয়

Chartered Accountants Certificate/ চার্টার্ড একাউন্টের শংসাপত্র Agricultural Income Certificate/ কৃষিজ আয়ের শংসাপত্র Agricultural Land details and Income assessments/ চাষযোগ্য ভূমির বিশদ বিবরণ ও আয়ের নির্ধারণ Bank Cash-flows statements/ ব্যাঙ্কের ক্যাশ-ফ্লো-এর নির্ধারণ Pass-book/ পাসবুক Others (Please Specify)/ অন্যান্য (অনুগ্রহ করে সুনির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করুন) _____



PKA000101

TO BE FILLED IF PAYOR IS AN ENTITY Please provide details for the following questions (a and b):**যদি প্রদানকারী কোনো আলাদা ব্যক্তি হন তবে এটি ভর্তি করতে হবে অনুগ্রহ করে নিচের প্রশ্নগুলির বিশদে উত্তর দিন (a এবং b):-**

(a) Please specify your entity's:-/ অনুগ্রহ করে আপনার অস্তিত্ব সুনির্দিষ্ট করুন:-

(i) Country of incorporation/ একত্রীকরণের রাষ্ট্র	
(ii) Country of Registration/ পঞ্জীভুক্তকরণের রাষ্ট্র	
(iii) Country of primary business operation যে রাষ্ট্রে থেকে মুখ্য ব্যবসায়িক কাজকর্ম চালনা করা হয়	
(iv) Country of headquarters/ যে রাষ্ট্রে প্রধান কার্যালয় অবস্থিত	

(b) Does the entity have:-/ এই অস্তিত্বের কি রয়েছে:-

- (i) **10%** or more of revenues, transaction flows, investments or supplies from/in any **single** high risk jurisdiction (please mention country name); or / **10%** বা তারও বেশি রাজস্ব, লেন-দেন প্রবাহ, বিনিয়োগ, অথবা কোনো **একক** উচ্চ ঝুঁকির আইনগত অধিকার থেকে/মধ্যে সরবরাহ করে রাষ্ট্রের নাম উল্লেখ করুন); অথবা
- (ii) **25%** or more in aggregate of revenues, transaction flows, investments or supplies from/in **several** high risk jurisdictions (please mention country name); / মোট **25%** বা তারও বেশি রাজস্ব, লেন-দেন প্রবাহ, বিনিয়োগ, অথবা **বেশ কয়েক ধরনের** উচ্চ ঝুঁকির আইনগত অধিকার থেকে/মধ্যে সরবরাহ করে রাষ্ট্রের নাম উল্লেখ করুন);
Yes/ হ্যাঁ No/ না Name of Country as per above question/ উপরের প্রশ্নানুযায়ী রাষ্ট্রের 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 আমার/আমাদের বিমা সংক্রান্ত তথ্য ও সংবেদনশীল ব্যক্তিগত ডাটা সহ আমার/আমাদের ব্যক্তিগত ডাটা (যেগুলিকে “ক্রেতার ডাটা” বলা হয়) প্রকাশ করতে / অংশ-ভাগ করতে / স্থানান্তর করতে সংস্বাকে এবং এর গোষ্ঠী-অস্তিত্ব, ব্যবসায়িক অংশীদার, অনুমোদিত সংস্থা, করপোরেট প্রতিনিধি, তৃতীয় পক্ষের বিক্রেতা এবং পরিষেবা প্রদানকারী, নিয়ামক/সংবিধিবদ্ধ/ সরকারী কর্তৃপক্ষ (তৃতীয় পক্ষ) (ভারতের বাইরে বা ভিতরে) নিম্ন লিখিত উদ্দেশ্যে:

- (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.
বিমা-চুক্তি পরিষেবা প্রদান: ক্রেতাদের আরো বেশি উন্নত মানের বিমা-চুক্তি পরিষেবা প্রদানের জন্য ক্রেতার ডাটা, বিমা-চুক্তি সংক্রান্ত তথ্য, একক-বিবৃতি বা ইউনিটস্টেটমেন্ট, রসিদ, বিজ্ঞপ্তি ইত্যাদি অংশভাগ করতে
- (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.
ব্যবসায়িক উদ্দেশ্যে: ব্যবসায়িক প্রয়োজনীয়তার কারণ অনুসরণে, এবং জীবন বিমা চুক্তি প্রয়োগ ও পরিচালনা করতে সংশ্লিষ্ট সংস্থা তৃতীয় পক্ষের সাথে ক্রেতার ডাটা অংশভাগ করতে পারে। এই ধরনের কাজের মধ্যে ডাটা স্ক্যান করা, ডাটা এন্ট্রি করা, সূচি তৈরি করা, বিমা-কিস্তি প্রদান স্মরণ করানো, পরিষেবা দেবার জন্য ফোনকল, মূল্যায়ন, অধ্যয়ন এবং বিপণন সমীক্ষা/ গবেষণা ও অনুসন্ধান, KYC নথির নির্ধারণ, বৈধতাচকরণ এবং বিশ্লেষণ, ক্ষতিপূরণ দাবীর পর্যালোচনা এবং বিশ্লেষণ ইত্যাদি করতে
- (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.
নিয়ামক/আইনানুগ আবশ্যিকতায় পরানুগত্য: বিভিন্ন নিয়ামক/আইনানুগ আবশ্যিকতায় পরানুগত্য নিশ্চিতকরণে সময়ানুসারে সংস্বাকে নানা নিয়ামক/সংবিধিবদ্ধ/সরকারী কর্তৃপক্ষের সাথে হয় সরাসরি বা তৃতীয় পক্ষের মাধ্যমে ক্রেতার ডাটা অংশভাগ করতে সম্মতি প্রদান করছি।

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 কোনো ক্ষেত্রে উপরে উল্লিখিত উদ্দেশ্যে আমার/আমাদের ব্যক্তিগত তথ্য/ডাটা ব্যবহারে কোনো আপত্তি থাকে, তবে আমি/আমরা আমাদের প্রস্তাবনামা গ্রহণের এবং বিমা-চুক্তির প্রচালনের আগে সংস্বাকে জানাবো, এবং সেই ক্ষেত্রে সংস্বাটি প্রস্তাবনামা বাতিল করে দেবে, এবং প্রস্তাবনামার গচ্ছিত অর্থ ফেরত দেবে, এবং আমার/আমাদের সম্পর্কিত সমস্ত সংবেদনশীল ব্যক্তিগত তথ্য সংস্থার রেকর্ড/সিস্টেম থেকে অপসারণ করবে।

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

আমি চাই বিমা-চুক্তি এবং পরিষেবা সংক্রান্ত বিষয়ে সংস্থার পক্ষ থেকে টেলিফোন/SMS/ইমেল দ্বারা আমার সাথে যোগাযোগ করা হোক।

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.

আমি এও ঘোষণা করতে চাই যে আমি উপরে উল্লিখিত বিমা-চুক্তি/আবেদনপত্র/প্রস্তাবনামা নম্বরের প্রদানকারী এবং বিমাকারীর জীবন নিশ্চিতকরণের প্রতি আমার বিমাকরণীয় স্বার্থ নিহিত রয়েছে।



PKA000101

Premium Deposit Details/ किस्मि गम्भित अर्थेर् विशद विवरण**Payment Mode: प्रदानेर् प्रकार:** Cheque / Demand Draft/ Credit Card / Others (specify)/ चेक/डिमांड ड्राफ्ट/क्रेडिट कार्ड/ अन्यान्(अनुग्रह करे सुनिर्दिष्टतावे उल्लेख करुन) _____ **Amount:/अर्थेर् परिमाण :** _____ **Cheque/Demand Draft No:/ चेक/डिमांड****ड्राफ्ट नं:** _____ **Bank Name:/ ब्याङ्केर् नाम:** _____ **Date:/तारिख:** _____**Bank Branch:/ ब्याङ्केर् शाखा:** _____ **Account Type: Savings Bank Account only (Payments acceptable only from saving**
account)/ एकाउन्टेर् धरन:शुधु मात्र सेविङ्स ब्याङ्क एकाउन्ट (शुधु मात्र सेविङ्स एकाउन्ट थेकेइ अर्थ-प्रदान स्वीकृत) _____**Account Number:/अ्याकाउन्ट नम्बर:** _____ **MICR CODE/ एमआइसिआर् कोड:** _____**Credit Card/Debit Card Holder Name:क्रेडिट कार्ड/डेबिट कार्डेर् मालिकेर् नाम:** _____

Date:/ तारिख:-----

Signature/Thumb Impression of the Payor
प्रदानकारीर् स्वाङ्केर् / बुङ्गासुठेर् छाप**Declaration, if this form is signed in Vernacular/Thumb Impression:**

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.

(Signature of the customer) _____ **Date** _____ **Contact No.** _____**घोषणा, एइ फर्मटि यदि मातृभाषाय/बुडो आपुलेर् छाप द्वारा स्वाङ्केर् करा थाके :**आमि , _____ एर् पुत्र/कन्या, _____ एर् एकजन् प्राप्तवयस्क निवासि
आमि एतद्वारा घोषणा करछि ये एइ फर्मटिर् विषयवस्तु _____ भाषाते आमाके सम्पूर्णरूपे बोबाने हयेछे एवं आमि एटि बुझते परेछि।(ग्राहकेर् स्वाङ्केर्) _____ **तारिख** _____ **फोन नम्बर.** _____**Instruction & Disclaimer: / निर्देश ओ अस्वीकृति:**

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.
दया करे शुधु मात्र बाङ्गला / इङ्गरेजि भाषाय विशदे लिथे तर्ति करुन।
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.
एर् विषयवस्तु बाख्यार स्फेट्रे कोबो प्रकार ँकमत्येर् अभाव घटले, इङ्गरेजि संस्करणटिइ ग्राह्य हवे।

Canara HSBC Oriental Bank of Commerce Life Insurance Company Limited (IRDAI Regn. No. 136), Policy Servicing Department.
2nd Floor, Orchid Business Park, Sector-48, Sohna Road, Gurugram-122018, Haryana, India Regd Office : Unit No. 208, 2nd Floor,
Kanchenjunga Building, 18 Barakhamba Road, New Delhi - 110001, Corporate Identity No. - U66010DL2007PLC248825, Contact
:1800-103-0003 / 1800-180-0003/+91 0124 4535099 (Fax) / Email : customerservice@canarahsbclife.in, Website :
www.canarahsbclife.com