



PKA000101

Payor KYC and AML Questionnaire

KYC, AML പണമടയ്ക്കുന്നയാൾക്കുള്ള ചോദ്യാവലി
(To be filled only if Payor is different than the Proposer/Policyholder)
(പണം അടയ്ക്കുന്നത് നിർദ്ദേശിക്കുന്നയാൾപോളിസി ഉടമ അല്ലെങ്കിൽ മാത്രം പൂരിപ്പിക്കുക)

- Submission of Photograph and address proof's of the premium payor is mandatory if the. (പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നയാളുടെ ഫോട്ടോയും വിലാസ രേഖ തെളിവു സമർപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്)
- Premium paid by the Payor across all policies/proposal exceeds INR.10,000/- INR.10,000/- കവിയുന്ന എല്ലാ പോളിസികളും/പ്രൊപ്പോസലും പണമടയ്ക്കുന്നയാളിനെ ഉപയോഗിച്ച് (പ്രീമിയം പണം അടയ്ക്കാം)
- Submission of Proof of Identity of the premium payor is mandatory (പണം അടയ്ക്കുന്നയാളിന്റെ തിരിച്ചറിയൽ രേഖ നിർബന്ധമായും സമർപ്പിച്ചിരിക്കണം)
- 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. (വർഷം തോറും INR.99,999 എന്നത് കവിയുന്ന എല്ലാ പോളിസികൾ/പ്രൊപ്പോസലിനും ഒരേ വ്യക്തിയെ ഉപയോഗിച്ചാണ് പ്രീമിയം അടയ്ക്കുന്നതെങ്കിൽ വരുമാന തെളിവ് നിർബന്ധിതമാണ്)

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

പണം അടയ്ക്കുന്നയാളിന്റെ ഫോട്ടോ ഇവിടെ ഒട്ടിച്ച് കുറുകെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുക

Proposal/Policy/Application no: / പ്രൊപ്പോസൽ/പോളിസി/ അപേക്ഷ നം: _____

Name of Payor: / പണം അടയ്ക്കുന്നയാളിന്റെ പേര്: _____

Date of Birth: ജനന തീയതി: _____ Gender: / ലിംഗഭേദം: _____

Relationship with Life To Be Assured/Life Assured / ഇൻഷുർ ചെയ്തയാളുമായി/ഇൻഷുർ എടുത്തയാളുമായുള്ള ബന്ധം: _____

Relationship with Proposer/Policyholder: / പ്രൊപ്പോസർ/പോളിസി ഉടമയായുള്ള ബന്ധം: _____

Reason for the Payment/ പേയ്മെന്റ് ചെയ്യുന്നതിനുള്ള കാരണം: _____

Residential Status - Resident/ NRI/PIO/FOREIGNER: / താമസിക്കുന്നത്- വീട്/NRI/PIO/FOREIGNER: _____

Nationality/ രാജ്യം: _____ Current country of residence: / നിലവിൽ വീട് നിൽക്കുന്ന രാജ്യം: _____

Occupation of Payor: / പണം അടയ്ക്കുന്നയാളുടെ തൊഴിൽ: _____

Name of the entity / കുടുംബപ്പേര്: _____

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

പണ്ട് ലഭിക്കുന്ന നിങ്ങളുടെ ജോലിയുടെ പ്രകൃതം അല്ലെങ്കിൽ ഉറവിടം, സാമ്പത്തിക സേവന ബിസിനസ്സുകൾ*/സംസ്ഥാന സർക്കാർ അംഗീകൃത ലോട്ടറികൾ/കാസിനോകൾ/ഗെയിമുകൾ/ചൂതാട്ടം/ആദായത്തിനുവേണ്ടിയല്ലാത്ത ഓർഗനൈസേഷൻ/ട്രസ്റ്റുകൾ/ചാരിറ്റികൾ അല്ലെങ്കിൽ സാമൂഹിക, മതപരമായ ഉന്നതിയെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ എന്നിവയിലേതെങ്കിലുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണെങ്കിൽ അനുയോജ്യമായ തിരഞ്ഞെടുത്ത് ശരി അടയാളമിടുക ഒപ്പം പൂർണ്ണമായ വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക.....

- Casinos/ കാസിനോകൾ:- Yes / അതെ No / അല്ല
- Gaming activity: / കളികൾ:- Yes / അതെ No / അല്ല
- Gambling/ ചൂതാട്ടം:- Yes / അതെ No /
- Not for profit organization: / ആദായത്തിനുവേണ്ടിയല്ലാത്ത ഓർഗനൈസേഷൻ:- Yes / അതെ No /
- Trusts / Charities:- / ട്രസ്റ്റുകൾ/ ചാരിറ്റികൾ:- Yes / അതെ No /
- Organizations involved in promoting social, religious cause: / സാമൂഹികമായ, മതപരമായ ഉന്നതിയെ പ്രോത്സാഹിപ്പിക്കുന്ന സ്ഥാപനങ്ങൾ: Yes / അതെ No /
- Money services businesses: / സാമ്പത്തിക സേവന ബിസിനസ്സുകൾ:- Yes / അതെ No /
- State run lotteries: / സംസ്ഥാന സർക്കാർ അംഗീകൃത ലോട്ടറികൾ:- Yes / അതെ No /
- Horse Jockey: / കുതിര പന്തയക്കാരൻ:- Yes / അതെ No / അല്ല

If you have ticked "yes" for any of the options above, please provide the complete details,



PKA000101

നിങ്ങൾ മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്നവയിൽ ഏതിലേകിലും "അതെ" എന്നതിൽ ശരി അടയാളമിട്ടിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അവയുടെ പൂർണ്ണമായ വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക.

* 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.

*സാമ്പത്തിക സേവന ബിസിനസ്സുകളുടെ നിലനിൽപ്പ്/ഉടമസ്ഥത സംബന്ധിച്ച കാര്യങ്ങളിൽ ബാങ്കുകളായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്തിട്ടില്ലാത്ത നാണ്യ വിനിമയ സ്ഥാപനം/ഡിലർ/എക്സ്ചേഞ്ച് ഹൗസ്/ മൂന്നാം കക്ഷി പേയ്മെന്റ് നടപടികൾ പേയ്മെന്റ്/ശേഖരണ ഏജന്റുകൾ തുടങ്ങിയവ സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നു.

Pan Card _____ (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)

noപാൻ കാർഡ് നം _____ (മൊത്തം ഇൻഷുറൻസ് പ്രീമിയം 50,000 രൂപയോ അതിനുമുകളിലോ ആണെങ്കിൽ, പാൻ കാർഡ് അറ്റാച്ചുചെയ്യേണ്ടതാണ്. PAN കാർഡ് ഇല്ലെങ്കിൽ ഫോം 60/61 സമർപ്പിക്കുക)

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)

നിങ്ങൾ ഒരു രാഷ്ട്രീയ പ്രതിനിധിയോ (PEP)?* ഒരു രാഷ്ട്രീയ പാർട്ടിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ടയാൾ/രാഷ്ട്രീയക്കാരൻ അല്ലെങ്കിൽ ഇന്ത്യയിലെയോ വിദേശത്തെയോ ഏതെങ്കിലും മന്ത്രിസഭ/സർക്കാർ/സംസ്ഥാന സർക്കാർ അംഗീകൃത സ്ഥാപനങ്ങൾ/കോടതി/സൈനികർ/പോലീസ് എന്നതിൽ ഉയർന്ന സ്ഥാനം വഹിക്കുന്നയാളോ അല്ലെങ്കിൽ ഇവരുമായി അടുത്ത കൂടുംബ ബന്ധം പുലർത്തുന്നയാളോ അല്ലെങ്കിൽ സഹായിയായി പ്രവർത്തിക്കുന്നയാളോ ആണെങ്കിൽ ആ വ്യക്തികളെ PEP-കളായി പരിഗണിക്കും. അതെ/അല്ല (അതെയെങ്കിൽ വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക)

Proof of Identity:/ തിരിച്ചറിയൽ രേഖ തെളിപ്പ്:

Passport/ പാസ്പോർട്ട് Driving License/ ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ് PAN Card/ PAN കാർഡ് Voters ID/ വോട്ടേഴ്സ് തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ് Letter from any Recognized Public Authority/ ഏതെങ്കിലും പൊതുകാര്യ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നുള്ള കത്ത് Certification by Bank/ ബാങ്കിൽ നിന്നുള്ള സർട്ടിഫിക്കേഷൻ Insurers Employee certification/ ഇൻഷുറൻസ് തൊഴിലാളി സർട്ടിഫിക്കേഷൻ Others (Please Specify)/ മറ്റുള്ളവ (വിശദമാക്കുക)

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

നിലവിലെ വിലാസം:(അറ്റാച്ചുചെയ്തിരിക്കുന്ന വിലാസ രേഖ തെളിവിന് അനുസൃതമായുള്ള വിലാസം സൂചിപ്പിക്കുക)

Passport/ പാസ്പോർട്ട് Driving License/ ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ് Ration Card/ റേഷൻ കാർഡ് Employer certificate/ തൊഴിലാളി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് Telephone bill (Not older than 6 months)/ ടെലിഫോൺ ബിൽ (6 മാസത്തിൽ കൂടുതൽ പഴക്കമുണ്ടാകരുത്) Lease agreement with Rent receipt not older than 3 months/3 മാസത്തിൽ കൂടുതൽ പഴക്കമില്ലാത്ത വാടക രസീതിനൊപ്പമുള്ള വാടക ഉടമ്പടി Letter from any Recognized Public Authority/ അറിയപ്പെടുന്ന പൊതുകാര്യ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നുള്ള കത്ത് Bank account statement (Not older than 6 months)/ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് പ്രസ്താവന (6 മാസത്തിൽ കൂടുതൽ പഴക്കമുണ്ടാകരുത്) Electricity Bill/ വൈദ്യുത ബിൽ Certification by Bank/ ബാങ്കിന്റെ സർട്ടിഫിക്കേഷൻ Others (Please Specify)/ മറ്റുള്ളവ (വിശദമാക്കുക)

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

സ്ഥിര വിലാസം:(അറ്റാച്ചുചെയ്തിരിക്കുന്ന വിലാസ രേഖ തെളിവിന് അനുസൃതമായുള്ള വിലാസം സൂചിപ്പിക്കുക)

Same as above/ മുകളിൽ പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത് തന്നെ

Passport/ പാസ്പോർട്ട് Driving License/ ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ് Ration Card/ റേഷൻ കാർഡ് Employer certificate/ തൊഴിലാളി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് Telephone bill (Not older than 6 months)/ ടെലിഫോൺ ബിൽ (6 മാസത്തിൽ കൂടുതൽ പഴക്കമുണ്ടാകരുത്) Lease agreement with Rent receipt not older than 3 months/3 മാസത്തിൽ കൂടുതൽ പഴക്കമില്ലാത്ത വാടക രസീതിനൊപ്പമുള്ള വാടക ഉടമ്പടി Letter from any Recognized Public Authority/ അറിയപ്പെടുന്ന പൊതുകാര്യ സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നുള്ള കത്ത് Bank account statement (Not older than 6 months)/ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് പ്രസ്താവന (6 മാസത്തിൽ കൂടുതൽ പഴക്കമുണ്ടാകരുത്) Electricity Bill/ വൈദ്യുത ബിൽ Certification by Bank/ ബാങ്കിന്റെ സർട്ടിഫിക്കേഷൻ Others (Please Specify)/ മറ്റുള്ളവ (വിശദമാക്കുക)

Income Proof Standard/ അടിസ്ഥാന വരുമാന രേഖ തെളിപ്പ്

ITR IT-assessment Order/ അസൈൻമെന്റ് ഓഡർ Form 16/ ഫോം 16 Pay slip/ പണമടച്ച രസീത് Others (Please Specify)/ മറ്റുള്ളവ (വിശദമാക്കുക)

Non Standard/ അടിസ്ഥാന വരുമാനമല്ലാത്തത്

Chartered Accountants Certificate/ ചാർട്ടേഡ് അക്കൗണ്ടിന്റിനുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ് Agricultural Income Certificate/ കാർഷിക വരുമാന സർട്ടിഫിക്കറ്റ് Agricultural Land details and Income assessments/ കൃഷിഭൂമിയുടെ വിശദാംശങ്ങളും അതിൽ നിന്നുള്ള ആദായവും Bank Cash-flows statements/ ബാങ്കിൽ നിന്നുള്ള വരുമാനത്തിന്റെ പ്രസ്താവന Pass-book/ പാസ്ബുക്ക് Others (Please Specify)/ മറ്റുള്ളവ (വിശദമാക്കുക)

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



PKA000101

പണമടയ്ക്കുന്നത് ഒരു സ്ഥാപനമാണെങ്കിൽ ഇനിപ്പറയുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക (a,b എന്നിവ):-

(a) Please specify your entity's/ സ്ഥാപനത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ വിശദമാക്കുക:-

(i)	Country of incorporation സ്ഥാപനം ആരംഭിച്ച രാജ്യം	
(ii)	Country of Registration രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത രാജ്യം	
(iii)	Country of primary business operation പ്രാഥമികമായി ബിസിനസ്സ് പ്രവർത്തിച്ച	
(iv)	Country of headquarters സ്ഥാപനത്തിന്റെ ആസ്ഥാനം	

(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);
സ്ഥാപനത്തിന് ഇനിപ്പറയുന്ന പ്രത്യേകതകൾ ഉണ്ടോ:- (i)ഒരേ പരമോന്നത നിയമാധികാരത്തിൽ നിന്നുമുള്ള 10% അല്ലെങ്കിൽ അതിലും കൂടുതൽ വരുമാനമോ, പണമിടപാടുകളോ, നിക്ഷേപങ്ങളോ സപ്ലൈകളോ (രാജ്യത്തിന്റെ പേര് വ്യക്തമാക്കുക); അല്ലെങ്കിൽ (ii) പലതരം പരമോന്നത നിയമാധികാരത്തിൽ നിന്നുമുള്ള 25% അല്ലെങ്കിൽ അതിലും കൂടുതൽ വരുമാനമോ, പണമിടപാടുകളോ, നിക്ഷേപങ്ങളോ സപ്ലൈകളോ (രാജ്യത്തിന്റെ പേര് വ്യക്തമാക്കുക).

Yes/ അതെ No/ അല്ല Name of Country as per above question/ മുകളിൽ നൽകിയ ചോദ്യത്തിനനുസൃതമായുള്ള രാജ്യം

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:

ഇനിപ്പറയുന്ന നടപടികൾക്കായി കമ്പനിയുടെ സംഘടിത സ്ഥാപനങ്ങൾ, ബിസിനസ്സ് പങ്കാളികൾ, അസോസിയേറ്റുകൾ, അംഗീകൃത സ്ഥാപനങ്ങൾ, സഹകരണ ഏജന്റുകൾ, മൂന്നാം കക്ഷി വിൽപ്പനക്കാർ, സേവന ദാതാക്കൾ, കാര്യ നിർവ്വഹണനിയമപരമായസർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങൾ ("മൂന്നാം കക്ഷികൾ") (ഇന്ത്യയിലുള്ളതോ പുറമെയുള്ളതോ) എന്നിവയുമായി എന്റെ/ഞങ്ങളുടെ വ്യക്തിഗത വിവരം, പോളിസിയിലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവരം ("ഉപഭോക്തൃ വിവരം" എന്നായി നിർദ്ദേശിക്കുന്ന) എന്നിവ ഉൾപ്പെടെയുള്ള എന്റെ/ഞങ്ങളുടെ സ്വകാര്യ വിവരം വെളിപ്പെടുത്തുന്നതിന്/പങ്കിടുന്നതിന്/കൈമാറ്റം ചെയ്യുന്നതിന് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ കമ്പനിക്ക് അനുമതി നൽകുന്നു:

(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

പോളിസി സേവനങ്ങൾ: ഉപഭോക്തൃ വിവരം, പോളിസിയിലുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിവരം, യൂണിറ്റ് പ്രസ്താവനകൾ, രസീതുകൾ, നോട്ടീസുകൾ തുടങ്ങിയവ പങ്കിടുകൊണ്ട് ഉപഭോക്താക്കൾക്ക് മികച്ച പോളിസി സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നു

(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.,

ബിസിനസ്സ് കാര്യങ്ങൾക്ക്: ബിസിനസ്സ് ആവശ്യങ്ങൾക്കായും ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസികൾക്കായും മൂന്നാം കക്ഷികളുമായി കമ്പനി ഉപയോക്തൃ വിവരം പങ്കിടും. ഇത് ഡാറ്റ സ്കാൻ ചെയ്യൽ, ഡാറ്റ എൻട്രി, ഇൻഡക്സിംഗ്, പ്രീമിയം പേയ്മെന്റ് ഓർമ്മപ്പെടുത്തൽ സേവന കോളുകൾ, മൂല്യനിർണ്ണയം, പഠനങ്ങളും മാർക്കറ്റ് സർവ്വേ/വേക്ഷണം, KYC പ്രമാണ മൂല്യനിർണ്ണയം, മൂല്യ നിർണ്ണയവും വിശകലനവും, ക്ലെയിമുകളുടെ അവലോകനവും വിശകലനവും തുടങ്ങിയ ഉൾപ്പെടെയുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു.

(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.

കാര്യനിർവ്വഹണനിയമ ആവശ്യങ്ങൾക്ക് അനുസൃതമായി: നിരവധി നിയന്ത്രണങ്ങൾക്ക്/നിയമാവശ്യങ്ങൾക്ക് കീഴിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നതിന്, നേരിട്ടോ അല്ലാതെയോ മൂന്നാം കക്ഷികളിൽ നിന്നും സമയാസമയം കാര്യനിർവ്വഹണനിയമപരമായ/സർക്കാർ സ്ഥാപനങ്ങളുമായി ഉപഭോക്തൃ വിവരം പങ്കിടേണ്ടതാവശ്യമാണ്.

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.

മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന ഉപയോഗത്തിനായി എന്റെ/ഞങ്ങളുടെ സ്വകാര്യ വിവരം ഉപയോഗിക്കുന്നതിന് എനിക്ക്/ഞങ്ങൾക്ക് എതിർപ്പുണ്ടെങ്കിൽ ആ വിവരം എന്റെ/ ഞങ്ങളുടെ പ്രൊപ്പോസലിന്റെ അംഗീകാരവും പോളിസിയിലെ നൽകുന്നതിനും മുമ്പായി കമ്പനിയെ അറിയിക്കുമെന്ന് പ്രസ്താവിക്കുന്നു. കമ്പനി പ്രൊപ്പോസൽ റദ്ദാക്കുകയാണെങ്കിൽ പ്രൊപ്പോസൽ നിക്ഷേപം റീഫണ്ടുചെയ്യുകയും അതിന്റെ രേഖകൾ/വ്യവസ്ഥകൾ എന്നതിൽ നിന്ന് ഞാനുമായി/ഞങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ സ്വകാര്യ വിവരങ്ങളും ഇല്ലാതാക്കുകയും ചെയ്യും.

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

കമ്പനി, പോളിസിയും സേവനങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യങ്ങൾക്കായി ടെലിഫോൺ കോളുകൾ/SMS/ഇമെയിലുകൾ എന്നിവയിലൂടെ ഞാനുമായി ബന്ധപ്പെടാൻ താൽപ്പര്യപ്പെടുന്നു.

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.

മുകളിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന പോളിസി/അപേക്ഷ/പ്രൊപ്പോസൽ നമ്പറിനായി പണമടയ്ക്കുന്നയാളാണ് ഞാനെന്നും ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് ചെയ്തിരിക്കുന്നയാളുടെ/ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളുടെതുപോലുള്ള ഇൻഷുറൻസ് ഏടുക്കാൻ താൽപ്പര്യമുണ്ടെന്നും ഞാൻ



FKA000101

പ്രസ്താവിക്കുന്നു.

Premium Deposit Details/ പ്രീമിയം നിക്ഷേപത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ

Payment Mode: Cheque / Demand Draft/ Credit Card / Others (specify) _____

പേയ്മെന്റ് രീതി: ചെക്ക്/ഡിമാൻഡ് ഡ്രാഫ്റ്റ്/ക്രെഡിറ്റ് കാർഡ്/മറ്റുള്ളവ

(വിശദമാക്കുക) _____ **Amount/ തുക:** _____

_____ **Cheque/Demand Draft No/ ചെക്ക്/ഡിമാൻഡ് ഡ്രാഫ്റ്റ് നം:** _____

Bank Name/ ബാങ്കിന്റെ പേര്: _____ **Date/ തീയതി:** _____ **Bank Branch/ ബാങ്കിന്റെ ശാഖ:** _____

Account Type Savings Bank Account only (Payments acceptable only from saving account)

അക്കൗണ്ട് തരം: സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് മാത്രം (സേവിംഗ് അക്കൗണ്ടിൽ നിന്നും മാത്രമേ പേയ്മെന്റ് അംഗീകരിക്കൂ)

Account Number: / അക്കൗണ്ട് നമ്പർ: _____ **MICR CODE: / MICR കോഡ്:** _____

Credit Card/Debit Card Holder Name:/ ക്രെഡിറ്റ് കാർഡ് ഡെബിറ്റ് കാർഡ് ഉടമയുടെ

പേര് _____

Date/ തീയതി:-----

Signature/Thumb Impression of the Payor
പണമടയ്ക്കുന്നയാളിന്റെ ഒപ്പ്/വിരലടയാളം

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.** _____

ഈ ഫോം പ്രാദേശിക ഭാഷയിലോ വിരലടയാളമോ ഉപയോഗിച്ച് ഒപ്പുവെച്ചിരിക്കുന്നുവെങ്കിൽ, നൽകുന്ന സത്യവാങ്മൂലം :

എനിക്ക് ഈ ഫോമിലെ ഉള്ളടക്കങ്ങൾ _____ ഭാഷയിൽ യഥോചിതം വിശദീകരിച്ചുതന്നതായും അത് എനിക്ക് മനസ്സിലായതായും _____ എന്ന വിലാസത്തിൽ താമസിക്കുന്ന, _____ എന്നയാളുടെ പ്രായപൂർത്തിയായ മകനായ / മകളായ _____ എന്ന ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിക്കുന്നു.

(ഉപഭോക്താവിന്റെ ഒപ്പ്) _____ **തീയതി** _____ **ബന്ധപ്പെടാനുള്ള നമ്പർ** _____

Instruction & Disclaimer: / നിർദ്ദേശവും നിരാകരണവും:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only./ ഹിന്ദിയിൽ/ഇംഗ്ലീഷിൽ മാത്രം വിശദാംശങ്ങൾ പൂരിപ്പിക്കുക.
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail. ഉള്ളടക്കം പരിഭാഷപ്പെടുത്തുന്നതിൽ എന്തെങ്കിലും വിയോജിപ്പുണ്ടെങ്കിൽ, ഇംഗ്ലീഷ് പതിപ്പ് ബാധകമാക്കും.

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