

Payor KYC and AML Questionnaire

भुगतानकर्ता के.वाई.सी. और ए.एम.एल प्रश्नावली

(To be filled only if Payor is different than the Proposer/Policyholder)
(केवल तब भरा जाए, जब प्रस्तावक/पॉलिसीधारक, भुगतानकर्ता से अलग हो)

- Submission of Photograph and address proof's of the premium payor is mandatory if the प्रीमियम भुगतानकर्ता का फोटो और पता प्रमाण प्रस्तुत करना अनिवार्य है यदि सभी पॉलिसियों/प्रस्तावों के लिए भुगतानकर्ता द्वारा भुगतान किया गया प्रीमियम 10,000/- रुपए से अधिक है।
- Premium paid by the Payor across all policies/proposal exceeds `INR.10,000/-.
- Submission of Proof of Identity of the premium payor is mandatory प्रीमियम भुगतानकर्ता का पहचान प्रमाण प्रस्तुत करना अनिवार्य है।
- 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 आय प्रमाण अनिवार्य है जहाँ सभी पॉलिसियों/प्रस्ताव के तहत एक ही व्यक्ति द्वारा दिया गया कुल प्रीमियम 99,999 रुपए प्रतिवर्ष से अधिक है।

Proposal/Policy/Application no.:/ प्रस्ताव / पॉलिसी / आवेदन सं. : _____

Name of Payor:/ भुगतानकर्ता का नाम : _____

Date of Birth/ जन्म-तिथि _____ Gender/ लिंग _____

Relationship with Life To Be Assured/Life Assured: _____

बीमाकृत किए जाने वाले / बीमाकृत व्यक्ति के साथ संबंध: _____

Relationship with Proposer/Policyholder / प्रस्तावक/पॉलिसीधारक के साथ संबंध: _____

Reason for the Payment/ भुगतान के कारण _____

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

आवासीय स्थिति - (निवासी/ अनिवासी/भारतीय मूल के व्यक्ति/विदेशी): _____

Nationality/ राष्ट्रीयता _____ Current country of residence/ वर्तमान निवास देश: _____

Occupation of Payor भुगतानकर्ता का पेशा: _____

Name of the entity/ इकाई का नाम: _____

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.

यदि कार्य की प्रकृति या धन के स्रोत में धन संबंधी सेवाओं के कारोबार के साथ सहयोग शामिल है*/ सरकारी लॉटरी/कैसीनो/गेमिंग गतिविधि / जुआ / लाभेतर संगठन/न्यास/चैरिटी या सामाजिक, धार्मिक कारण को बढ़ावा देने वाले संगठन शामिल हैं, तो कृपया उपयुक्त विकल्प पर टिक करें और संपूर्ण विवरण प्रदान करें

- | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Casinos/ कैसिनो: - | Yes/ हाँ <input type="checkbox"/> | No/ नहीं <input type="checkbox"/> |
| Gaming activity/ गेमिंग गतिविधि: - | Yes/ हाँ <input type="checkbox"/> | No/ नहीं <input type="checkbox"/> |
| Gambling/ जुआ | Yes/ हाँ <input type="checkbox"/> | No/ नहीं <input type="checkbox"/> |
| Not for profit organization/ लाभेतर संगठन:- | Yes/ हाँ <input type="checkbox"/> | No/ नहीं <input type="checkbox"/> |
| Trusts/ Charities/ न्यास/चैरिटी:- | Yes/ हाँ <input type="checkbox"/> | No/ नहीं <input type="checkbox"/> |
| Organizations involved in promoting social, religious cause/: - | Yes/ हाँ <input type="checkbox"/> | No/ नहीं <input type="checkbox"/> |
| सामाजिक, धार्मिक कारण को बढ़ावा देने वाले संगठन | | |
| Money services businesses/ धन संबंधी सेवाओं का कारोबार:- | Yes/ हाँ <input type="checkbox"/> | No/ नहीं <input type="checkbox"/> |
| State run lotteries/ सरकार द्वारा चलाई जाने वाली लॉटरी: - | Yes/ हाँ <input type="checkbox"/> | No/ नहीं <input type="checkbox"/> |
| Horse Jockey/ घोड़े का जाँकी: - | Yes/ हाँ <input type="checkbox"/> | No/ नहीं <input type="checkbox"/> |

Photograph of the pay or to be affixed here and signed across the photograph

भुगतानकर्ता का फोटो यहाँ चिपकाएँ और फोटो पर तिरछे रूप में हस्ताक्षर करें

If you have ticked "yes" for any of the options above, please provide the complete details,
यदि आपने ऊपर किसी विकल्प के लिए "हाँ" टिक किया है, तो कृपया संपूर्ण विवरण प्रदान करें,

* 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.

* धन संबंधी सेवा कारोबार, मुद्रा-विनिमय / डीलर / विनिमय गृह / तृतीय पक्ष भुगतान संसाधक/भुगतान / संग्रह एजेंट आदि को शामिल करने वाली सेवाओं की पेशकश करने वाली संस्थाएँ / स्वामित्व प्रतिष्ठान हैं, जो बैंकों के रूप में पंजीकृत नहीं हैं।

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)

पैन कार्ड सं. _____ (पैन कार्ड संलग्न किया जाए यदि बीमा प्रीमियम 50,000 रुपये या अधिक हो ।
अगर कोई पैन कार्ड नहीं है, तो कृपया फॉर्म 60/61 प्रस्तुत करें)

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)

क्या आप राजनीतिक रूप से उजागर व्यक्ति (पीईपी) हैं? *पी.ई.पी. ऐसे व्यक्ति हैं जो किसी राजनीतिक दल/राजनीतिज्ञ के साथ संबद्ध हैं या संबद्ध थे या भारत अथवा विदेश में किसी मंत्रालय / सरकार / राज्यके स्वामित्व वाले उद्यमों / न्यायिक निकाय / सैन्य / पुलिस में किसी वरिष्ठ भूमिका में पदधारी हैं या उस क्षमता में उनका कोई परिवार का करीबी सदस्य या सहयोगी है। हाँ / नहीं (यदि हाँ, तो कृपया विवरण प्रदान करें)

Proof of Identity/ पहचान प्रमाण:

Passport/ पासपोर्ट Driving License / ड्राइविंग लाइसेंस PAN Card/ पैन कार्ड Voters ID/ मतदाता पहचान-पत्र Letter from any Recognized Public Authority/ किसी मान्यता प्राप्त सार्वजनिक प्राधिकरण से पत्र Certification by Bank/ बैंक द्वारा प्रमाणीकरण Insurers Employee certification/ बीमाकर्ता कर्मचारी प्रमाणन others (Please Specify)/ अन्य (निर्दिष्ट करें) _____

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

वर्तमान पता : (कृपया पता और संलग्न पता प्रमाण प्रकार का भी उल्लेख करें)

Passport/ पासपोर्ट Driving License/ ड्राइविंग लाइसेंस Ration Card/ राशन कार्ड Employer certificate/ नियोजक प्रमाण-पत्र Telephone bill (Not older than 6 months)/ टेलीफोन बिल (6 महीने से ज्यादा पुराना न हो) Lease agreement with Rent receipt not older than 3 months/ लीज एग्रीमेंट किराये की रसीद के साथ, जो 3 महीने से ज्यादा पुरानी न हो Letter from any Recognized Public Authority/ किसी मान्यता प्राप्त सार्वजनिक प्राधिकरण से पत्र Bank account statement (Not older than 6 months)/ बैंक खाता विवरणी (जो 6 महीने से ज्यादा पुरानी न हो) Electricity Bill/ बिजली का बिल Certification by Bank/ बैंक द्वारा प्रमाणीकरण Others (Please Specify)/ अन्य (निर्दिष्ट करें) _____

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

स्थायी पता : (कृपया पता और संलग्न पता प्रमाण प्रकार का भी उल्लेख करें)

Same as above/ उपर्युक्त के समान ही

Passport/ पासपोर्ट Driving License/ ड्राइविंग लाइसेंस Ration Card/ राशन कार्ड Employer certificate/ नियोजक प्रमाण-पत्र Telephone bill (Not older than 6 months)/ टेलीफोन बिल (6 महीने से ज्यादा पुराना न हो) Lease agreement with Rent receipt not older than 3 months/ लीज एग्रीमेंट किराये की रसीद के साथ, जो 3 महीने से ज्यादा पुरानी न हो Letter from any Recognized Public Authority/किसी मान्यता प्राप्त सार्वजनिक प्राधिकरण से पत्र Bank account statement (Not older than 6 months)/ बैंक खाता विवरणी (जो 6 महीने से ज्यादा पुरानी न हो) Electricity Bill/ बिजली का बिल Certification by Bank/ बैंक द्वारा प्रमाणीकरण Others (Please Specify)/ अन्य (निर्दिष्ट करें) _____

Income Proof / आय संबंधी प्रमाण

Standard/ मानक

ITR IT-assessment Order Form 16 Pay slip Others (Please Specify) _____

आईटीआर आय-कर मूल्यांकन आदेश फॉर्म 16 वेतन पर्ची अन्य (निर्दिष्ट करें) _____

Non Standard / गैर-मानक

Chartered Accountants Certificate Agricultural Income Certificate Agricultural Land details and Income assessments Bank Cash-flows statements Pass-book Others (Please Specify) _____

सनदी लेखाकार प्रमाण-पत्र कृषि आय प्रमाण-पत्र कृषि भूमि विवरण और आय-कर मूल्यांकन बैंक नकदी-प्रवाह विवरणियाँ पास-बुक अन्य (निर्दिष्ट करें) _____

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

यदि भुगतानकर्ता एक इकाई हो, तो भरा जाए कृपया निम्नलिखित प्रश्नों के उत्तर दे (a और b):-

(a) Please specify your entity's/ कृपया निर्दिष्ट करें कि आपकी इकाई

(i) Country of incorporation/ निगमन देश	
(ii) Country of Registration/ पंजीकरण देश	
(iii) Country of primary business operation प्राथमिक कारोबार संचालन देश	
(iv) Country of headquarters/ मुख्यालय देश	

(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);

क्या इकाई के पास:-(i) किसी एकल उच्च जोखिम वाले क्षेत्राधिकार से/में **10%** या अधिक राजस्व, लेन-देन प्रवाह, निवेश या आपूर्तियाँ हैं (कृपया देश के नाम का उल्लेख करें); या (ii) कई उच्च जोखिम वाले क्षेत्राधिकार से/में **25%** या अधिक राजस्व, लेन-देन प्रवाह, निवेश या आपूर्तियाँ हैं (कृपया देश के नाम का उल्लेख करें)

Yes No Name of Country as per above question _____

हाँ नहीं उपर्युक्त प्रश्न के अनुसार देश का नाम _____

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:

मैं/हम एतद् द्वारा निम्नलिखित प्रयोजनों के लिए कंपनी को अपने समूह की संस्थाओं, व्यावसायिक भागीदारों, साथियों, सहयोगियों, कॉर्पोरेट एजेंट, तृतीय पक्ष के विक्रेता और सेवा प्रदाताओं, विनियामक / सांविधिक / सरकारी अधिकारियों ("तृतीयपक्षों") (भारत के भीतर या बाहर) के साथ मेरे/हमारे संवेदनशील व्यक्तिगत डेटा सहित मेरे / हमारे व्यक्तिगत डेटा, पॉलिसी संबंधी जानकारी ("ग्राहक डेटा" के रूप में संदर्भित) के प्रकटन/ सहभाजन / स्थानांतरण करने की अनुमति देता हूँ/देते हैं:

(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.

पॉलिसी सर्विसिंग: ग्राहकों को बेहतर पॉलिसी सर्विसिंग की सुविधा उपलब्ध कराने के लिए जिससे ग्राहक डेटा, पॉलिसी से संबंधित जानकारी, इकाई विवरणियाँ, रसीदें, नोटिस आदि साझा किया जा सकेगा

(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.,

व्यावसायिक उद्देश्य: व्यावसायिक आवश्यकताओं के अनुपालन में, और जीवन बीमा पॉलिसियों की व्यवस्था करने के लिए, कंपनी तृतीय पक्षों के साथ ग्राहक डेटा साझा करेगी। इसमें निम्न जैसी गतिविधियाँ शामिल होंगी, डेटा स्कैनिंग, डेटा प्रविष्टि, अनुक्रमण, प्रीमियम भुगतान अनुस्मारक, सेवा कॉल, मूल्यांकन, अध्ययन और बाज़ार सर्वेक्षण/अनुसंधान, केवाईसी दस्तावेज़ों का मूल्यांकन, सत्यापन और विश्लेषण, दावों की समीक्षा और विश्लेषण आदि

(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.

कानूनी / विनियामक आवश्यकताओं का अनुपालन: विभिन्न विनियमों/कानूनी आवश्यकताओं का अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए कंपनी को समय-समय पर या तो सीधे या तृतीय पक्ष के माध्यम से वैधानिक/विनियामक/सरकारी प्राधिकरणों के साथ ग्राहक डेटा साझा करने की आवश्यकता होगी।

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.

यदि मुझे/हमें उपर्युक्त प्रयोजनों के लिए मेरे/हमारे व्यक्तिगत जानकारी का उपयोग करने के प्रति कोई आपत्ति है, तो मैं/हम कंपनी द्वारा मेरे/हमारे प्रस्ताव और पॉलिसी जारी करने की स्वीकृति देने से पहले कंपनी को सूचित करेंगे, जिस स्थिति में कंपनी प्रस्ताव को रद्द करेगी, प्रस्ताव के लिए जमा राशि वापस करेगी और अपने रिकॉर्ड/सिस्टम से मेरे/हमसे संबंधित सभी संवेदनशील व्यक्तिगत जानकारी नष्ट करेगी।

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

मैं चाहता/चाहती हूँ कि कंपनी मुझसे पॉलिसी और सेवा संबंधी मामलों में टेलीफोन कॉल / एसएमएस / ई-मेल के माध्यम से संपर्क करें।

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.

मैं यह भी घोषित करता/करती हूँ कि मैं उपर्युक्त पॉलिसी / आवेदन / प्रस्ताव संख्या के लिए भुगतानकर्ता हूँ और बीमकृत किए जाने वाले / बीमाकृत व्यक्ति के जीवन पर मेरा बीमा योग्य हित है।

Premium Deposit Details/ प्रीमियम जमा विवरण

Payment Mode: Cheque / Demand Draft/ Credit Card / Others (specify) / भुगतान विधि: चेक / डिमांड ड्राफ्ट / क्रेडिट कार्ड/अन्य (निर्दिष्ट करें) _____ Amount/राशि: _____ Cheque/Demand Draft No/ चेक/डिमांड ड्राफ्ट सं: _____

Bank Name/ बैंक का नाम: _____

Date/ दिनांक: _____ Bank Branch/ बैंक शाखा: _____

Account Type: Savings Bank Account only (Payments acceptable only from saving account) / खाता प्रकार: केवल बचत बैंक खाता (केवल बचत बैंक से भुगतान स्वीकार्य)

Account Number/ खाता संख्या: _____ MICR CODE/ एमआईसीआर कोड: _____

Credit Card/Debit Card Holder Name/ क्रेडिट कार्ड/डेबिट कार्ड धारक का नाम: _____

Date/ दिनांक: _____

Signature/Thumb Impression of the Payor
भुगतानकर्ता का नाम और हस्ताक्षर

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, यदि यह फॉर्म मातृभाषा में साइन किया गया हो अंगूठे का निशान:

मैं, _____, का पुत्र/की पुत्री, _____ की निवासी एक वयस्क एतद्वारा यहां घोषित करता/करती हूँ कि इस प्रपत्र की सामग्री को मुझे पूरी तरह से _____ भाषा में समझाया गया है और मैंने समझ लिया है.

(ग्राहक के हस्ताक्षर) _____ दिनांक _____ संपर्क नं. _____

Instruction & Disclaimer:/ निर्देश और अस्वीकरण:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.
कृपया विवरण केवल हिंदी/अंग्रेज़ी में ही भरें.
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.
सामग्री की व्याख्या करने में किसी भी असहमति की स्थिति में, अंग्रेज़ी संस्करण ही प्रबल होगा

Canara HSBC Oriental Bank of Commerce Life Insurance Company Limited (IRDAI Regn. No. 136)