



প্রগতি ইন্স্যুরেন্স লিমিটেড

প্রধান কার্যালয়: ২০-২১, কাওরান বাজার, ঢাকা-১২১৫

গ্রাহক পরিচিতি সম্পর্কিত ফর্ম (KYC Profile Form)

(অব্যক্তিক সম্পত্তির বীমা পলিসির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য) (নন-লাইফ ইন্স্যুরেন্স)

১. বীমা পলিসির নাম /শ্রেণী :
- পলিসি রেফারেন্স নং/পলিসি নং : তারিখ:
২. পলিসি গ্রহীতা প্রতিষ্ঠানের নাম :
৩. প্রতিষ্ঠানের ঠিকানা :
৪. যোগাযোগের ঠিকানা :
৫. ব্যবসার প্রকৃতি :
৬. নিবন্ধন সনদ এর অনুলিপি গৃহীত হয়েছে কিনা? হ্যাঁ না
৭. নিবন্ধন প্রদানকারী কর্তৃপক্ষ :
- প্রদানের তারিখ ও স্থান :
৮. ট্রেড লাইসেন্স (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) এর অনুলিপি গৃহীত হয়েছে কিনা? হ্যাঁ না
৯. ই-টি আই এন (E-TIN) (যদি থাকে) এর অনুলিপি গৃহীত হয়েছে কিনা? হ্যাঁ না
১০. প্রস্তাবিত বীমা প্রস্তাবকের নাম :
১১. প্রিমিয়ামের পরিমাণ :
১২. অর্থের উৎস :
১৩. প্রিমিয়াম প্রদান পদ্ধতি : মাসিক ত্রৈমাসিক ষান্মাসিক বার্ষিক এককালীন
১৪. পলিসি পরিচালনার ক্ষমতাপ্রাপ্ত ব্যক্তি/ব্যক্তিবর্গের নাম :

নাম	:	<input type="text"/>
পিতার নাম	:	<input type="text"/>
মাতার নাম	:	<input type="text"/>
স্বামী/স্ত্রীর নাম	:	<input type="text"/> জন্ম তারিখ: <input type="text"/>
পেশা	:	<input type="text"/>
বর্তমান ঠিকানা	:	<input type="text"/>
স্থায়ী ঠিকানা	:	জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর : <input type="text"/>
টেলিফোন (বাসা)	:	টেলিফোন (অফিস) : <input type="text"/>
মোবাইল	:	ই-মেইল : <input type="text"/>

১৫. পলিসির প্রকৃত সুবিধাভোগী (Beneficial Owner) :

(কোম্পানীর ক্ষেত্রে নিয়ন্ত্রণকারী শেয়ার হোল্ডার এবং ২০% বা এর অধিক একক শেয়ার হোল্ডারের বিস্তারিত তথ্যাদি)

নাম	সম্পর্ক

১৬. প্রস্তাবিত বীমা আমদানি/রপ্তানী সংশ্লিষ্ট হলে নিম্নোক্ত তথ্যাদি সংযুক্ত করুন :

বীমার নাম	আমদানি/রপ্তানী সংশ্লিষ্ট ব্যাংকের নাম	এলসি নম্বর ও তারিখ	এলসির মূল্যমান ও মুদ্রার একক	আমদানিকারক বা রপ্তানীকারক দেশ	পণ্যের নাম

১৭. প্রিমিয়াম পরিশোধের মাধ্যম :

(ক) ব্যাংক (তথ্যাদিসহ)

(খ) নগদ

১৮. পলিসি গ্রহীতা প্রতিষ্ঠানের ঝুঁকি নির্ধারণ : নিম্ন উচ্চ

[মন্তব্য অংশে বিষয়ীকেন্দ্রিক (Subjective) বিবেচনায় পলিসি গ্রহীতা প্রতিষ্ঠানের ঝুঁকি সম্পর্কে আবশ্যিকভাবে মন্তব্য করতে হবে। প্রতিষ্ঠানের ঝুঁকি নিরূপণের ক্ষেত্রে ব্যবসায়ের প্রকৃতি, অর্থের মাত্রা, ব্যবসায়ের এলাকা, ব্যবসায়ের আকার, হিসাবের প্রকৃত সুবিধাভোগী ইত্যাদিসহ অন্যান্য বিশেষ দিক বিবেচনায় নিয়ে উচ্চ বা নিম্ন ঝুঁকি সম্পন্ন হিসেবে শ্রেণীকরণ করতে হবে। উচ্চ ঝুঁকিপূর্ণ হলে নিয়মিত তদারকি করতে হবে।]

১৯. মন্তব্য :

--

পলিসি সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তা/ রিলেশনশীপ ম্যানেজারের স্বাক্ষর

(সিল ও তারিখ)

অনুমোদনকারী কর্মকর্তার

(সিল ও তারিখ)