

মানি লন্ডারিং প্রতিরোধ বিভাগ
বাংলাদেশ ব্যাংক
প্রধান কার্যালয়, ঢাকা।
ওয়েবসাইট : www.bangladeshbank.org.bd

এ এম এল সার্কুলার নম্বর : ১৮

তারিখ : ২৬ শ্রাবন, ১৪১৫
১০ আগষ্ট, ২০০৮

প্রধান নির্বাহী কর্মকর্তা
বাংলাদেশে কর্মরত সকল বীমা প্রতিষ্ঠান

**মানি লন্ডারিং প্রতিরোধ অধ্যাদেশ, ২০০৮ এর বিধানাবলী
পরিপালনে বীমা প্রতিষ্ঠান কর্তৃক অনুসরণীয় নির্দেশাবলী।**

প্রিয় মহোদয়,

২৯ এপ্রিল, ২০০৮ তারিখে ইস্যুকৃত এ, এম, এল, সার্কুলার নং ১৬/২০০৮ এর প্রতি দৃষ্টি আকর্ষণ করা যাচ্ছে। মানি লন্ডারিং প্রতিরোধ অধ্যাদেশ, ২০০৮ এর ২(ঠ) ধারা মোতাবেক অন্যান্য প্রতিষ্ঠানের পাশাপাশি বাংলাদেশে কর্মরত বীমা প্রতিষ্ঠানগুলোকে রিপোর্ট প্রদানকারী সংস্থা নির্ধারণ করা হয়েছে। রিপোর্ট প্রদানকারী সংস্থার দৈনন্দিন কাজ পরিচালনাকালে কোন গ্রাহকের/পলিসি হোল্ডারের লেনদেন বা সংশ্লিষ্ট অন্যান্য কার্যক্রম মানি লন্ডারিং অপরাধের সাথে সম্পৃক্ত থাকতে পারে বলে সন্দেহ হলে তা বাংলাদেশ ব্যাংকে সঙ্গে সঙ্গে রিপোর্ট করতে হবে। মানি লন্ডারিং প্রতিরোধ অধ্যাদেশ, ২০০৮ এর বিধানগুলো যথাযথ পরিপালনের উদ্দেশ্যে এ অধ্যাদেশের ২৩ ধারায় প্রদত্ত ক্ষমতাবলে নিম্নবর্ণিত নির্দেশনাগুলো প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠানের অনুসরণের জন্য জারী করা হল :-

০১. মানি লন্ডারিং প্রতিরোধ অধ্যাদেশ, ২০০৮ এর ২৫ ধারা এর যথাযথ পরিপালনার্থে প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান একজন উর্দ্ধতন কর্মকর্তার নেতৃত্বে প্রধান কার্যালয়ে একটি 'কেন্দ্রীয় পরিপালন ইউনিট' (Central Compliance Unit) এবং শাখা/ এজেন্সী পর্যায়ে পরিপালন কর্মকর্তা মনোনয়নের মাধ্যমে অভ্যন্তরীণ পরিবীক্ষণ ও নিয়ন্ত্রণ ব্যবস্থা প্রতিষ্ঠা করবে। কেন্দ্রীয় পরিপালন ইউনিট সরাসরি প্রধান নির্বাহী কর্মকর্তার তত্ত্বাবধানে থাকবে। বীমা প্রতিষ্ঠান তার কেন্দ্রীয় পরিপালন ইউনিটের কর্মপরিধি ও কার্যক্রম সুষ্ঠুভাবে সম্পাদনের উদ্দেশ্যে প্রাতিষ্ঠানিক কৌশল (strategy) ও কার্যসূচী (program) নির্ধারণ করবে। কেন্দ্রীয় পরিপালন ইউনিট শাখা/এজেন্সীগুলোর অনুসরণীয় নির্দেশনাবলী প্রদান করবে; এই নির্দেশনাবলী মানি লন্ডারিং প্রতিরোধের দৃষ্টিকোণ হতে লেনদেন পরিবীক্ষণ, অভ্যন্তরীণ নিয়ন্ত্রণ (internal controls), নীতি (policies) ও পদ্ধতিগুলোর (procedures) সমন্বয়ে প্রণীত হবে।
০২. মানি লন্ডারিং প্রতিরোধ অধ্যাদেশ, ২০০৮ এর ২৫ ধারা মোতাবেক বীমা প্রতিষ্ঠান নিম্নের দায়িত্ব পালন করবেঃ
 - (ক) গ্রাহকের হিসাব খোলার বা অনুকূলে যে কোন ধরনের পলিসি ইস্যু করার পূর্বেই গ্রাহকের সঠিক ও পূর্ণাঙ্গ পরিচিতিমূলক তথ্য এবং দলিলাদি সংগ্রহ করবে, যথার্থতা নিশ্চিত করবে এবং দলিলাদি সংরক্ষণ করবে;
 - (খ) কোন গ্রাহকের হিসাব বন্ধ হলে বা পলিসি বাতিল/মেয়াদপূর্তি হলে বন্ধ/বাতিল/মেয়াদপূর্তি হওয়ার তারিখ হতে অনূন্য ৫ (পাঁচ) বৎসর পর্যন্ত ঐ হিসাবের লেনদেন সংক্রান্ত তথ্যসহ যাবতীয় দলিলাদি সংরক্ষণ করবে;
 - (গ) দফা (ক) ও (খ) এর অধীন সংরক্ষিত তথ্যাদি বাংলাদেশ ব্যাংকের অনুরোধে, সময় সময়, সরবরাহ করবে;
০৩. মানি লন্ডারিং প্রতিরোধ অধ্যাদেশ, ২০০৮ এর নির্দেশনা পরিপালনের ক্ষেত্রে কোন গ্রাহকের কোন লেনদেন বা লেনদেনের প্রচেষ্টা হতে যদি সন্দেহ করার যুক্তিসঙ্গত কারণ সৃষ্টি হয় যে, কোন অর্থ বা লেনদেন মানি লন্ডারিং প্রতিরোধ অধ্যাদেশ, ২০০৮ অনুসারে মানি লন্ডারিং অপরাধের সাথে যুক্ত থাকতে পারে তাহলে সঙ্গে সঙ্গে বিষয়টি সংযুক্ত 'ক' ফরম ব্যবহার করে সংশ্লিষ্ট বীমা কোম্পানীর কেন্দ্রীয় পরিপালন ইউনিটে রিপোর্ট করতে হবে। কেন্দ্রীয় পরিপালন ইউনিট প্রাপ্ত রিপোর্টটি পরীক্ষণ ও পর্যালোচনাস্তে মতামত সন্নিবেশ করবে এবং বাংলাদেশ ব্যাংকে রিপোর্টযোগ্য বিবেচনার ক্ষেত্রে মানি লন্ডারিং প্রতিরোধ বিভাগ, বাংলাদেশ ব্যাংক, প্রধান কার্যালয়, ঢাকা বরাবর গোপনীয়তার সাথে প্রেরণ করবে। শাখা/এজেন্সী থেকে প্রাপ্ত রিপোর্ট বাংলাদেশ ব্যাংকে প্রেরণের ক্ষেত্রে কোনমতেই পাঁচ কার্যদিবসের বেশী বিলম্ব করা যাবেনা।
০৪. বীমা প্রতিষ্ঠানের মাধ্যমে মানি লন্ডারিং এর সাথে জড়িত অর্থ লেনদেন প্রতিরোধ ও সনাক্ত করার লক্ষ্যে প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান যথাযথ সতর্কতা ও দায়িত্বশীলতার সাথে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করবে।
০৫. মানি লন্ডারিং প্রতিরোধ অধ্যাদেশ, ২০০৮ এর যথাযথ পরিপালন নিশ্চিত করার লক্ষ্যে প্রত্যেক বীমা প্রতিষ্ঠান তাদের কর্মকর্তাদের উপযুক্ত প্রশিক্ষণ প্রদানের ব্যবস্থা করবে।
০৬. এই অধ্যাদেশের নির্দেশনা পরিপালন নিশ্চিত করার এবং বিষয়টি সংশ্লিষ্ট সকলের অবগতিতে আনার জন্য বীমা প্রতিষ্ঠানগুলোকে অনুরোধ করা যাচ্ছে।
০৭. এ বিষয়ে গৃহীত ব্যবস্থাদি সম্পর্কে প্রতিষ্ঠানগুলো এক মাসের মধ্যে মানি লন্ডারিং প্রতিরোধ বিভাগকে অবহিত করবে।
অনুগ্রহপূর্বক প্রাপ্তি স্বীকার করবেন।

আপনাদের বিশ্বস্ত,

সংযোজনী : ০২ (দুই) পাতা।

(মোঃ ইস্কান্দার মিয়া)
মহাব্যবস্থাপক (চলতি দায়িত্বে)
ফোন : ৭১২৪৩৬৬

SUSPICIOUS TRANSACTION REPORT (STR)

(for Insurance Company)

A. Reporting Institution :

1. Name of the Insurance Company:
2. Name of the Branch:
3. Date of report :

B. Suspect Policy Details :

1. Policy Number:
2. Name of the Policy:
3. Nature of the Policy:
4. Nature of ownership:
[Individual/Proprietorship/Partnership/Company/other, (pls. specify)]
5. Date of issuance of Policy:
6. Address:

C. Policy holder details :

1. Name of the policy holder:
2. Address (Present & Permanent):
3. Profession of the policy holder:
4. Nationality:
5. Other policy(s) number (if any):
6. Other/ related business:
7. Father's name:
8. Mother's Name:
9. Spouse Name:
10. Date of birth:
11. National ID no.:
12. TIN

D. Beneficiary details :

1. Name of the Beneficiary:
2. Relation with the policy holder.
3. Address (Present & Permanent):
4. Profession:
5. Nationality:
6. Other Policy (s) number (if any):
7. Other business:
8. Father's name:
9. Mother's Name:
10. Spouse Name:
11. Date of birth:
12. National ID no.:
13. TIN:

E. Agent Information :

1. Name of the Agent:

2. Address (Agency):

3. Contact details:

Phone:

Fax: <input type="text"/>	E-mail: <input type="text"/>
---------------------------	------------------------------

F. Suspicious Activity Information

Summary characterization of suspicious activity:

- | | | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| a. <input type="checkbox"/> Identity Theft | b. <input type="checkbox"/> Counterfeit check | c. <input type="checkbox"/> Misuse of Position or Self Dealing |
| d. <input type="checkbox"/> Check Fraud | e. <input type="checkbox"/> Counterfeit instrument | f. <input type="checkbox"/> Mysterious Disappearance |
| g. <input type="checkbox"/> Check Kitting | h. <input type="checkbox"/> Mortgage Loan Fraud | i. <input type="checkbox"/> Structuring |
| j. <input type="checkbox"/> False statement | k. <input type="checkbox"/> Defalcation/Embezzlement | l. <input type="checkbox"/> Terrorist Financing |
| m. <input type="checkbox"/> Value of transaction | n. <input type="checkbox"/> Nature of transaction | o. <input type="checkbox"/> Activity in account |
| p. <input type="checkbox"/> Computer intrusion | q. <input type="checkbox"/> Predicate Offence Under MLPO, 08 (Pls. Specify) _____ | |
| r. <input type="checkbox"/> Other _____ | | |

G. Reasons for considering the transaction(s) as unusual/suspicious

(Mention reason of suspicion and consequence of events) [To be filled by the BAMLCO]

Signature :

(BAMLCO or Branch/Agency Manager)

Name :
Designation :
Date :
Phone :

H. Reasons for considering the transaction(s) as unusual/suspicious

(Mention summary of suspicion) [To be filled by the CAMLCO]

Signature :

(CAMLCO or authorized officer of CCU)

Name :
Designation :
Date :
Phone :

*** Documents to be enclosed**

1. Policy application form along with submitted documents
2. KYC Profile
3. Account statement for last one year