

Claim Form for Credit Life Claim

ক্রেডিট লাইফ ক্লেইমৰ বাবে ক্লেইন প্র-পত্ৰ

The Claim form must be filled by the claimant/beneficiary appointee/legally entitled person under the policy

দাবী প্রপত্ৰখন আঁচনিখনৰ অধীনত দাবীকর্তা/হিতাধিকাৰী নিয়োগকর্তা/আইনীভাৱে অধিকাৰপ্ৰাপ্ত ব্যক্তিৰ দ্বাৰা পূৰণ কৰিব লাগিব

The Form is to be filled in one color by one person in single ink only

ফৰ্ম খন এটা ৰঙত কেৱল এটা চি মাৰীৰে এজন ব্যক্তিৰদ্বাৰা পূৰাৰ লাগিব।

All documents required to process the claim should be sent to "Claims Entity" mentioned in the page below

দাবী প্রক্রিয়া চলাবলৈ প্ৰয়োজনীয় সকলো দস্তাবেজ তলৰ পৃষ্ঠাত উল্লেখিত "দাবী প্রতিষ্ঠানলৈ" পঠাব লাগিব।

All supporting documents to be self - attested by nominee

সকলো সহায়কাৰী দস্তাবেজ মনোনীত ব্যক্তিৰ দ্বাৰা স্ব-স্বাক্ষৰিত হ'ব লাগিব।

Photograph of Claimant
দাবীকর্তাৰ আলোকচিত্ৰ

Documents to be Submitted

জমা কৰিবলগীয়া দস্তাবেজ

Mandatory Documents বাঞ্ছনীয় দস্তাবেজ	Additional documents* to be submitted জমা দিব লগীয়া অতিৰিক্ত দস্তাবেজ*
<p>1. Copy of valid death certificate issued by local authority স্থানীয় কৰ্তৃপক্ষৰ দ্বাৰা জাৰী কৰা বৈধ মৃত্যু প্ৰমাণপত্ৰৰ প্ৰতিলিপি</p> <p>2. Doctor's Certificate (From the family physician or treating doctor) preferably in the standardized PNB MetLife format চিকিত্সকৰ প্ৰমাণপত্ৰ (পৰিয়ালৰ চিকিৎসক বা চিকিত্সা কৰি থকা চিকিত্সকৰ পৰা) পি এন বি মেটলাইফৰ মানক ফৰ্মেটত হ'লে ভাল</p> <p>3. Current address proof of the nominee মনোনীত ব্যক্তিৰ বৰ্তমান ঠিকনা প্ৰমাণ</p> <p>4. Photo identity proof of the nominee মনোনীত ব্যক্তিৰ ফটো পৰিচয় প্ৰমাণ</p> <p>5. PAN Card/ Form 60 of the nominee পেন কাৰ্ড/ মনোনীত ব্যক্তিৰ প্ৰপত্ৰ 60</p> <p>6. Cancelled cheque/ Copy of bank passbook বাতিল কৰা চেক/বেংকৰ পাছবুক</p> <p>7. Authorization letter from the claimant in case the claim intimation is received through third party for claims received at the branch/GPH শাখা/জিপিএইচ-ত প্ৰাপ্ত দাবীৰ বাবে তৃতীয় পক্ষৰ জৰিয়তে দাবী ৰখাৰ ক্ষেত্ৰত দাবীকর্তাৰ পৰা অনুমোদন পত্ৰ</p> <p>8. Legal heir/Succession certificate in case of absence of nominee বৈধ বংশধৰ/উত্তৰাধিকাৰীৰ প্ৰমাণপত্ৰ, যদি নমিনী নাথাকে</p> <p>9. Loan outstanding statement as on date of death from the Bank attested by the Bank official বেংকৰ বিষয়াৰ দ্বাৰা স্বাক্ষৰিত মৃত্যুৰ তাৰিখলৈকে বাকী থকা ঋণৰ বকেয়া ধনৰ টোকা</p> <p>10. Nominee declaration statement in the standardized format in case authorization from life assured was not taken at the proposal stage (old policies) প্ৰস্তাৱ পৰ্যায়ত জীৱন নিশ্চিতৰ পৰা অনুমোদন লোৱা নহ'লে মানক বিন্যাসত মনোনীত ঘোষণা বিবৃতি (পুৰণি আঁচনি)</p>	<p>Natural death / death due to illness প্ৰাকৃতিক মৃত্যু/ৰোগৰ বাবে হোৱা মৃত্যু</p> <p>1. Complete Medical records (Admission notes & Discharge / Death summary & Test / investigation reports etc.) for any treatment taken in past or at the time of death সম্পূৰ্ণ চিকিৎসা ৰিপৰ্ট (ভেৰ্তি হোৱা আৰু ডিচাৰ্জ হোৱাৰ টোকা / মৃত্যুৰ টোকা আৰু পৰীক্ষা / অনুসন্ধান ৰিপৰ্ট আদি) অতীত বা মৃত্যুৰ সময়ত লোৱা যিকোনো চিকিৎসাৰ বাবে</p> <p>Accidental Death দুৰ্ঘটনাগত মৃত্যু</p> <p>1. Copy of FIR, Panchnama, Inquest report, Postmortem report এজাহাৰ, শপতনামাৰ প্ৰতি লিপি, আইনি অনুসন্ধান ৰিপৰ্ট, পষ্টমৰ্টেম ৰিপৰ্ট</p> <p>2. Obituary/ Newspaper cutting (if available) শোক প্ৰস্তাৱ/বাতৰি কাকতৰ কাটিং (যদি উপলব্ধ)</p> <p>3. Viscera / Chemical analysis report (if applicable) অস্থি/ৰাসায়নিক পৰীক্ষাৰ ৰিপৰ্ট (যদি প্ৰয়োজন হ'য়)</p> <p>4. Final police investigation report অন্তিম পুলিচ অনুসন্ধান ৰিপৰ্ট</p> <p>Note:- বিঃদ্রঃ:-</p> <ul style="list-style-type: none"> Please mask first 8 digits of Aadhaar number if Aadhaar Card is submitted as KYC proof with the request যদি আধাৰ কাৰ্ড কে ৱাই চি প্ৰমাণ হিচাপে দাখিল কৰিছে তেন্তে অনুৰোধৰ সৈতে আধাৰ নম্বৰৰ প্ৰথম ৮ টা অংক অজ্ঞাত ৰাখক *PNB MetLife reserves the right to call for any additional documents /evidences apart from the given below, if required. *ওপৰত উল্লেখিত সমূহৰ বাহিৰেও পিএনবি মেটলাইফে যিকোনো ধৰণৰ আন দস্তাবেজ/ প্ৰমাণ বিচৰাৰ অধিকাৰ থাকিব। যদি প্ৰয়োজন হ'য়।

1. POLICY NUMBER/S _____

পলিচী নম্বৰ/এছ _____

(Please mention all policy numbers with PNB MetLife India Insurance Co. Ltd)

(পি এন বি মেটলাইফ ইন্সুৰেন্স কো. লিমিটেডত থকা সকলো পলিচীৰ নম্বৰ উল্লেখ কৰক)

DEATH CLAIM ACKNOWLEDGEMENT SLIP

মৃত্যুৰ ক্লেইম প্ৰাতিষ্ঠানিকাৰ স্লিপ

PNB MetLife Insurance Co. Ltd _____

পিএনবি মেটলাইফ ইন্সুৰেন্স কোং লিমিটেড

Name of claimant _____

ক্লেইম কৰোঁতাৰ নাম

Branch name & code _____

শাখাৰ নাম আৰু কোড

Date: _____ Employee name & Code _____

তাৰিখ:

কৰ্মচাৰীৰ নাম আৰু কোড

Documents

Claimant's photo identity proof

Claimant's Current address Proof

Submitted:

ক্লেইম কৰোঁতাৰ ফটো পৰিচয় পত্ৰ

ক্লেইম কৰোঁতাৰ বৰ্তমানৰ ঠিকনাৰ প্ৰমাণপত্ৰ

নথিপত্ৰ দাখিল কৰা

Cancelled cheque / Copy of bank passbook

Copy of death certificate issue by local authority

হৈছে:

কেমেল চেক / বেংক পাছবুকৰ প্ৰতিলিপি

স্থানীয় কৰ্তৃপক্ষৰ দ্বাৰা মৃত্যু প্ৰমাণপত্ৰ জাৰীৰ প্ৰতিলিপি

Medical Documents (if any)

Doctor's certificate (From the family physician or treating doctor)

মেডিকেল নথিপত্ৰ (যদি আছে)

চিকিৎসকৰ প্ৰমাণপত্ৰ (পৰিয়ালৰ চিকিৎসক বা চিকিৎসা কৰা চিকিৎসকৰ পৰা)

Authorization letter from the claimant and Webcam photo of the person in case the claim intimation is received through third party

চিকিৎসকৰ প্ৰমাণপত্ৰ (পৰিয়ালৰ চিকিৎসক বা চিকিৎসা কৰা চিকিৎসকৰ পৰা)

যদি ক্লেইমৰ যোগাযোগ কোনো তৃতীয় পক্ষৰ দ্বাৰা কৰোৱা হৈছে, তেন্তে ক্লেইম কৰোঁতাৰ পৰা কৰ্তৃপত্ৰ আৰু ব্যক্তিজনৰ ৰেবকেম

ফটো।

Loan outstanding statement as on date of death from the Bank attested by the Bank official

মৃত্যুৰ তাৰিখত বেংক দিবলৈ বাকী থকা ঋণৰ ষ্টেটমেন্ট যাক বেংকৰ পৰা বেংক বিষয়াই এট্ৰেছ কৰি প্ৰদান কৰা হৈছে।

Legal heir/Succession certificate in case of absence of nominee

PAN Card/ Form 60 of the nominee

বৈধ বংশধৰ/উত্তৰাধিকাৰীৰ প্ৰমাণপত্ৰ, যদি নমিনী নাথাকে

পেন কাৰ্ড/ মনোনীত ব্যক্তিৰ প্ৰপত্ৰ 60

This acknowledgement slip should not be constructed as acceptance of the claim. The Company reserves its right to call additional documents, information and any further requirements necessary in order to decide on processing of the claim.

এই প্ৰাতিষ্ঠানিকাৰ স্লিপক ক্লেইমৰ গ্ৰাহ্য হিচাপে ল'ব পৰা নাযায়। কোম্পানীয়ে ক্লেইম প্ৰক্রিয়াকৰণৰ বাবে সিদ্ধান্ত লোৱাৰ ক্ষেত্ৰত অতিৰিক্ত নথিপত্ৰ, তথ্যপাতি আৰু আন যিকোনো প্ৰয়োজনীয় তথ্য বিচৰাৰ বাবে অধিকাৰ সংৰক্ষিত ৰাখে।

Company Seal &
Stamp with Date
and time

তাৰিখ আৰু সময়ৰ
সৈতে কোম্পানীৰ
মোহৰ আৰু ষ্টাম্প

মৃত্যুৰ পৰা আগৰ 5 বছৰ বীমাধাৰী ব্যক্তি জনে চিকিৎসা লৈ থকা সকলো / চিকিৎসক / চিকিৎসালয়ৰ নাম, ঠিকনা আৰু যোগাযোগৰ বিৱৰণ

Name of Doctor/ Hospital চিকিৎসক/ চিকিৎসালয়ৰ নাম	Address and Contact Details ঠিকনা আৰু যোগাযোগৰ বিৱৰণ	Disease /Condition Treated For ৰোগ/অৱস্থাৰ চিকিৎসা কৰা হৈছে	Treatment Dates (From- To) চিকিৎসাৰ তাৰিখ (পৰা- লৈ)

8. DETAILS OF OTHER INSURANCE/MEDICLAIM POLICIES/POLICIES FROM EMPLOYER OF THE LIFE INSURED

বীমাকৃত ব্যক্তিৰ নিয়োগকৰ্তাৰ পৰা অন্যান্য বীমা/মেডিক্লেইম আঁচনি/আঁচনিৰ বিৱৰণ

Name of Life Insurance Company জীৱন বীমা কোম্পানীৰ নাম	PNB MetLife Insurance Co. Ltd পিএনবি মেটলাইফ ইন্সিউৰেন্স কোং লিমিটেড	Policy Commencement Date পলিচি আৰম্ভ হোৱা তাৰিখ	Coverage Amount (Rs.) কভাৰেজ মূল্য (টকা)	Claim Submitted জমা দিয়া দাবী

Declaration and Authorization

ঘোষণা আৰু অনুমোদন

I/We, the above-named Claimant (s), do solemnly declare that the above answers and statements are true in all respects, and I/We further agree that in furnishing claim form PNB MetLife has not admitted any liability or waived any of its rights.

মই/আমি, ওপৰত উল্লেখিত দাবীদাৰ। সততাৰে ঘোষণা কৰিছো যে ওপৰত উত্তৰ আৰু বিবৃতি সমূহ সকলো প্ৰকাৰে সত্য আৰু তদুপৰি মই/আমিসম্মতি প্ৰকাশ কৰিছো যে এই দাবী ফৰ্মখন পূৰ্ণ কৰাৰ বাবে পিএনবি মেটলাইফৰ ফালৰ পৰা তেওঁলোকৰ কোনোধৰণৰ চৰ্ত বা দ্ব্যমিচ্ছ উঠাই নলয়।

I/We hereby authorized the physician/Doctors or hospitals, medical centers, who as attended upon or examine or treated the aforesaid deceased person/insured for any ailment or illness or other Insurance Company which issued policies to the aforesaid deceased person/insured, present/past employers or business associates of the life insured, Birth and Death Registrar, Diagnosis centers wherein the life insured underwent personal/official/Insurance related medical tests to divulge or share any knowledge or information or documents regarding the deceased's state of health or other details which he/they may have acquire whether before and after the policy was issued by PNB MetLife. A photocopy of this authorization shall be considered as effective and valid as the Original. Since the said coverage was procured by Late _____ for the purpose of securing outstanding under a load availed by him/her from _____

Bank/GPH, I request you to pay Rs. _____ to Bank/GPH towards the load outstanding as on the date of death. Any balance after payment of the outstanding may be paid in my name.

মই/আমি সেই চিকিৎসক/চিকিৎসক বা চিকিৎসালয়, যি উপৰোক্ত মৃত/বীমাধাৰী ব্যক্তি জনৰ কোনো ধৰণৰ বিসংগতি বা ৰোগৰ পৰীক্ষা বা চিকিৎসাৰ সময়ত উপস্থিত আছিল বা আন বীমা কোম্পানীৰ বাৰ ওচৰত মানুহ জনৰ বীমা আছিল তেওঁক, বীমাকৃত ব্যক্তি জনৰ বৰ্তমান/অতীতৰ নিয়োগকাৰী বা ব্যৱসায় সহযোগী, জন্ম আৰু মৃত্যু ৰেজিষ্টাৰ, স্বাস্থ্য পৰীক্ষা কেন্দ্ৰ য'ত বীমাকৃত ব্যক্তি জনে ব্যক্তিগত/কৰ্মসম্বন্ধিত/ বীমা সম্বন্ধিত চিকিৎসা পৰীক্ষা কৰাইছিল বা মৃত ব্যক্তি জনৰ স্বাস্থ্যৰ অৱস্থাৰ বা আন কোনো বিৱৰণ যি ব্যক্তি জনক পিএনবি মেটলাইফে পলিচিখন প্ৰদান কৰাৰ আগত বা পাছত কোনোধৰণৰ তথ্য বা দস্তাবেজ অদান-প্ৰদান কৰিছিল তেওঁলোকক স্বিকৃতি প্ৰদান কৰিছো। এটা প্ৰতিলিপি এই অনুমোদনৰ প্ৰকৃতৰ দৰেই প্ৰভাৱী আৰু মান্য হিচাপে গণ্য কৰা হ'ব। যিহেতু উল্লেখিত কভাৰেজ কিম্বা "হৈছিল" ৰ দ্বাৰা _____ কাৰণে তেওঁৰ দ্বাৰা চুক্তিবদ্ধ কিন্তু দিবলৈ বাকী থকা বেংক/জিপিএইচ, মই আপোনাক প্ৰদান কৰিবলৈ অনুৰোধ কৰিছো টকা _____

সেই বকেয়া পৰিমাণ _____ বেংক/জি.পি.এইচক মৃত্যুৰ তাৰিখ পৰ্যন্ত বকেয়া পৰিমাণ বকেয়া ধন পৰিশোধ কৰাৰ পাছত ৰৈ যোৱা কোনো ধৰণৰ বকেয়া মোৰ নামত পৰিশোধ কৰিব পাৰে।

I/We hereby further consent, and authorize, PNB MetLife to use and disclose any of the personal and sensitive information of mine/our collected or available with PNB MetLife (whether contained in this statement or obtained otherwise) which may include KYC document to any individual/organisation/entity associated or affiliated with or engaged by PNB MetLife including reinsures, claim investigative agencies, vendors and industry associations/federations, for the purpose of processing this claim and/or for providing subsequent services.

মই/আমি ইয়াৰ দ্বাৰাই মত প্ৰকাশ কৰাৰ লগতে পিএনবিৰ লাইফক তেওঁলোকৰ ওচৰত থকা মোৰ/আমাৰ যি কোনো ব্যক্তিগত বা স্পৰ্শকাতৰ তথ্য ব্যৱহাৰ তথ্য প্ৰকাশ কৰিবলৈ অনুমোদন প্ৰদান কৰিছো। (সেইয়া এই দস্তাবেজত থকায়েই হওক বা বেলেগৰ পৰা লোৱাই হওক) য'ত হয়তো অন্তৰ্ভুক্ত হ'ব পাৰে কোনো ব্যক্তিগত/প্ৰতিষ্ঠানগত/পিএনবি মেটলাইফৰ সৈতে সংযুক্ত হৈ থকা দস্তাবেজ। যেনে বিহুৰাৰ, দাবী অনুসন্ধান এজেন্সি, ভেন্ডাৰ আৰু ইণ্ডাষ্ট্ৰি, সংস্থায় ফেডাৰেচন, যি এই দাবী প্ৰক্ৰিয়া চলাওঁতে লাগতিয়াল সেৱা আগবঢ়াব।

Indemnity/Undertaking/Warranty and Representations by the Claimant in lieu of original policy bond and document

মূল পলিচী ব'ণ্ড আৰু নথিৰ পৰিৱৰ্তে দাবীদাৰৰ দ্বাৰা ক্ষতিপূৰণ/জামান/ৱাৰেণ্টী আৰু প্ৰতিনিধিত্ব

I irrevocably inure, acknowledge, represent and undertake to the Company that the original policy contract is not pledged, mortgaged, assigned or otherwise created any adverse lien, title, interest over it either by the policyholder or by the legal heirs and I further undertake to destroy it as a null and void document post receipt of the full and final payment of the claim under the policy from the Company. I further undertake that the Company stands indemnified by me against all losses, claims whatsoever arising out of anything in relation to the dispensation of original policy contract or the representations/warranties herein. I completely understand and agree with the Company that it shall stand conclusively discharged from all the obligations arising out of this policy/ies upon making the payment to me, nominee, legal heir or successor of the policyholder/life assured.

মই কোম্পানীৰ বাবে অপৰিৱৰ্তনীয়ভাৱে পুঞ্জীভূত, স্বীকাৰ, প্ৰতিনিধিত্ব কৰি মাতি হওঁ যে মূল পলিচী চুক্তিৰ প্ৰতিশ্ৰুতি দিয়া হোৱা নাই, মৰ্গেজত ৰখা হোৱা নাই, সঁপি দিয়া হোৱা নাই বা অন্যথা কোনো প্ৰতিকূল গ্ৰহণাধিকাৰ, টাইটল, তাৰ ওপৰত সুদ বা পলিচীধাৰকৰ দ্বাৰা বা বৈধ উত্তৰাধিকাৰীৰ দ্বাৰা বনোৱা হৈছে আৰু মই লগতে কোম্পানীৰ পলিচীৰ অধীনৰ ক্লেইমৰ সম্পূৰ্ণ আৰু চূড়ান্ত পৰিশোধৰ এক নিষ্ক্ৰিয় তথ্য শূন্য কৰি পেলোৱা দস্তাবেজ পোষ্ট ৰচিদৰ ৰূপত ইয়াক নষ্ট কৰি পেলোৱাৰ কাম কৰোঁ। মই লগতে এইটোও কওঁ যে কোম্পানীয়ে সকলো লোকচান, ক্লেইমৰ বিপৰীতে মোৰ দ্বাৰা ক্ষতিপূৰণৰ স্থিতিত আছে, যি নেকি মূল পলিচী চুক্তি বা ইয়াৰ প্ৰতিনিধিত্বসমূহ/ৱাৰেণ্টীসমূহৰ ব্যৱস্থাসমূহৰ লগত জড়িত কোনোবা বিষয়ৰ পৰা উদ্ভূত হয়। মই কোম্পানীক সম্পূৰ্ণৰূপে বুজি পাইছো আৰু সন্মত হৈছো যে, এই পলিচী/সমূহৰ পৰা উপলব্ধ সকলো দায়বদ্ধতাৰ পৰা মোক মুক্তি দিয়া হ'ব, যি মোক পলিচীধাৰক/জীৱন বীমাকৃতৰ নমিনী, বৈধ উত্তৰাধিকাৰ বা উত্তৰাধিকাৰীক পৰিশোধ কৰাৰ আশ্বাস দিয়া হৈছিল।

I hereby acknowledge and agree that any incorrect, false, or misleading or deficit information furnished by me may result in the rejection of claim or the recovery of claim proceeds with cost and compensation as the case may be apart from civil and criminal liability on me and my assets.

মই ইয়াৰ দ্বাৰা স্বীকাৰ কৰিছো আৰু সন্মত হৈছো যে মোৰ দ্বাৰা দাখিল কৰা যিকোনো অশুদ্ধ, ভুৱা, বা বিপথে পৰিচালিত কৰা বা অসম্পূৰ্ণ দস্তাবেজৰ পৰিণতি স্বৰূপে ক্লেইম নাকচ হ'ব পাৰে বা ক্লেইমৰ উদ্ধাৰ প্ৰক্ৰিয়া ব্যয়বহুল তথ্য ক্ষতিপূৰণমূলক হ'ব পাৰে কিয়নো মোৰ আৰু মোৰ সম্পত্তিৰ ওপৰত ফৌজদাৰী বা অপাধমূলক দায়বদ্ধতাৰ বাহিৰেও গোচৰ হ'ব পাৰে।

Signature/ Left Thumb impression of Claimant/ Nominee _____ Date: _____

ক্লেইম কৰোঁতাৰ স্বাক্ষৰ / বাওঁ হাতৰ বুঢ়া আঙুলিৰ টিপচহী / নমিনী _____ তাৰিখ: _____

Declaration by the person filling in the Claim form. (In case the Claim form is filled up / signed in a language different from that of application form)

ক্লেইম ফৰ্ম পূৰ্ণ কৰা ব্যক্তিজনৰ দ্বাৰা ঘোষণা। (যদি আবেদন পত্ৰখনৰ ভাষাৰ পৰা পৃথক এটা ভাষাত যদি ক্লেইম ফৰ্মখন পূৰ্ণ / স্বাক্ষৰ কৰা হয়, তেনে ক্ষেত্ৰত)

I hereby declare that I have fully explained the contents of the Claim form to the claimant in the language understood by him/her. The same have been fully understood

PNB MetLife India Insurance Company Limited
Registered office: Unit No 701, 702 & 703, 7th Floor, West Wing, Raheja Towers, 26/27 M G Road, Bangalore - 560001, Karnataka. IRDA of India Registration number 117,
CI No. U66010KA2001PLC028883, Call us at Toll - free at 1-800-425-6969, Website: www.pnbmetlife.com, Email: indiaservice@pnbmetlife.co.in or write to us at 1st Floor,
Techniplex-1, Techniplex Complex, Off Veer Savarkar Flyover, Goregaon (West), Mumbai - 400062, Phone: +91-22-41790000, Fax: +91-22-41790203

পিএনবি মেটলাইফ ইণ্ডিয়া ইন্সিউৰেন্স কোম্পানী লিমিটেড,
ৰেজিষ্টাৰ্ড কাৰ্যালয়: ইউনিট নং. 701, 702 আৰু 703, সপ্তম মহলা, ওৱেষ্ট উইং, ৰাহেজা টাৱাৰ, 26/27 এমজি ৰ'ড, বেঙ্গালুৰ-560001, কৰ্ণাটক। ভাৰতৰ আইআৰিডিএ পত্ৰীয় নম্বৰ 117
CI No. U66010KA2001PLC028883, আমাক বিনামূলীয়া কল কৰক- 1-800-425-6969, ওৱেবচাইট: www.pnbmetlife.com, ইমেইল: indiaservice@pnbmetlife.co.in অথবা 1ম মহলা, টেকনিপ্লেক্স-1,
টেকনিপ্লেক্স কমপ্লেক্স, অফ ভীৰ চাভাৰকাৰ ফ্লাইওভাৰ, গৰেগাঁও (পশ্চিম), মুম্বাই-400062, ফোন: +91-22-41790000, ফেক্স: +91-22-41790203

by him/her and the replies have been recorded as per the information provided by the claimant and the replies have been read out to, fully understood and confirmed the claimant

মই ইয়াৰ দ্বাৰাই ঘোষণা কৰোঁ যে মই ক্লেইম ফৰ্মখনত সন্নিৱিষ্ট কথাবোৰ ক্লেইমকৰোঁতাক তেওঁ বুজি পোৱা ভাষাত সম্পূৰ্ণৰূপে বুজাই দিছো। সেই কথাবোৰ তেওঁ সম্পূৰ্ণৰূপে বুজি পাইছে আৰু ক্লেইমকৰোঁতাৰ দ্বাৰা যোগান ধৰা তথ্য অনুসাৰে প্ৰত্যুত্তৰবোৰ ৰেকৰ্ড কৰা হৈছে তথা প্ৰত্যুত্তৰবোৰ ক্লেইমকৰোঁতাৰ সন্মুখত তেওঁ সম্পূৰ্ণকৈ বুজি পোৱাকৈ পঢ়ি দিয়া হয় আৰু সেয়া তেওঁ নিশ্চিত কৰে।

The content of the form and document have been fully explained to me and that I have fully understood the content mentioned herein and its significance for the proposed Claim

ফৰ্মখন আৰু নথিপত্ৰত সন্নিৱিষ্ট কথাবোৰ মোক সম্পূৰ্ণৰূপে বিশ্লেষণ কৰি দিয়া হৈছিল আৰু ইয়াত উল্লেখিত কথাবোৰ তথা প্ৰস্তাৱিত ক্লেইমৰ বাবে ইয়াৰ গুৰুত্ব মই সম্পূৰ্ণৰূপে বুজি পাইছো।

Name of Witness/ Declarant: _____ Signature of Witness/ Declarant: _____
সাক্ষীৰ নাম/ ঘোষণাকাৰী: _____ সাক্ষীৰ স্বাক্ষৰ/ ঘোষণাকাৰী: _____
Address of Witness/ Declarant: _____
সাক্ষীৰ ঠিকনা/ ঘোষণাকাৰী: _____
Contact number of Witness/ Declarant: _____ Claimant relation with Witness/ Declarant: _____
সাক্ষী/ঘোষণাকাৰীৰ ফোন নম্বৰ: _____ দাবীদাৰৰ সৈতে সাক্ষী/ঘোষণাকাৰীৰ সম্বন্ধ: _____
Date: _____ Place: _____
তাৰিখ: _____ স্থান: _____

Terms and Conditions:

চৰ্তাৱলী আৰু নিয়মাৱলী:

1) The submission of the filled-up claim form, along with the required mandatory documents, is not to be constructed as an admission of liabilities of our Company under the policy. No agent/intermediary has been or is authorized to admit any liabilities on behalf of the Company.

পূৰ কৰা দাবী ফৰ্ম খন:প্ৰয়োজনীয় দস্তাবেজ সমূহৰ সৈতে জমা কৰাতো পলিচিখনৰ অধীনত আমাৰ কোম্পানীৰ দ্বায়িত্ব হিচাপে ধৰা নহব। কোনো এজেন্টৰ মধ্যস্থতাকাৰীক কোম্পানীৰ ফালৰ পৰা দ্বায়িত্ব লবলৈ স্বকৃতি প্ৰদান কৰা নহয়।

2) Early submission of this form along with the required mandatory documents, as provided below, will enable us to process your claim faster. PNB MetLife shall not be responsible for any delay in the processing of the claim on account of submission of incomplete claim form and/or non-submission of the mandatory documents.

তলত প্ৰদান কৰাৰ দৰে প্ৰয়োজনীয় দস্তাবেজ সমূহৰ সৈতে এই ফৰ্ম খনৰ সোনকালে জমা কৰা কাৰ্যই আমাক দাবী প্ৰক্ৰিয়া ত্বৰান্বিত কৰাত সুবিধা প্ৰদান কৰে। অসম্পূৰ্ণ দাবী ফৰ্ম আৰুযবা প্ৰয়োজনীয় দস্তাবেজ সমূহ জমা নকৰাৰ বাবে দাবী নিবাৰণ প্ৰক্ৰিয়াত হোৱা পলমৰ বাবে পিএনবি লাইফ কোনো প্ৰকাৰে দায়ী নহব।

For Office Use Only

চাৰিটা কাৰ্যালয় কেৱল ব্যৱহাৰ

Branch to Affix the date and time stamp here with details of OSV/ASV with signature of Branch Service Associate

ওএ.ভি/ এ.এচ.ভি তথা এইচ.ওৰ বিৱৰণৰ সৈতে শাখাই ইয়াত তাৰিখ আৰু সময়ৰ মোহৰ লগাব। ইয়াত দ বীয়ে অৰখৰ মোহৰ লগাব। শাখা সেৱা বিষয়াৰ স্বাক্ষৰ

Policy No.: _____

পলিচী নং.: _____

HO, Claims to Affix the date seal here.

(Time, if received directly.)

দাবীৰ এইচ.ও ইয়াত তাৰিখ আৰু মোহৰ লগাব

(সময়, যদি প্ৰত্যক্ষ ভাৱে গ্ৰহণ কৰা হয়)

PNB MetLife India Insurance Company Limited

Registered office: Unit No 701, 702 & 703, 7th Floor, West Wing, Raheja Towers, 26/27 M G Road, Bangalore - 560001, Karnataka. IRDA of India Registration number 117, CI No. U66010KA2001PLC028883, Call us at Toll - free at 1-800-425-6969, Website: www.pnbmetlife.com, Email: indiaservice@pnbmetlife.co.in or write to us at 1st Floor, Techniplex-1, Techniplex Complex, Off Veer Savarkar Flyover, Goregaon (West), Mumbai - 400062, Phone: +91-22-41790000, Fax: +91-22-41790203

পিএনবি মেটলাইফ ইণ্ডিয়া ইন্সুৰেঞ্চ কোম্পানী লিমিটেড,

ৰেজিষ্টাৰ্ড কাৰ্যালয়: ইউনিট নং. 701, 702 আৰু 703, সপ্তম মহলা, ওৱেষ্ট উইং, ৰাহিজা টাৱাৰ, 26/27 এমজি ৰ'ড, বেঙ্গালোৰ-560001, কৰ্ণাটক। ভাৰতৰ আইআৰিডিএ পত্ৰীয় নম্বৰ 117

CI No. U66010KA2001PLC028883, আমাক বিনামূলীয়া কল কৰক- 1-800-425-6969, ওৱেবচাইট: www.pnbmetlife.com, ইমেইল: indiaservice@pnbmetlife.co.in অথবা 1ম মহলা, টেকনিপ্লেক্স-1,

টেকনিপ্লেক্স কমপ্লেক্স, অফ ভীৰ চাভাৰকাৰ ফ্লাইওভাৰ, গৰেগাঁও (পশ্চিম), মুম্বাই-400062, ফোন: +91-22-41790000, ফেক্স: +91-22-41790203

Credit Account Statement Form
(Below points should be mandatorily filled by the Bank official)

ক্রেডিট একাউন্ট টোকা ফর্ম
(বেংকৰ বিষয়াই তলৰ পইন্ট সমূহপূৰ কৰাতো জৰুৰী)

S No. এচ. নং.	Particulars পাটিকোলাৰ	Filled by GPH জি.পি.এইচ বহাৰা পূৰ কৰা
1	Name of the Group Master Policy Holder গ্ৰুপ মাষ্টাৰ পলিচিহল্ডাৰ	
2	Group Master Policy Number গ্ৰুপ মাষ্টাৰ পলিচি নম্বৰ	
3	Name of Insured Member বীমাকৃত লোক জনৰ নাম	
4	Loan Account Number ঋণ একাউন্ট নম্বৰ	
5	Loan Disbursement Date ঋণ মুকলি কৰি দিয়াৰ তাৰিখ	
6	Risk-commencement Date বিপদাশংকা আৰম্ভ হোৱাৰ তাৰিখ	
7	Sum Assured বীমাকৃত পৰিমাণ	
8	Original amount of Loan খণৰ প্ৰকৃত পৰিমাণ	
9	Outstanding Loan balance amount as on the date of death মৃত্যৰ তাৰিখত খণৰ বকেয়া পৰিমাণ	
10	Balance Claim amount (difference of sum assured and outstanding amount as on date of death) দাবীকৃত বকেয়া পৰিমাণ (বীমাকৃত পৰিমাণ আৰু মৃত্যু তাৰিখলৈকে থকা বকেয়া পৰিমাণৰ পাৰ্থক্য)	
11	Particulars of the recoveries made by the master policy holder towards the Loan. (Debit and Credit entries made in the Loan account) মাষ্টাৰ পলিচি হল্ডাৰ জনে খণৰ বা বদ আহৰণ কৰা পৰিমাণৰ সহায়ক পত্ৰ, (৭৭ একাউন্টৰ ডেবিট আৰু ক্রেডিট টোকা)	

We hereby declare that the above-mentioned information's are verified for accuracy.

আমি ইয়াৰ দ্বাৰা ঘোষণা কৰোঁ যে ওপৰোক্ত তথ্যবোৰ শুদ্ধতাৰ বাবে প্ৰমাণিত কৰা হৈছে।

Stamp, Date and Signature of the Bank Official

মোহৰ। তাৰিখ আৰু বেংক বিষয়াৰ স্বাক্ষৰ

PNB MetLife India Insurance Company Limited

Registered office: Unit No 701, 702 & 703, 7th Floor, West Wing, Raheja Towers, 26/27 M G Road, Bangalore - 560001, Karnataka. IRDA of India Registration number 117, CI No. U66010KA2001PLC028883, Call us at Toll - free at 1-800-425-6969, Website: www.pnbmetlife.com, Email: indiaservice@pnbmetlife.co.in or write to us at 1st Floor, Techniplex-1, Techniplex Complex, Off Veer Savarkar Flyover, Goregaon (West), Mumbai - 400062, Phone: +91-22-41790000, Fax: +91-22-41790203

পিএনবি মেটলাইফ ইণ্ডিয়া ইন্সুৰেন্স কোম্পানী লিমিটেড,

ৰেজিষ্টাৰ্ড কাৰ্যালয়: ইউনিট নং. 701, 702 আৰু 703, সপ্তম মহলা, ওৱেষ্ট উইং, ৰাহিজা টাৱাৰ, 26/27 এমজি ৰ'ড, বেঙ্গালোৰ-560001, কৰ্ণাটক। ভাৰতৰ আইআৰিডিএ পত্ৰীয় নম্বৰ 117
CI No. U66010KA2001PLC028883, আমাক বিনামূলীয়া কল কৰক- 1-800-425-6969, ওৱেবচাইট: www.pnbmetlife.com, ইমেইল: indiaservice@pnbmetlife.co.in অথবা 1ম মহলা, টেকনিপ্লেক্স-1,
টেকনিপ্লেক্স কমপ্লেক্স, অফ ভীৰ চাভাৰকাৰ ফ্লাইওভাৰ, গৰেগাঁও (পশ্চিম), মুম্বাই-400062, ফ'ন: +91-22-41790000, ফেক্স: +91-22-41790203