

Claim Form for Credit Life Claim

ক্রেডিট লাইফ ক্রেইমের ক্রেইম ফর্ম

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

দাবির ফর্মটি অবশ্যই দাবিদার/সুবিধাজনকী নিয়োগকারী/আইনগতভাবে নীতির অধীনে অধিকারী ব্যক্তি দ্বারা পূরণ করতে হবে

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

ফর্মটি একজন ব্যক্তি কর্তৃক একটি রঙের কালির কলম দিয়ে পূরণ করতে হবে।

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

দাবীটি প্রক্রিয়া করার জন্য পয়োজনীয় সমস্ত নথিপত্র পৃষ্ঠাটির নীচে উল্লিখিত "দাবী পেশ করার" জন্য প্রতিষ্ঠান এচ নিকট পাঠাতে হবে।

All supporting documents to be self - attested by nominee

সমস্ত সমর্থনকারী কাগজপত্র মনোনীত ব্যক্তি কর্তৃক স্ব-প্রত্যয়িত হতে হবে

Photograph of Claimant
দাবিদারের ছবি

Documents to be Submitted

যেসব কাগজপত্র জমা দিতে হবে

Mandatory Documents বাধ্যতামূলক কাগজপত্র	Additional documents* to be submitted অতিরিক্ত ডকুমেন্টস* জমা দিতে হবে
<ol style="list-style-type: none"> Copy of valid death certificate issued by local authority স্থানীয় কর্তৃপক্ষের ইস্যুকৃত বৈধ ডেথ সার্টিফিকেটের কপি Doctor's Certificate (From the family physician or treating doctor) preferably in the standardized PNB MetLife format ডাক্তারের সার্টিফিকেট (পারিবারিক ডাক্তার বা চিকিৎসাকারী ডাক্তারের কাছ থেকে), স্ট্যান্ডার্ডকৃত PNB মেটলাইফের ফরম্যাটে হলে ভালো হয় Current address proof of the nominee মনোনীত ব্যক্তির বর্তমান ঠিকানা প্রমাণ Photo identity proof of the nominee মনোনীত ব্যক্তির ছবি পরিচয় প্রমাণ PAN Card/ Form 60 of the nominee নমিনির প্যান (PAN) কার্ড/ ফর্ম 60 Cancelled cheque/ Copy of bank passbook বাতিলকৃত চেক/ ব্যাংকের পাসবই এর কপি Authorization letter from the claimant in case the claim intimation is received through third party for claims received at the branch/GPH শাখা/জিপিএইচ-এ প্রাপ্ত দাবির জন্য তৃতীয় পক্ষের মাধ্যমে দাবি রদ করার ক্ষেত্রে দাবিদারের কাছ থেকে অনুমোদনপত্র Legal heir/Succession certificate in case of absence of nominee নমিনি না থাকলে আইনী উত্তরাধিকারী/উত্তরাধিকার সার্টিফিকেট Loan outstanding statement as on date of death from the Bank attested by the Bank official ব্যাংক থেকে ব্যাংকের কর্মকর্তা কর্তৃক প্রত্যয়নকৃত মৃত্যুর তারিখ পর্যন্ত বকেয়া ঋণ সম্পর্কিত বিবৃতি Nominee declaration statement in the standardized format in case authorization from life assured was not taken at the proposal stage (old policies) প্রোপোজাল পর্যায়ে (পুরনো পলিসিগুলো) জীবন আশ্রাসিত ব্যক্তির কাছ থেকে অনুমোদন না নেওয়ার ক্ষেত্রে, স্ট্যান্ডার্ড ফরম্যাটে নমিনি ঘোষণা বিবৃতি 	<p>Natural death/ death due to illness স্বাভাবিক মৃত্যু/ অসুস্থতার কারণে মৃত্যু</p> <ol style="list-style-type: none"> Complete Medical records (Admission notes & Discharge / Death summary & Test / investigation reports etc.) for any treatment taken in past or at the time of death পূর্বে বা মৃত্যুর সময়ে নেওয়া যেকোনো চিকিৎসার সম্পূর্ণ মেডিকেল রেকর্ড (ভর্তি ও ছাড়া পাওয়া সংক্রান্ত তথ্য/ মৃত্যু সম্পর্কিত বর্ণনা ও পরীক্ষা-নিরীক্ষা/তদন্ত প্রতিবেদন ইত্যাদি) <p>Accidental Death দুর্ঘটনাজনিত মৃত্যু</p> <ol style="list-style-type: none"> Copy of FIR, Panchnama, Inquest report, Postmortem report এজাহার, পঞ্চনামা, শাশের সুরতহাল প্রতিবেদন, ময়নাতদন্ত রিপোর্টের অনুলিপি Obituary/ Newspaper cutting (if available) মৃত্যুসংবাদ/সংবাদপত্রে মৃত্যুসংবাদ প্রকাশিত হলে তার প্রমাণ (যদি থাকে) Viscera / Chemical analysis report (if applicable) ভিসেরা (Viscera) / রাসায়নিক বিশ্লেষণ রিপোর্ট (যদি প্রযোজ্য হয়) Final police investigation report পুলিশের চূড়ান্ত তদন্ত রিপোর্ট <p>Note:- মনে রাখবেন:-</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 অনুরোধটির সাথে KYC প্রমাণ হিসেবে আধার কার্ড দেওয়া হলে, অনুগ্রহ করে, আধার কার্ডের প্রথম ৪টি অংক ঢেকে রাখুন *PNB MetLife reserves the right to call for any additional documents /evidences apart from the given below, if required. *যদি প্রয়োজন পড়ে, তবে নীচে উল্লিখিত কাগজপত্র ছাড়াও অতিরিক্ত নথিপত্র/প্রমাণাদির জন্য পিএনবি মেটলাইফ আশ্রয় করার অধিকার সংরক্ষণ করে।

1. POLICY NUMBER/S _____

পলিসির নম্বর / এস _____

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

(অনুগ্রহ করে, PNB মেটলাইফ ইন্ডিয়া ইনস্যুরেন্স কোং লিমিটেডের সাথে থাকা সমস্ত পলিসি নম্বর উল্লেখ করুন)

DEATH CLAIM ACKNOWLEDGEMENT SLIP

মৃত্যুর ক্রেইম প্রাপ্তিস্বীকার স্লিপ

PNB MetLife Insurance Co. Ltd _____

পি এন বি মেটলাইফ ইন্স্যুরেন্স কোং লিমিটেড

Name of claimant _____

ক্রেইম কৰোঁতাৰ নাম

Branch name & code _____

শাখার নাম ও কোড

Date: _____ Employee name & Code _____

তারিখ: _____ কর্মচারীর নাম ও কোড

Documents Submitted:	<input type="checkbox"/> Claimant's photo identity proof দাবীকারীর সচিত্র পরিচয়পত্র	<input type="checkbox"/> Claimant's Current address Proof দাবীকারীর বর্তমান ঠিকানার প্রমাণ
নথিপত্র জমাকৃত:	<input type="checkbox"/> Cancelled cheque / Copy of bank passbook ক্যানসেলকৃত চেক / ব্যাংক পাসবুকের কপি	<input type="checkbox"/> Copy of death certificate issue by local authority স্থানীয় পৌর কর্তৃপক্ষ কর্তৃক মৃত্যু শংসাপত্র ইস্যুর অনুলিপি
	<input type="checkbox"/> Medical Documents (if any) মেডিকেল ডকুমেন্টস (যদি থাকে)	<input type="checkbox"/> Doctor's certificate (From the family physician or treating doctor) ডাক্তারের সার্টিফিকেট (পারিবারিক ডাক্তার বা চিকিৎসাকারী ডাক্তারের কাছ থেকে)
	<input type="checkbox"/> Authorization letter from the claimant and Webcam photo of the person in case the claim intimation is received through third party দাবি তদন্তের জন্য তৃতীয় পক্ষের মাধ্যমে প্রাপ্তির ক্ষেত্রে মৃত্যুর দাবিদার এবং ওয়েবক্যামের ছবি থেকে অনুমোদনের চিঠি	
	<input type="checkbox"/> Loan outstanding statement as on date of death from the Bank attested by the Bank official ব্যাংক কর্মকর্তা কর্তৃক সত্যায়িত ব্যাংক থেকে মৃত্যুর তারিখ অনুযায়ী ঋণের বকেয়া বিবৃতি	
	<input type="checkbox"/> Legal heir/Succession certificate in case of absence of nominee নমিনি না থাকলে আইনী উত্তরাধিকারী/উত্তরাধিকার সার্টিফিকেট	<input type="checkbox"/> PAN Card/ Form 60 of the nominee নমিনির প্যান (PAN) কার্ড/ ফর্ম 60

Company Seal &
Stamp with Date
and time
তারিখ এবং সময়
সহ কোম্পানী
সীল ও স্টম্প

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 স্বীকৃতি স্লিপটি দাবি হিসাবে গ্রহণযোগ্যতা হিসাবে তৈরি করা উচিত নয়। দাবিটি প্রক্রিয়াজাতকরণের সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য প্রয়োজনীয় অতিরিক্ত নথি, তথ্য এবং প্রয়োজনীয় যে কোনও প্রয়োজনীয়তা কল করার জন্য সংশ্লিষ্ট তার অধিকার সংরক্ষণ করে।

2. CLAIMANT DETAILS

দাবীকারীর বিবরণ

Name: _____ Date of Birth:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

 Gender: Male Female
উপনাম: _____ জন্ম তারিখ: _____ লিঙ্গ: পুরুষ মহিলা
Relationship with Life Insured: _____ Mobile / Landline number: _____
বীমাকারীর সঙ্গে সম্পর্ক: _____ মোবাইল/ফোন নম্বর: _____
Nationality: Indian Non-Resident Indian Foreign National If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in _____

জাতীয়তা: ভারতীয় অনাবাসী ভারতীয় বিদেশী নাগরিক যদি একজন অনাবাসী ভারতীয় বা বিদেশী নাগরিক হন, অনুগ্রহ করে, আপনি যে দেশে বসবাস করেন তা উল্লেখ করুন

Current Address: _____

বর্তমান ঠিকানা: _____

Email ID: _____ PAN No./Form 60: _____

ইমেইল আইডি: _____ প্যান নম্বর/ফর্ম 60: _____

*Aadhaar number:

X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 *Only last 4 digits to be mentioned.

*আধার নম্বর: _____ *উল্লেখ করার জন্য কেবল শেষ 4 টি সংখ্যা

Preferred mode of Communication Email Letter (if email is selected, no physical letters will be sent)

যোগাযোগের পছন্দের মাধ্যম ই-মেল চিঠি (যদি ই-মেল নির্বাচন করেন, কোনো কাগজের চিঠি পাঠানো হবে না)

3. BANKING DETAILS

ব্যাংক সম্পর্কিত বিবরণ

Bank Account No.: _____ Account holder name: _____

ব্যাংক আধিকাউন্ট নম্বর: _____ ব্যাংকের নাম: _____

Bank Name: _____ Branch Name: _____ State: _____ PIN Code: _____ Account Type: Saving Current NRO NRI

ব্যাংকের নাম: _____ শাখার নাম: _____ রাজ্য: _____ পিন কোড: _____ অ্যাকাউন্টের ধরন: সংরক্ষণ বর্তমান এনআরও এনআরআই

MICR:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 IFSC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

এমআইসিআর: _____ আইএফএসসি: _____

4. LIFE INSURED DETAILS

জীবন বীমা গ্রহীতার সম্পর্কে বিস্তারিত বিবরণ

Name of the life insured: _____ Date of Death:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

জীবন বীমা গ্রহীতার নাম: _____ মৃত্যুর তারিখ: _____

Time of Death:

H	H
---	---

M	M
---	---

 AM/PM Place of Death: Home Hospital Office Others (please Specify Others / Hospital name)

মৃত্যুর সময়: _____ পূর্বাহ্ন/প্রধানমন্ত্রী _____

মৃত্যুর কারণ: আত্মহত্যা স্বাভাবিক মৃত্যু অসুস্থতা অর্নাল (দয়া করে অর্নাল/হাসপাতালের নাম উল্লেখ করুন)

Cause of Death: Accident Murder Suicide COVID 19 Natural Calamity Heart Disease Kidney disease Liver Disease Cancer Others (please specify)

মৃত্যুর কারণ: দুর্ঘটনা হত্যা আত্মহত্যা কোভিড 19 (COVID 19) প্রাকৃতিক দুর্যোগ হৃদরোগ কিডনির রোগ লিভারের রোগ ক্যান্সার অন্যান্য (দয়া করে উল্লেখ করুন)

5. NATURE OF ILLNESS & HABITS

অসুস্থতা ও অভ্যাসের প্রকৃতি

Hypertension Diabetes Asthma Tuberculosis Heart Cancer Others (please specify) _____

হাইপারটেনশন ডায়াবেটিস এজমা শ্বশ্মা অস্টিমা ক্যান্সার অন্যান্য (দয়া করে উল্লেখ করুন) _____

Smoking Alcohol Tobacco Drugs- if yes, duration of consumption _____

Quantity consumed _____ (Per-Day/Week/Month).

ধূমপান এলকোহল তামাক মাদক-যদি হ্যাঁ হয়, সেবলের সময়কাল _____

পরিমাণ সেবনকৃত _____ (প্রতি দিন/সপ্তাহ/মাস)।

Date of Diagnosis

নির্ণয়ের তারিখ

6. EMPLOYER/BUSINESS/OCCUPATION DETAILS

নিয়োগকর্তার/ব্যবসায়/পেশা সম্পর্কিত বিবরণ

Last Employer's name/Business/Occupation: _____

সর্বশেষ নিয়োগকর্তা/ব্যবসায়/পেশার নাম: _____

Nature of work/designation: _____

কাজ/পদবীর প্রকৃতি: _____

Employment/Business/Occupation Address: _____

কর্মসংস্থান/ব্যবসায়/পেশার ঠিকানা: _____

State: _____ PIN Code: _____ Mobile / Landline number: _____

রাজ্য: _____ পিনকোড: _____ মোবাইল/ফোন নম্বর: _____

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

পিবএনবি মেটলাইফ ইন্ডিয়া ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড

রেজিস্টার্ড অফিস: ইউনিট নং 701, 702 & 703, 7ম তলা, ওয়েস্ট উইং, রাহেজা টাওয়ার, 26/27 এম জি রোড, বাঙ্গালোর - 560001, কর্ণাটক। ইন্ডিয়া রেজিস্ট্রেশন নম্বর 117, CI No. U66010KA2001PLC028883, টোল ফ্রি নম্বর 1-800-425-6969 এ আমাদের কল করুন, ওয়েবসাইট: www.pnbmetlife.com, ইমেইল: indiaservice@pnbmetlife.co.in বা আমাদের লিখে পঠান এখানে 1ম তলা, টেকনিপ্লেক্স-1, টেকনিপ্লেক্স কমপ্লেক্স, অফ বীর সারকার ফ্লাইওভারের বিপরীতে, গোরগাও (ওয়েস্ট), মুম্বাই - 400062. ফোন: +91-22-41790000, ফ্যাক্স: +91-22-41790203

টেকনিপ্লেক্স -1, টেকনিপ্লেক্স কমপ্লেক্স, বীর সারকার ফ্লাইওভারের বিপরীতে, গোরগাও (ওয়েস্ট), মুম্বাই - 400062. ফোন: +91-22-41790000, ফ্যাক্স: +91-22-41790203

7. NAME, ADDRESS AND CONTACT DETAILS OF ALL/DOCTORS/HOSPITAL WHERE THE LIFE INSURED WAS TREATED WITHIN THE LAST 5 YEARS PRECEDING THE DEATH

নাম, ঠিকানা এবং সমস্ত / চিকিত্সক / হাসপাতালের তথ্যের যোগাযোগ যেখানে জীবন বীমা করা হয়েছিল সর্বশেষ 5 বছরের মৃত্যুর পূর্বে প্রশিক্ষণ দেওয়া হয়েছিল

Name of Doctor/ Hospital ডাক্তার/হাসপাতালের নাম	Address and Contact Details ঠিকানা এবং যোগাযোগের তথ্য	Disease/Condition Treated For রোগ/পরিস্থিতি যার জন্য চিকিৎসা করা হয়	Treatment Dates (From- To) চিকিৎসার তারিখ (থেকে-থেকে)

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

বিমাকৃত জীবনের নিয়োগকর্তার কাছ থেকে অন্যান্য বীমা/মেডিক্লেইম পলিসি/পলিসিগুলির বিশদ বিবরণ

Name of Life Insurance Company জীবন বীমা কোম্পানির নাম	PNB MetLife Insurance Co. Ltd পি এন বি মেটলাইফ ইন্স্যুরেন্স কোং লিমিটেড	Policy Commencement Date পলিসি শুরুর তারিখ	Coverage Amount (Rs.) কভারেজ মূল্য (রুপি)	Claim Submitted দাবী জমা দেওয়া হয়েছে

Declaration and Authorization

ঘোষণা ও 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.

আমি/আমরা, উপরে উল্লিখিত দাবীকারী, আন্তরিকভাবে ঘোষণা করছি যে, উপরোক্ত উত্তর বিবৃতিসমূহ পুরোপুরি সত্য, এবং আমি/আমরা আরো সম্মতি দিচ্ছি যে, দাবীর ফর্ম পেশ করার মানে পিএনবি মেটলাইফ কোনো দায় স্বীকার করেনি বা তার কোনো অধিকার ত্যাগ করেনি।

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 loan availed by him/her from _____

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

আমি/আমরা এই মর্মে উপরোক্ত মৃত ব্যক্তি/বীমাকৃত ব্যক্তির স্বাস্থ্যপরিষ্কার বা কোনো অসুস্থতা বা রোগের চিকিৎসক/ডাক্তার বা হাসপাতাল, মেডিক্যাল সেন্টার বা উপরোক্ত মৃত ব্যক্তি/বীমাকৃত ব্যক্তিকে বীমা পলিসি ইস্যুকারী অন্য বীমা কোম্পানী, বর্তমান/অতীত নিয়োগকর্তা বা বীমাকৃত ব্যক্তির ব্যবসায়িক সহযোগী, জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধনকারী, ব্যক্তিগত/কর্ম/বীমা সম্পর্কিত স্বাস্থ্য পরীক্ষা সম্পাদনকারী ডায়াগনোসিস সেন্টারকে, পিএনবি মেটলাইফ কর্তৃক পলিসি ইস্যুর আগে ও পরে মৃতব্যক্তি সম্পর্কে তাদের নিকট যেকোনো তথ্য/নথিপত্র বা তার শারীরিক অবস্থা বা অন্যান্য যেকোনো বিস্তারিত বিবরণ থাকলে তা প্রকাশ করার বা শেয়ার করার অনুমতি প্রদান করছি। এই অনুমোদনের ফটোকপি মূল কপির মতই কার্যকর এবং বৈধ হিসাবে বিবেচিত হবে। যেহেতু উল্লিখিত কভারেজটি _____ কর্তৃক তাঁর দ্বারা _____ ব্যাংক / জিপিএইচ থেকে প্রাপ্ত কোনও বোঝার অধীনে বকেয়া সুরক্ষার লক্ষ্যে সংগ্রহ করা হয়েছিল, আমি আপনাকে অনুরোধ করছি যে আপনাকে প্রতি টাকা দিতে হবে। মৃত্যুর তারিখ হিসাবে বকেয়া বোঝার দিকে ব্যাংক/জিপিএইচ-তে _____ বকেয়া পরিশোধের পরে যে কোনও ব্যালেন্স আমার নামে দেওয়া যেতে পারে।

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 reinsurers, claim investigative agencies, vendors and industry associations/federations, for the purpose of processing this claim and/or for providing subsequent services

আমি/আমরা এরপরে পিএনবি মেটলাইফকে আমার/আমাদের সংগৃহীত বা পিএনবি মেটলাইফের সাথে উপলব্ধ (ব্যক্তিগতভাবে এই বিবৃতিতে অন্তর্ভুক্ত রয়েছে বা অন্যথায় প্রাপ্ত) যে কোনও ব্যক্তিগত এবং সংবেদনশীল তথ্য ব্যবহার করতে এবং প্রকাশ করতে পিএনবি মেটলাইফকে আরও সম্মতি জানাই এবং অনুমোদন করি, যা কেওয়াইসি ডকুমেন্টকে অন্তর্ভুক্ত করতে পারে এই দাবিটি প্রক্রিয়া করার উদ্দেশ্যে এবং/অথবা পরবর্তী পরিশেবাগুলি সরবরাহের উদ্দেশ্যে, পুনর্বিবেচনা, তদন্তকারী এজেন্সি, বিক্রোত্তরা এবং শিল্প সমিতি/ফেডারেশনগুলির দাবি সহ পিএনবি মেটলাইফের সাথে যুক্ত বা সম্পর্কিত বা নিযুক্ত ব্যক্তি বা সংস্থা/সভা

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

মূল পলিসি বন্ড ও নথির সাথে সায়ুজ্য রেখে, ক্ষতি থেকে সুরক্ষা/প্রতিশ্রুতি/ওয়ার্যান্টি এবং দাবীকারীর উপস্থাপনাগুলি

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.

আমি অপরিবর্তনীয়ভাবে কোম্পানির কাছে কার্যকর, স্বীকার, উপস্থাপিত ও গ্রহণ করছি যে, মূল পলিসি চুক্তিটি হয় পলিসিধারীর দ্বারা বা আইনী উত্তরাধিকারীদের দ্বারা অস্বীকারকৃত, বন্ধককৃত, আরোপিত করা হয় নি বা অন্য কোন ভাবে এর উপর কোন প্রতিকূল লিয়েন, টাইটল, সুদ ভেরী করা হয়নি এবং আমি আরো প্রতিশ্রুতি দিচ্ছি যে, কোম্পানির কাছ থেকে পলিসির আওতায় দাবীর পূর্ণ ও চূড়ান্ত অর্থপ্রদানের পর এটিকে একটি অকার্যকর নথি হিসেবে বিনষ্ট করব। আমি আরো প্রতিশ্রুতি দিচ্ছি যে, মূল পলিসি চুক্তিটির বিধিগুণি বা সেখানে থাকা উপস্থাপনা/ওয়ার্যান্টি সংক্রান্ত উদ্ভূত হওয়া কোনও ক্ষতি, দাবী থেকে আমি কোম্পানিকে সুরক্ষিত বিবেচনা করছি। আমি কোম্পানির সাথে সম্পূর্ণ অবগত ও সম্মত আছি যে, আমাকে, মনোনীত ব্যক্তিকে, আইনী উত্তরাধিকারীকে বা পলিসিধারী/জীবন আশ্রয়িত ব্যক্তির উত্তরাধিকারীকে অর্থপ্রদান করার মাধ্যমে কোম্পানি এই পলিসি/গুলি থেকে উদ্ধৃত হওয়া সমস্ত বাধাবাহকতা থেকে নিশ্চিতভাবে দায়মুক্ত হচ্ছে।

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.

আমি এই মর্মে স্বীকার করছি ও সম্মত আছি যে, আমার প্রদান করা কোন ভুল, মিস্যা, ভুল দিকে চালিত, ঘাটতি থাকা তথ্যের জন্য দাবীটিকে বাতিল করা হতে পারে বা দাবীর অর্থ থেকে তার খরচ ও ক্ষতিপূরণ কেটে নেওয়া হতে পারে, কারণ এই কেসটি আমার ও আমার সম্পদের ক্ষেত্রে দেওয়ানী ও কোর্টদারী দায়ভার থেকে আলাদা হবে।

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

স্বাক্ষর/ বাঁ হাতের বুঢ়া আঙুলির টিপচহী/ নমিনি _____ তারিখ: _____

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)

দাবি ফর্ম পূরণকারী ব্যক্তির দ্বারা ঘোষণা। (যদি আবেদন ফর্মের চেয়ে আলাদা ভাষায় দাবি ফর্মটি পূরণ করা / স্বাক্ষরিত হয়)

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 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

আমি এখানে ঘোষণা করছি যে আমি দাবি ফর্মের বিষয়বস্তু দাবিদারকে তার / তার দ্বারা বোঝানো ভাষায় সম্পূর্ণ ব্যাখ্যা করেছি। এটি তার / তার দ্বারা পুরোপুরি বোঝা গিয়েছে এবং দাবিগুলি দ্বারা প্রদত্ত তথ্য অনুসারে জবাবগুলি রেকর্ড করা হয়েছে এবং উত্তরগুলি দাবিদারকে পুরোপুরি বোঝা এবং নিশ্চিত করা হয়েছে

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

দস্তাবেজের সামগ্রী এবং ফর্মটি আমাকে পুরোপুরি ব্যাখ্যা করা হয়েছে এবং আমি এখানে উল্লিখিত সামগ্রী এবং প্রস্তাবিত দাবির জন্ম এর তাৎপর্য পুরোপুরি বুঝতে পেরেছি।

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 ইন্ডিয়া ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড

রেজিস্টার্ড অফিস: ইউনিট নং 701, 702 & 703, 7ম তলা, ওয়েস্ট উইং, রাহেজা টাওয়ার, 26/27 এম জি রোড, বাঙ্গালোর - 560001, কর্ণাটক। ইন্ডিয়ান রেগুলেটরি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটি অফ ইন্ডিয়া রেজিস্ট্রেশন নম্বর 117, CI No. U66010KA2001PLC028883, টোল ফ্রি নম্বর 1-800-425-6969 এ আমাদের কল করুন, ওয়েবসাইট: www.pnbmetlife.com, ইমেইল: indiaservice@pnbmetlife.co.in বা আমাদের লিখ পত্রে পাঠান এখানে 1ম তলা, টেকনিপ্লেক্স-1, টেকনিপ্লেক্স কমপ্লেক্স, বীর সর্ভসর্কার ফ্লাইওভারের বিপরীতে, গোয়ালগাঁও (ওয়েস্ট), মুম্বাই - 400062. ফোন: +91-22-41790000, ফ্যাক্স: +91-22-41790203

টেকনিপ্লেক্স -1, টেকনিপ্লেক্স কমপ্লেক্স, বীর সর্ভসর্কার ফ্লাইওভারের বিপরীতে, গোয়ালগাঁও (ওয়েস্ট), মুম্বাই - 400062. ফোন: +91-22-41790000, ফ্যাক্স: +91-22-41790203

Name of Witness/ Declarant: _____ Signature of Witness/ Declarant: _____
সাক্ষীর নাম/ ঘোষণাকারী: _____ সাক্ষীর স্বাক্ষর/ ঘোষণাকারী: _____
Address of Witness/ Declarant: _____
সাক্ষীর ঠিকানা/ ঘোষণাকারী: _____
Contact number of Witness/ Declarant: _____ Claimant relation with Witness/ Declarant: _____
সাক্ষী/ঘোষণাকারীর যোগাযোগ নম্বর: _____ সাক্ষী/ ঘোষণাকারীর সাথে দাবিদারের সম্পর্ক: _____
Date: _____ Place: _____
তারিখ: _____ স্থান: _____

Terms and Conditions:

চুক্তি এবং শর্তাবলী:

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.

প্রয়োজনীয় বাধ্যতামূলক নথিপত্রসহকারে বীমা দাবীর ফর্ম জমা দেয়ার অর্থ এই নয় যে, পলিসির অধীনে আমাদের কোম্পানি দায় স্বীকার করে নিচ্ছে। কোনো এজেন্ট/ মধ্যস্থতাকারী কোম্পানির পক্ষ থেকে কোনো দায় স্বীকার করার জন্য অনুমোদিত নয়।

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.

নীচে প্রদত্ত প্রয়োজনীয় বাধ্যতামূলক নথিপত্রসহকারে এই ফর্মটি শীঘ্রই জমা দেওয়া হলে আমাদেরকে আপনার দাবীটি তত্তারসাথে প্রক্রিয়া করতে সহায়তা করবে। অসম্পূর্ণ বীমা দাবীর ফর্ম জমা দেওয়া এবং/ অথবা বাধ্যত-মূলক নথিপত্র জমা না দেওয়ার কারণে দাবী প্রক্রিয়াকরণে যেকোনো বিলম্বের জন্য পিএনবি মেটলাইফ দায়ী থাকবে না।

For Office Use Only

শুধুমাত্র অফিসকর্তৃক ব্যবহারের জন্য

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

শাখা কর্তৃক এখানে তারিখ লিখতে হবে এবং সিল মারতে হবে সাথে ব্রাঞ্চ সার্ভিস অ্যাসোসিয়েটের স্বাক্ষরসহ উর্নঠ / অর্নঠ এর বিশ্কারিত বিবরণ থাকবে।

Policy No.: _____

পলিসি নং.: _____

HO, Claims to Affix the date seal here.

(Time, if received directly.)

HO, এইচও, বীমাদাবী এখানে তারিখ লিখবেন ও সীল প্রদান করবেন।

(সেময়, যদি সরাসরি গ্রহণ করা হয়ে থাকে।)

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 ইন্ডিয়া ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড

রেজিস্টার্ডঅফিস: ইউনিট নং 701, 702 & 703, 7ম তলা, ওয়েস্ট উইং, রাহেজা টাওয়ার, 26/27 এম জি রোড, বাঙ্গালোর - 560001, কর্ণাটক। ইন্ডিয়ান রেগুলেটরি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটি অফ ইন্ডিয়া রেজিস্ট্রেশন নম্বর 117, CI No. U66010KA2001PLC028883, টোল ফ্রি নম্বর 1-800-425-6969 এ আমাদের কল করুন, ওয়েবসাইট: www.pnbmetlife.com, ইমেইল: indiaservice@pnbmetlife.co.in বা আমাদের লিখে পাঠান এখানে 1ম তলা, টেকনিপ্লেক্স-1, টেকনিপ্লেক্স কমপ্লেক্স, বীর সাক্ষরকার ফ্লাইওভারের বিপরীতে, গোরগাও (ওয়েস্ট), মুম্বাই - 400062. ফোন: +91-22-41790000, ফ্যাক্স: +91-22-41790203

টেকনিপ্লেক্স -1, টেকনিপ্লেক্স কমপ্লেক্স, বীর সাক্ষরকার ফ্লাইওভারের বিপরীতে, গোরগাও (ওয়েস্ট), মুম্বাই - 400062. ফোন: +91-22-41790000, ফ্যাক্স: +91-22-41790203

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

ক্রেডিট আয়াকাউন্ট বিবৃতি কর্ম
(নীচের পয়েন্টসমূহ ব্যাংক অফিসার কর্তৃক পূরণ করা বাধ্যতামূলক)

S No. ক্রমিক নং.	Particulars বিবরণ	Filled by GPH জিপিএইচ কর্তৃক পূরণকৃত
1	Name of the Group Master Policy Holder গ্রুপ মাস্টার পলিসি হোল্ডারের নাম	
2	Group Master Policy Number গ্রুপ মাস্টার পলিসির নম্বর	
3	Name of Insured Member বীমাকৃত সদস্যের নাম	
4	Loan Account Number লোন অ্যাকাউন্ট নম্বর	
5	Loan Disbursement Date লোনের অর্থ প্রদানের তারিখ	
6	Risk-commencement Date ঝুঁকি শুরু হওয়ার তারিখ	
7	Sum Assured বীমার পরিমাণ	
8	Original amount of Loan মূল ঋণের পরিমাণ	
9	Outstanding Loan balance amount as on the date of death মৃত্যুর তারিখ পর্যন্ত বকেয়া ঋণের ব্যালেন্স এর পরিমাণ	
10	Balance Claim amount (difference of sum assured and outstanding amount as on date of death) দাবীর পরিমাণ (বীমার পরিমাণ এবং মৃত্যুর তারিখ পর্যন্ত বকেয়া ঋণের পরিমাণ এর মধ্যে পার্থক্য)	
11	Particulars of the recoveries made by the master policy holder towards the Loan. (Debit and Credit entries made in the Loan account) ঋণ বাবদ মাস্টার পলিসির ধারক কর্তৃক প্রাপ্ত অর্থের বিবরণ। (ঋণ অ্যাকাউন্টে ডেবিট এবং ক্রেডিট এন্ট্রিসমূহ)	

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

আমরা এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, নিম্নে বর্ণিত তথ্য সঠিক কিনা তা যাচাই করা হয়েছে।

Stamp, Date and Signature of the Bank Official

স্ট্যাম্প, ব্যাংক কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও তারিখ

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

পিবনবি মেটলাইফ ইন্ডিয়া ইশুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড
রেজিস্টার্ড অফিস: ইউনিট নং 701, 702 & 703, 7ম তলা, ওয়েস্ট উইং, রাহেজা টাওয়ার, 26/27 এম জি রোড, বাঙ্গালোর - 560001, কর্ণাটক। ইন্ডিয়ান রেগুলেটরি অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটি অফ ইন্ডিয়া রেজিস্ট্রেশন নম্বর 117,
CI No. U66010KA2001PLC028883, টোল ফ্রি নম্বর 1-800-425-6969 এ আমাদের কল করুন, ওয়েবসাইট: www.pnbmetlife.com, ইমেইল: indiaservice@pnbmetlife.co.in বা আমাদের লিখে পঠান এখানে 1ম তলা,
টেকনিপ্লেক্স -1, টেকনিপ্লেক্স কমপ্লেক্স, বীর সর্ভকার ফ্লাইওভারের বিপরীতে, গোরগাঁও (ওয়েস্ট), মুম্বাই - 400062. ফোন: +91-22-41790000, ফ্যাক্স: +91-22-41790203