

# Customer Details and Policy Feature Change Request Form

গ্রাহকি সত্ত্বলশষ আ পভেভি বেভশষ্ট সেভনি অনলিধ প্রপত্র



Photograph of Policyholder  
পলিচি ধাৰকৰ ফটোগ্রাফ

## Policy Details:

পলিচি গৰাকীৰ নাম:

\*Policy Number:

\*পভেভি নম্ব:

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

\*Date: \_\_\_\_\_

\*ডাৰ্টলনম্ব: \_\_\_\_\_

\*\*Application Number (Mera Mediclaim Plan): \_\_\_\_\_

\*\*আবেদন নম্ব (মেৰা মেডিচলেইম প্লান): \_\_\_\_\_

\*Name of the Policyholder: \_\_\_\_\_

\*পলিচি গৰাকীৰ নাম: \_\_\_\_\_

\*Gender:  Male  Female  Transgender

\*পিল:  পুৰুষ  মহিলা  ট্ৰান্সজেন্ডাৰ

\*Mobile Number: \_\_\_\_\_ Email ID: \_\_\_\_\_

#PAN No / Form 60: \_\_\_\_\_

\*ম'বাইল নম্ব: \_\_\_\_\_ ইমেইল আইডি: \_\_\_\_\_

#পান নং/ফর্ম 60: \_\_\_\_\_

\*Aadhaar No: \_\_\_\_\_

\*#আধাৰ নং:

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

\*All fields are mandatory

\*সকলো ক্ষেত্ৰ বাধ্যতামূলক

#PAN / Aadhaar no. provided above shall be updated in policy records. Please submit a self-attested PAN Card copy for Updation of PAN No.

#ওপৰত প্ৰদান কৰা পেন / আধাৰ নং পলিচি অভিলেখসমূহত নৱীকৰণ কৰা হ'ব। পেন নম্বৰ নবীকৰণৰ বাবে অনুগ্রহ কৰি এখন স্বপ্রত্যায়িত পেন কাৰ্ডৰ প্ৰতিলিপি অনুগ্রহ কৰি দাখিল কৰক।

\*\*Only last 4 digits of Aadhaar No. to be mentioned.

\*\*Application number to be updated for Mera Mediclaim Plan

\*#আধাৰ নম্বৰ কেৱল অন্তিম 4 টা অংক উল্লেখ কৰক।

\*\*মেৰা মেডিচলেইম প্লানৰ বাবে আপডেট কৰিব লগা আবেদন নম্বৰ

## Bank Account Details: Please share your Bank details for all payouts arising out of this policy to be made through NEFT

বেংক একাউন্ট সত্ত্বলশষ: এইফৰ্মত অধিবৃত্ত কৰিবলগীয়া এইটা পলিচি পৰা উদ্ভৱ হোৱা সকলো পলিচিৰ বাবে অনুগ্রহ কৰি আপোনাৰ বেংকৰ সহযোগ কৰক

\* Policyholder name as per Bank records: \_\_\_\_\_

বেংক অভিলেখসমূহ অনুসৰি পলিচি গৰাকীৰ নাম:

\* Bank Name: \_\_\_\_\_ Branch Name: \_\_\_\_\_

বেংকৰ নাম:

শাখাৰ নাম:

\* Bank Account No: \_\_\_\_\_

বেংক একাউন্ট নং:

\* Bank Account Type: Savings  Current  NRE  NRO

বেংক একাউন্টৰ প্ৰকাৰ:

চেভিংস

কাৰেণ্ট

এনআৰই

এনআৰআ

\* IFSC Code: \_\_\_\_\_

আইএফসি কোড:

MICR Code: \_\_\_\_\_

এমআইসিআৰ কোড:

**Note:** Please submit a cancelled cheque/ Bank pass book copy / Bank Statement bearing pre-printed account number, policyholder name and IFSC code. Kindly carry original documents for verification at branch.

**টোকা:** পূৰ্বমুদ্ৰিত একাউন্ট নম্ব, পলিচিধাৰীৰ নাম আৰু আইএফসি কোড থকা এখন বাতিল চেক / বেংক পাছবুক / বেংক বিবৃতি অনুগ্রহ কৰি প্ৰদান কৰক। শাখাত সত্যায়িত নিবুপৰ বাবে দমাণুবক মূল নথিপত্ৰ লৈ আহিব।

**In case the request is being submitted through Third-Party, please submit a duly signed authorization letter from Policyholder and ID proof of the person submitting the request, cancelled cheque of the policyholder along with a Copy of Bank Statement reflecting premium paid to PNB MetLife OR Copy of Bank Statement having account number same as provided at the time of Proposal Login OR Original ID proof same as provided at the time of Proposal Login of the policyholder OR ID proof like Passport/ Aadhaar Card\*/ Driving License in original of the policyholder. Copy of same ID proof which is self-attested by the policyholder needs to be carried and submitted. \* If Aadhaar card is submitted first 8 digits of Aadhaar No. to be masked.**

**অনুশোধিত তৃতীয় পক্ষৰ অধিবেশিত দাখিল হোৱাৰ ক্ষেত্ৰত,** পিএমবি মেটলাইফক প্ৰিমিয়াম পৰিশোধ কৰাটো প্ৰতিশ্ৰুতি কৰি বেংক বিবৃতিৰ এটা প্ৰতিলিপিৰ সৈতে পলিচিধাৰীৰ এখন বাতিল চেক **আ** প্ৰস্তাৱ লগাইনৰ সময়ত প্ৰদান কৰাৰ দৰে একে একাউন্ট নম্বৰ থকা বেংক বিবৃতিৰ প্ৰতিলিপি **আ** পলিচি গৰাকীৰ প্ৰস্তাৱ লগাইনৰ সময়ত প্ৰদান কৰাৰ দৰে একে মূল আইডি প্ৰমাণ **আ** পলিচি গৰাকীৰ মূল পাৰপত্ৰ / আধাৰ কাৰ্ড / গাড়ী চালনাৰ অনুমতিপত্ৰৰ দৰে আইডি প্ৰমাণ অনুগ্রহ কৰি দাখিল কৰক। পলিচি গৰাকীৰ ঘৰা-প্ৰত্যায়িত একে আইডি প্ৰমাণৰ প্ৰতিলিপি লৈ অহাটো আৰু দাখিল কৰাটো প্ৰয়োজনীয়। \*যদি আধাৰ কাৰ্ড দাখিল কৰা হৈছে তেন্তে আধাৰ নম্বৰৰ প্ৰথম 8 টা অংক ঢাকি ৰাখক।

## Section A: Change in Personal Details

শাখা A: ব্যক্তিগত সৰিশেষৰ পৰিৱৰ্তন

Address/Contact details updation: Please tick as applicable: (V): Mailing Address  Permanent Address  Both

ঠিকনা/বৰাণালৰ সত্ত্বলশষ নৱীকৰণ: অনুগ্রহ কৰি প্ৰযোজ্য অনুসৰি চিন দিয়ক: (V): মেইল কৰাৰ ঠিকনা  স্থায়ী ঠিকনা  দুয়োটা

Office No.: \_\_\_\_\_ Mobile No.: \_\_\_\_\_ Alternate No.: \_\_\_\_\_

কাৰ্য্যালয় নং.: \_\_\_\_\_ ম'বাইল নং.: \_\_\_\_\_ বিকল্প নং.: \_\_\_\_\_

Email ID: \_\_\_\_\_ Alternate Email ID: \_\_\_\_\_ Residence No: \_\_\_\_\_

ইমেইল আইডি: \_\_\_\_\_ বিকল্প ইমেইল আইডি: \_\_\_\_\_ বাসস্থান নং.: \_\_\_\_\_

\* Do you wish to GO GREEN and register Email id on which you will receive all policy related communications. All communication in physical form shall be stopped. Yes  No

আপুনি নেউজ হৈ থাকিবলৈ আৰু ইমেইল আইডি পঞ্জীয়ন কৰিবলৈ ইচ্ছা কৰেনে? তেতিয়া আপুনি সকলো পলিচি সম্পৰ্কীয় যোগাযোগ গ্ৰহণ কৰিব। ভৌতিক বৃপৰ সকলো যোগাযোগ বন্ধ কৰা হ'ব।

হয়  নহয়

\* Your PIP User ID / Password for self-service would be generated basis the information provided above

স্ব-সেৱাৰ বাবে আপোনাৰ পিআইপি ব্যৱহাৰকাৰীৰ আইডি / পাছৱৰ্ড ওপৰত প্ৰদান কৰা তথ্যৰ ভিত্তিত সৃষ্টি কৰা হ'ব

\* FATCA / CRS Questionnaire to be submitted separately if new address is other than India. Valid self-attested passport copy with entry and exit details to be submitted along with the request

যদি নতুন ঠিকনা ভাৰতৰ বাহিৰৰ হয়, তেন্তে এক.এ.টি.চি.এ. / চি.আৰ.এছ. প্ৰমাণকাৰী পৃথক দাখিল কৰিব লাগিব। অনুৰোধৰ সৈতে প্ৰৱেশ আৰু প্ৰস্থানৰ বিৱৰণ সহিত বৈধ স্ব-প্ৰমাণিত পাছপোৰ্ট প্ৰতিলিপি দাখিল কৰিব লাগিব।

**Note:** Please submit a Self-Attested standard address proof acceptable to PMLI for the new mailing address. (For Solution Products, changes will be applicable for all policies).

**টোকা:** নতুন মেইল ঠিকনাৰ বাবে অনুগ্রহ কৰি পিএমবি মেটলাইফৰ বাবে প্ৰমাণযোগ্য এখন স্ব-প্ৰত্যায়িত ঠিকনা প্ৰমাণ এৰিষ্ট কৰক। (সমাধান প্ৰডাক্টসমূহৰ বাবে চাৰ্ভিসসমূহ সকলো পলিচিৰ বাবে প্ৰযোজ্য হ'ব)

Acceptable Address Proofs are - Aadhaar Card\*, Passport, Driving License, Voters Identity Card, NREGA Job Card and Letter issued by the National Population Register containing details of 'name and address' with photograph.

ঠিকনাৰ প্ৰমাণযোগ্য প্ৰমাণসমূহ - আধাৰ কাৰ্ড\*, পাছপোৰ্ট, ড্ৰাইভিং লাইচেন্স, ভোটাৰ পৰিচয় পত্ৰ, এনৰেগা জব কাৰ্ড আৰু ৰাষ্ট্ৰীয় জনসংখ্যা পঞ্জীয়নৰ দ্বাৰা জাৰি কৰা পত্ৰ 'নাম আৰু ঠিকনা'ৰ সৰিশেষ সন্নিবিষ্ট থাকে।

\*If Aadhaar card is submitted first 8 digits of Aadhaar No. to be masked

\*যদি আধাৰ কাৰ্ড দাখিল কৰা হৈছে তেন্তে আধাৰ নম্বৰৰ প্ৰথম 8 টা অংক ঢাকি ৰাখক

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. U66010KA2001PLCO28883, Call us at Toll - free at 1-800-425-6969, Website: [www.pnbmetlife.com](http://www.pnbmetlife.com), Email: [indiaservice@pnbmetlife.co.in](mailto: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

প্ৰিমিবি মেটলাইফ ইন্সুৰেন্স কোম্পানী লিমিটেড,

ৰেজিষ্টাৰ্ড কাৰ্যালয়: ইউনিট নং. 701, 702 আৰু 703, সপ্তম মহলা, ২৬/২৭ এমজি ৰ'ড, ৰাহেজা টাৱাৰ, ২৬/২৭ এমজি ৰ'ড, বেংগালুৰু-৫৬০০০১, কৰ্ণাটক। ভাৰতৰ আইআইডিও পঞ্জীয়ন নম্বৰ ১১৭, চিআই নং. U66010KA2001PLCO28883, আমাক কল কৰক- ১-৮০০-৪২৫-৬৯৬৯, ৱেবচাইট: [www.pnbmetlife.com](http://www.pnbmetlife.com), ইমেইল: [indiaservice@pnbmetlife.co.in](mailto:indiaservice@pnbmetlife.co.in) অথবা আমাক ১ম মহলা, টেকনিপ্লেক্স-১, টেকনিপ্লেক্স কমপ্লেক্স, অফ ভীৰ সৱাৰকাৰ ফ্লাইওৱাৰ, গৰেগাওন (ৱেষ্ট), মুম্বাই-৪০০০৬২, ফোন: +৯১-২২-৪১৭৯০০০০, ফেক্স: +৯১-২২-৪১৭৯০২০৩

Name change request: **Please tick as applicable: (V):** Policy Holder / Person Insured  Appointee / Beneficiary / Father

নাম পৰিৱৰ্তন: **অনুগ্রহ কৰি প্ৰযোজ্য অনুসূচি টিক দিয়ক:** (✓): পলিচিধাৰী / বীমাকৃত পলিচি  নিযুক্ত ব্যক্তি / হিতাধিকাৰী / পিতৃ

Name to be changed from: \_\_\_\_\_

বিবৰ পৰা নাম সলনি কৰা হ'ব: \_\_\_\_\_

Name to be changed to: \_\_\_\_\_

পৰিৱৰ্তন কৰা হোৱা নাম: \_\_\_\_\_

**Note:** For change in surname post marriage, please submit a copy of your marriage certificate. For any other request involving significant changes in the name, please submit a Gazette notification or Newspaper Advertisement along with the request. In case of minor name correction please submit Self-Attested standard id proof acceptable to PMLI.

**টোকা:** বিয়াৰ পিছৰ উপনামৰ সলনিৰ বাবে, অনুগ্রহ কৰি আপোনাৰ বিয়াৰ প্ৰমাণপত্ৰ এখন প্ৰতিপলি অনুগ্রহ কৰি দাখিল কৰক। নামৰ তাৎপৰ্যপূৰ্ণ সালসলনিৰ অৱতীৰ্ণ কৰি বিকোনা অথবা অনুৰোধৰ বাবে, অনুগ্রহ কৰি এখন ৰাজপত্ৰিত সূচনা বা অনুৰোধটোৰ সৈতে সংবাদপত্ৰৰ বিজ্ঞাপন দাখিল কৰক। নামৰ গৌণ শুদ্ধিকৰণৰ ক্ষেত্ৰত অনুগ্রহ কৰি পিএমএনআইৰ বাবে গ্ৰহণযোগ্য স্ব-প্ৰত্যায়িত আইডি প্ৰমাণ দাখিল কৰক।

Acceptable Identity Proofs are – Aadhaar Card\*, Passport, Driving License, Voters Identity Card, NREGA Job Card, Letter issued by the National Population Register containing details of 'name and address' with photograph and PAN Card

ঠিকনাৰ গ্ৰহণযোগ্য প্ৰমাণসমূহ – আধাৰ কাৰ্ড\*, পাসপোৰ্ট, ড্ৰাইভিং লাইচেন্স, ভোটাৰ পৰিচয় পত্ৰ, এনৰেগা জব কাৰ্ড আৰু ৰাষ্ট্ৰীয় জনসংখ্যা পঞ্জীয়নৰ দ্বাৰা জাৰি কৰা পত্ৰ বা'ত ফটো সহিত 'নাম আৰু ঠিকনাৰ' সন্নিবেশ সন্নিৱিষ্ট থাকে।

\*If Aadhaar card is submitted first 8 digits of Aadhaar No. to be masked

\*যদি আধাৰ কাৰ্ড দাখিল কৰা হৈছে তেন্তে আধাৰ নম্বৰৰ প্ৰথম ৪ টা অংক ঢাকি ৰাখক

Change in Date of Birth: **Please tick as applicable: (V):**  **Policy Holder**   **Policy Insured**   **Appointee**   **Beneficiary**   **New DOB:**

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

**Note:** Please submit a Self-Attested standard age proof acceptable to PMLI for the new DOB. Any Date of Birth Correction shall be subject to underwriting guidelines and the age eligibility criteria, if any, of the concerned insurance product. Change in DOB may result in increase/decrease of premium or Sum Assured.

**টোকা:** নতুন জন্ম তাৰিখৰ কাৰণ পিএমএনআইৰ বাবে গ্ৰহণযোগ্য এখন যু-প্ৰত্যায়িত মান্য বয়সৰ প্ৰমাণ অনুগ্রহ কৰি দাখিল কৰক। জন্মৰ তাৰিখৰ বিকোনা শুদ্ধিকৰণ নিশ্চিতকৰণ আৰু যদিহে কিয়া আছে, সম্পৰ্কিত প্ৰডাক্টৰ বয়সৰ যোগ্যতাৰ মাপদণ্ডৰ অধীন হ'ব। জন্ম তাৰিখ সলনিৰে প্ৰিমিয়াম বা বীমাকৃত পৰিমাণৰ বৃদ্ধি বা হ্রাস ঘটাব পাৰে।

Beneficiary Change Request: I, \_\_\_\_\_ declare that I am proposing this change of beneficiaries fully understanding the legal implications.

হিতাধিকাৰী সলনিৰ ধ: মই, \_\_\_\_\_ ঘোষণা কৰোঁ যে মই আইনগত অৰ্থসমূহ সম্পূৰ্ণৰূপে বুজি হিতাধিকাৰীৰ এই সালসলনিৰ প্ৰস্তাৱ কৰি আছোঁ।

From ইয়াৰ পৰা	To এইপটোলৈ	Relationship সম্পৰ্ক	Date of Birth (DDMMYY) জন্মৰ তাৰিখ (DDMMYY)	% share % সহভাগ	Gender লিঙ্গ	Marital Status বৈবাহিক স্থিতি	Nationality ৰাষ্ট্ৰীয়তা

**Note:** Beneficiary change request can be processed only if the PI & PO are the same and if insurable interest exists. Multiple beneficiary forms should be filled for more than three beneficiaries. In case of Absolute Assignment Beneficiary/Appointee change request cannot be processed. If beneficiary or nominee is minor, please fill appointee details below.

**টোকা:** হিতাধিকাৰী সলনিৰ অনুৰোধ যদি পিতৃ আৰু পিতৃ একে হয় আৰু যদি বীমাবোধযোগ্য সূত মৃত্যুত থাকে কেৱল ভেতিয়া প্ৰতিশ্ৰুতি কৰিব পাৰিব। তিনিগৰাকীতকৈ অধিক হিতাধিকাৰীৰ বাবে একাধিক হিতাধিকাৰীৰ প্ৰস্তাৱ পূৰণ কৰা উচিত। **সম্পৰ্কিত অৰ্পণৰ ক্ষেত্ৰত হিতাধিকাৰী/নিযুক্ত ব্যক্তিৰ সালসলনিৰ অনুৰোধ প্ৰতিশ্ৰুতি কৰিব নোৱাৰিব। যদি হিতাধিকাৰী বা মনোনীত ব্যক্তি নাবালক হয়, অনুগ্রহ কৰি নিযুক্ত ব্যক্তিৰ সন্নিবেশ তলত পূৰণ কৰক।**

Appointee Change Request: I, \_\_\_\_\_ declare that I am proposing this change of appointee fully understanding the legal implications.

নতুন ব্যক্তৰ সালসলনিৰ অনুৰোধ:মই, \_\_\_\_\_ ঘোষণা কৰোঁ যে মই আইনগত অৰ্থসমূহ সম্পূৰ্ণৰূপে বুজি নিযুক্ত ব্যক্তিৰ এই সালসলনিৰ প্ৰস্তাৱ কৰি আছোঁ।

From ইয়াৰ পৰা	To এইপটোলৈ	Relationship সম্পৰ্ক	Date of Birth (DDMMYY) জন্মৰ তাৰিখ (DDMMYY)	% share % সহভাগ

Gender: \_\_\_\_\_ Marital Status: \_\_\_\_\_ Nationality: \_\_\_\_\_

লিঙ্গ: \_\_\_\_\_ বৈবাহিক স্থিতি: \_\_\_\_\_ ৰাষ্ট্ৰীয়তা: \_\_\_\_\_

**Important Information:**

- প্ৰয়োজনীয় তথ্য:**
  - All the supporting proof/s & document/s submitted along with the request and should be self-attested by the Policyholder/Assignee (as applicable)  
এই অনুৰোধৰ সৈতে সকলো সমৰ্থমূলক প্ৰমাণ/সমূহ আৰু লিখ/সমূহ দাখিল কৰিব লাগিব আৰু পলিচিৰ গৰাকী/অৰ্পণ কৰোঁতাৰ দ্বাৰা স্ব-প্ৰত্যায়িত হ'ব লাগিব (প্ৰযোজ্য অনুসূচি)
  - For acceptable Age /ID and Address proof, please contact any of our Company's touch points. The original ID Proof of the Policyholder to be mandatorily presented at the time of request submission to avoid non-acceptance of request  
গ্ৰহণযোগ্য বয়স / আইডি আৰু ঠিকনা প্ৰমাণৰ বাবে, অনুগ্রহ কৰি আমাৰ কোম্পানীৰ বিকোনা যোগাযোগ কেন্দ্ৰত সম্পৰ্ক কৰক। অনুৰোধটোৰ অগ্রহণীয়তা পৰিহাৰ কৰিবলৈ অনুৰোধ দাখিলৰ সময়ত পলিচিৰ গৰাকীৰ মূল আইডি প্ৰমাণৰ সময়ত বাধ্যতামূলক উপস্থাপন কৰিব লাগিব
  - Photograph of Policyholder is required to be submitted mandatory in case the request is submitted for change of name, change in date of birth, change in signature  
নাম সলনি, জন্মৰ তাৰিখ সলনি, স্বাক্ষৰ সলনি কৰিবৰ বাবে যদি অনুৰোধ দাখিল কৰা হৈছে তেন্তে পলিচি ধাৰকৰ ফটোগ্ৰাফ জমা কৰাটো বাধ্যতামূলক
  - In case of Auto Vesting, the request to be signed by new Policyholder. Signed valid ID proof (like Driving License, Passport, PAN Card etc.) of the new Policyholder should be taken for updation in records. Beneficiary request form should accompany with this request  
অট' ভেষ্টিংৰ ক্ষেত্ৰত, অনুৰোধটো নতুন পলিচি ধাৰকৰ দ্বাৰা স্বাক্ষৰিত হ'ব লাগিব। নতুন পলিচিৰ গৰাকীৰ স্বাক্ষৰিত বৈধ আইডি প্ৰমাণ (যেনে গাড়ী চালনাৰ অনুজ্ঞাপত্ৰ, পাসপোৰ্ট, পেন কাৰ্ড ইত্যাদি) অভিলেখসমূহৰ নবীকৰণৰ বাবে গ্ৰহণ কৰা কৰিব লাগিব। হিতাধিকাৰীৰ অনুৰোধ প্ৰস্তাৱ এইটো অনুৰোধৰ লগত থকা উচিত
  - Fill the application form with a black ball point pen in Block letters. Irrelevant column/s to be strike off as not applicable (N/A)  
অনুগ্রহ কৰি আৱেদন প্ৰস্তাৱখন এটা ক'লা বল পইন্ট কলমেৰে গোটা আখৰেৰে পূৰ কৰক। অপ্রাসঙ্গিক স্তম্ভ/সমূহ প্ৰযোজ্য নহয় বুলি উল্লেখ কৰিব লাগিব।(এম/এ)
  - Form 60 needs to be in PNB MetLife format if submitted in lieu of PAN Card  
ফৰ্ম 60 প্যান কাৰ্ডেৰ পৰিবৰ্তে জমা দিয়া হলে পিএনবি মেটলাইফ ফৰ্মাট খাটতে হ'ব

Change in Signature/  Multiple Signature: I/We, \_\_\_\_\_, the Policyholder/ Person Insured hereby declare that the below mentioned specimen boxes contain my/ our signatures as affixed on \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_. I/ We further state that henceforth, the signature as appended below should be considered for all future requests received for this/ these policies and agree to defend and hold harmless PNB MetLife India Insurance Co. Ltd., on account of any claim, liability, charge, demand, action or proceedings initiated against PNB MetLife by anyone, including any statutory, governmental or regulatory body, on account of PNB MetLife processing any future requests received for this/ these policies bearing the signatures contained herein below:

স্বাক্ষৰ সলনি/  একাধিক স্বাক্ষৰ: মই/আমি, \_\_\_\_\_, পলিচিৰ গৰাকী/ইয়াত বীমা কৰা ব্যক্তিয়ে ঘোষণা কৰে যে \_\_\_\_\_ বাৰৰ \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_. সন্নিৱিষ্ট কৰা অনুসূচি নিম্ন উল্লিখিত নমুনা বাকচত মোৰ/আমাৰ স্বাক্ষৰ আছে। মই/আমি অধিককৈ ঘোষণা কৰোঁ যে ইয়াৰ পিছত, তলত সংযোজন কৰা স্বাক্ষৰটো এইটো এইবিলাক পলিচিৰ বাবে ভৱিষ্যতৰ সকলো অনুৰোধৰ বাবে বিকোনা কৰিব লাগিব আৰু তলত থকা স্বাক্ষৰৰ সৈতে এইটো/এইবিলাক পলিচিৰ বাবে প্ৰাপ্ত কৰা পিএনবি মেটলাইফ প্ৰক্ৰিয়াকৰণ কৰা বিকোনা ভৱিষ্যতৰ অনুৰোধৰ কাৰণত, বিকোনা বৈধানিক, চৰকাৰী বা নিয়ামক তন্ত্ৰক অৱতীৰ্ণ কৰি, বিকোনা ব্যক্তিৰ দ্বাৰা পিএনবি মেটলাইফৰ বিৰুদ্ধে পদক্ষেপ লোৱা বিকোনা দাবী, দায়বদ্ধতা, অভিযোগ, চাহিদা, কাৰ্যবাহ্য বা প্ৰক্ৰিয়াকৰণৰ কাৰণত পিএনবি মেটলাইফ ইন্সিউৰেন্স কোম্পানী লিমিটেডক প্ৰতিৰ্থা দিবলৈ আৰু ক্ষতিমুক্ত ৰাখিবলৈ সন্মত হ'ব:

Signature (Old) as per PNB MetLife records পিএনবি মেটলাইফৰ অভিলেখসমূহ অনুসূচি স্বাক্ষৰ (পুৰণি)	Signature (New) স্বাক্ষৰ (নতুন)

**To be filled in case of Bank Attestation:** (I hereby confirm that the above signature has been verified by me and is matching as per our bank)

বেংক প্ৰত্যায়নৰ বাবে পূৰণ কৰিবলগীয়া: (মই ইয়াৰ দ্বাৰা নিশ্চিত কৰোঁ যে ওপৰৰ স্বাক্ষৰটো মোৰ দ্বাৰা সত্যাপন কৰা হৈছে আৰু আমাৰ বেংক অনুসূচি মিলে)

Name of the Bank: \_\_\_\_\_ Branch Name: \_\_\_\_\_ Name of Bank Employee: \_\_\_\_\_

বেংকৰ নাম: \_\_\_\_\_ শাখাৰ নাম: \_\_\_\_\_ বেংক কৰ্মচাৰীৰ নাম: \_\_\_\_\_

Bank Account No: \_\_\_\_\_ Bank Employee Code: \_\_\_\_\_

বেংক একাউন্ট নম্বৰ: \_\_\_\_\_ বেংক কৰ্মচাৰীৰ কোড: \_\_\_\_\_

Bank Employee  
Signature and Bank Seal  
বেংক কৰ্মচাৰীৰ স্বাক্ষৰ আৰু বেংকৰ  
মোহৰ

**Note:** A Copy of any of the following documents will be accepted as a photo identity proof and is required to register the new signature. Proofs submitted for Signature Change to carry pre-printed Signatures. Policyholder Walk-in is mandatory for Signature change. Original Policy Document is to be presented by the Policyholder if old signature does not match with PNB MetLife records

**টোকা:** তলৰ নথিপত্ৰৰ বিকোনা এখন প্ৰতিপলি এক ফটো পৰিচয়ৰ প্ৰমাণ হিচাপে গ্ৰহণ কৰা হ'ব আৰু নতুন স্বাক্ষৰ পঞ্জীয়ন কৰিবলৈ আৱশ্যকীয় হ'ব। পলিচি মাস্কৰ, সলনিৰ বাবে গৰাকী অহাটো বাধ্যতামূলক। মূল পলিচি নথিপত্ৰ পলিচিৰ গৰাকীৰ দ্বাৰা উপস্থাপন কৰিব লাগিব যদিহে পুৰণি স্বাক্ষৰ পিএনবি মেটলাইফৰ আভিলেখসমূহৰ লগত

Driving License   Passport   Pan Card   Any Govt. issued ID and signature proof

গাড়ী চালনাৰ  অনুজ্ঞাপত্ৰস্বাক্ষৰ  পান কাৰ্ড  বিকোনা চৰকাৰ জাৰীকৃত আইডি আৰু স্বাক্ষৰৰ প্ৰমাণ

## Section B: Change in Policy Features

শাখা B: পলিচি বৈশিষ্ট্যসমূহৰ সলনি

**Premium Frequency Change:** Please tick as applicable: (V):

**প্ৰিমিয়াম সঞ্চয়ৰ সালসলনি:** অনুগ্রহ কৰি প্ৰযোজ্য অনুসূৰি চিন দি়ক: (V):

<b>From:</b>	<input type="checkbox"/> Monthly	<input type="checkbox"/> Quarterly	<input type="checkbox"/> Semi-Annual	<input type="checkbox"/> Annual	<b>To:</b>	<input type="checkbox"/> Monthly	<input type="checkbox"/> Quarterly	<input type="checkbox"/> Semi-Annual	<input type="checkbox"/> Annual
<b>এইটোৰ পৰা:</b>	মাহেকীয়া	ত্ৰিমাহীয়া	অৰ্ধ-বাৰ্ষিক	বাৰ্ষিক	<b>এইটোত:</b>	মাহেকীয়া	ত্ৰিমাহীয়া	অৰ্ধ-বাৰ্ষিক	বাৰ্ষিক

**Note:** Any Change in Mode can be done 15 days prior to the Policy Anniversary Year. Premium Payment Mode change from lower to high frequency mode is effective from next policy anniversary.

**টোকা:** পদ্ধতিৰ বিকালো সালসলনি পলিচি বাৰ্ষিকীৰ 15 দিন আগেয়ে সম্পন্ন কৰিব পাৰিব। নিম্নৰ পৰা উচ্চ ম'ডলৈ প্ৰিমিয়াম পৰিমাণ পদ্ধতিৰ সালসলনি পৰৱৰ্তী পলিচি বাৰ্ষিকীৰ পৰা বাৰ্ষিকীৰ হয়।

**Premium Payment Type Change:**  Direct Debit  ACH  Auto Debit (for Axis Bank Customer Only)

**প্ৰিমিয়াম পৰিমাণ প্ৰকাৰৰ সালসলনি:**  প্ৰত্যক্ষ ডেবিট  এচিএইছ  অট' ডেবিট (কেবল এক্সিছ বেংকৰ গ্ৰাহকৰ বাবে)

**Note:** If the chosen Premium Payment Type is Direct Debit / ACH / Auto Debit, the required Standing Instruction mandate needs to be attached. On effecting the change in mode, the amount deducted would be changed as per the changed premium wherever applicable.

**টোকা:** যদি পছন্দ কৰা প্ৰিমিয়াম পৰিমাণৰ প্ৰকাৰ প্ৰত্যক্ষ ডেবিট / এচিএইছ / অট' ডেবিট হয়, আৱশ্যকীয় স্টাণ্ডিং নিৰ্দেশনাৰ আদেশপত্ৰ সংস্কৰণ কৰাটো প্ৰয়োজনীয়। পদ্ধতিৰ সালসলনি কাৰ্যকৰী কৰাৰ ক্ষেত্ৰত, আহৰণ কৰা পৰিমাণটো ব'তেই প্ৰযোজ্য সলনি হোৱা প্ৰিমিয়াম অনুসূৰি সলনি হ'ব।

**Change in Sum Assured/ Change in Premium:**  Increase  Decrease  from Rs. \_\_\_\_\_ to Rs. \_\_\_\_\_

**বিলা-অবিমলা বিকল্পৰ সালসলনি:** অট'মেটিক প্ৰিমিয়াম প'ল (এপিএল):  হ্রাস  কৰা  ইমান টকাৰ পৰা. \_\_\_\_\_ ইমান টকালৈ. \_\_\_\_\_

**Note:** Any Change in Sum Assured/Premium can be done 15days prior to the Policy Anniversary date. For increase in Sum Assured, additional documents may be called for. Please refer product Terms and Conditions for applicability.

**টোকা:** বীমাৰূপত পৰিমাণ/ প্ৰিমিয়ামৰ বিকালো সালসলনি পলিচি বাৰ্ষিকীৰ 15 দিন আগেয়ে সম্পন্ন কৰিব পাৰিব। বীমাৰূপত পৰিমাণৰ বৃদ্ধিৰ বাবে, অতিৰিক্ত নথিপত্ৰ আৱশ্যকীয় হ'ব পাৰে। প্ৰযোজ্যতাৰ বাবে অনুগ্রহ কৰি প্ৰডাক্টৰ অনুগ্রহ প্ৰডাক্টৰ দফাআৰু চৰ্তাৱলী চাওক।

**Addition/Deletion of Riders:**  Addition  Deletion  Revised Sum Assured of the Rider (Only in case of Addition):

**বাইডাৰসমূহৰ যোগ / বিলোপ:**  যোগ  বিলোপ  বাইডাৰৰ পুনৰীক্ষিত বীমাৰূপত পৰিমাণ (কেবল যোগ কৰাৰ ক্ষেত্ৰত):

Accidental Death Benefit Rider	<input type="checkbox"/> Critical Illness Rider	<input type="checkbox"/> Death Benefit Rider	<input type="checkbox"/> Waiver of Premium Rider	<input type="checkbox"/> <b>Note:</b> Please refer product Terms and Conditions for applicability.
দুৰ্ঘটনাজনিত মৃত্যুৰ বাইডাৰ	<input type="checkbox"/> সংকটজনক ৰোগৰ বাইডাৰ	<input type="checkbox"/> মৃত্যু লাভৰ বাইডাৰ	<input type="checkbox"/> প্ৰিমিয়াম ম বাইডাৰৰ বেহাই	<b>টোকা:</b> প্ৰযোজ্যতাৰ বাবে অনুগ্রহ কৰি প্ৰডাক্টৰ দফাআৰু চৰ্তাৱলী চাওক

**Cover Continuance during Premium Discontinuation:**  Opt In  Opt Out

**প্ৰিমিয়াম বিৱৰ্তনৰ সময়ত প্ৰত্যাহত সুৰক্ষা:**  পছন্দ কৰা  অপছন্দ কৰা

**Note:** Cover Continuance can be opted only if the Policy is in premium Discontinuation status. During Cover continuance period, all charges as mentioned in the Terms and conditions would be deducted. Policy may be foreclosed as per the foreclosure conditions mentioned in the T&C.

**টোকা:** যদি পলিচিটো প্ৰিমিয়াম বিৱৰ্তন স্থিতিত থাকে কেবল তেতিয়াহে সুৰক্ষা অব্যাহতি পছন্দ কৰিব পাৰিব। সুৰক্ষা অব্যাহতিৰ মাদৰ তিতৰত দফা আৰু চৰ্তাৱলীত উল্লিখিত সকলো দেয় আদায় কৰা হ'ব। দফা আৰু চৰ্তাৱলীত উল্লিখিত চোক কৰাৰ চৰ্তাৱলী অনুসূৰি পলিচিটো চোক কৰা হ'ব পাৰে।

**Change in Non-Forfeiture Option:**  Automatic Premium Loan (APL)  Reduced Paid up  **Note:** Please refer product Terms and Conditions for applicability.

**বিলা-অবিমলা বিকল্পৰ সালসলনি:**  অট'মেটিক প্ৰিমিয়াম প'ল (এপিএল)  হ্রাস কৰা পৰিমাণ  **টোকা:** প্ৰযোজ্যতাৰ বাবে অনুগ্রহ কৰি প্ৰডাক্টৰ দফাআৰু চৰ্তাৱলী চাওক

**Death Benefit Option Change:** I wish to change the death benefit option of my mentioned product:  Met Smart  Met Ultimate

**মৃত্যু লাভৰ বিকল্প সলনি:** মই মোৰ উল্লিখিত প্ৰডাক্টৰ মৃত্যুলাভৰ বিকল্প সলনি কৰিবলৈ বিচাৰোঁ:  মেট স্মাৰ্ট  মেট আল্টিমেট

Change from ইয়াৰ পৰা সলনি		Change to ইয়ালৈ সলনি	
Option Type বিকল্পৰ প্ৰকাৰ	Tick the option বিকল্পত চিন দিয়ক	Option Type বিকল্পৰ প্ৰকাৰ	Tick the option বিকল্পত চিন দিয়ক
Option A বিকল্প A		Option A বিকল্প A	
Option B বিকল্প B		Option B বিকল্প B	

**Paid up & Revival Request (applicable for New ULIP policies issued post 2013 where customer has paid premium for 5 years)**

**পেইড আপ আৰু পুনৰ্জীৱন অনুৰোধ (2013 চনৰ পিছত জাৰী কৰা নতুন ULIP আঁচনিৰ বাবে প্ৰযোজ্য হ'ব গ্ৰাহকে 5 বছৰৰ বাবে প্ৰিমিয়াম পৰিমাণ কৰিছে)**

Option upon paying 5 years in New ULIP policy:  Opt for 2 years Revival period  Opt for reduced paid up

নতুন ইউলিপি পলিচীত 5 বছৰ পৰিমাণৰ সন্দৰ্ভত বিকল্প:  2 বছৰ পুনৰ্জীৱন অৱধিৰ বাবে বিকল্প  হ্রাসকৃত পেইড আপৰ বাবে বিকল্প

**Note:** (Request to be submitted 10 days prior to the discontinuance fund movement date)

**টোকা:** (ফাও মুভমেণ্ট অচন হোৱা তাৰিখৰ 10 দিন পূৰ্বে অনুৰোধ দাখিল কৰিব লাগিব)

**Benefit option (Product Name: \_\_\_\_\_)**

**সাতাঙ্গত বিকল্প (প্ৰডাক্টৰ নাম: \_\_\_\_\_)**

Accrual of Income:  Opt in  Opt out

আয় অৰ্জন:  চয়ন কৰক  বাহিৰ হওক

Payment of Income:  Opt in  Opt out

আয়ৰ পৰিমাণ:  চয়ন কৰক  বাহিৰ হওক

**Declaration by the Policyholder:** The Declaration, Agreement and Authorization, as annexed to this letter shall be deemed as the necessary declarations and authorization required by PNB MetLife India Insurance Company Limited ("PNB MetLife") for the purpose of processing the request as given above and that the same shall not be contested by me in the future. I hereby confirm having read and understood all the policy terms and conditions including those applicable to this request. I understand and accept that my request shall be processed in accordance with the terms and conditions of the policy and that I shall be solely responsible for all the consequences arising out of this request including on account of any incorrect or incomplete details contained herein. I understand that PNB MetLife will be communicating through telephone calls, SMS, or emails for providing details of transactions, payment reminders, etc. and that these shall not be construed as unsolicited commercial calls/ e-mails and my request can be rejected in case of non-contact ability.

**পলিচিধাৰীৰ ঘাৰা ঘোষণা:** এই পত্ৰত সংযোজন কৰা অনুসূৰি ঘোষণা, সন্মতি আৰু কৰ্তৃকৰণ প্ৰয়োজনীয় ঘোষণা হিচাপে গণ্য কৰা হ'ব আৰু ওপৰত প্ৰদান কৰা অনুসূৰি অনুৰোধটো প্ৰক্ৰিয়াকৰণৰ উদ্দেশ্যে পিনলাইফ মেটলাইফ ইন্ডিয়া ইন্সিওৰেন্স কোম্পানী লিমিটেড ("পিনলাইফ মেটলাইফ") ৰ দ্বাৰা কৰ্তৃকৰণ প্ৰয়োজনীয় কৰা হয় আৰু সেই একেটোক মোৰ দ্বাৰা তৰিখাতে প্ৰত্যাহত কৰা নহয়। এইটো অনুৰোধত প্ৰযোজ্য হোৱা অৱশ্যকৰিত কৰি মই সকলো পলিচি দফা আৰু চৰ্তাৱলী পঢ়া আৰু বুজা বুলি নিশ্চিত কৰিছোঁ। মই বুজোঁ আৰু মানি লওঁ যে মোৰ অনুৰোধ পলিচিটোৰ দফা আৰু চৰ্তাৱলী অনুসূৰি প্ৰক্ৰিয়াকৰণ কৰা হ'ব আৰু ইয়াত থকা যিকোনো অশুদ্ধ বা অসম্পূৰ্ণ সন্নিবেশৰ কাৰণক অৱশ্যক কৰি এই অনুৰোধটোৰ পৰা উদ্ধৰ হোৱা সকলো প্ৰতিফলনৰ বাবে একমাত্ৰ মই দায়বদ্ধ হ'ম। মই বুজোঁ যে লেনদেন, পৰিমাণৰ স্মাৰক ইত্যাদিৰ সন্নিবেশ প্ৰদান কৰাৰ বাবে পিনলাইফ মেটলাইফে কল, এছএমএছ প্ৰদান কৰি থাকিব আৰু এইবোৰ অনাকাঙ্ক্ষিত বাণিজ্যিক কল/ইমেইল বুলি বুজি লোৱা নহ'ব আৰু যোগাযোগ কৰিবলৈ অক্ষম হ'লে মোৰ অনুৰোধ বাতিল কৰা হ'ব পাৰে।

Signature/Thumb Impression of Policy Holder \_\_\_\_\_  
পলিচী হওলাৰ চহী/বুঢ়া আঙুলিৰ ছাপ \_\_\_\_\_

Signature of Joint Life (Second Life) \_\_\_\_\_  
যুটীয়া বীমাকাৰীৰ (দ্বিতীয় বীমাকাৰীৰ) চহী \_\_\_\_\_

Signature/ Thumb Impression of Person Insured \_\_\_\_\_  
(If different from Policyholder)

বীমাকৃত ব্যক্তিৰ স্বাক্ষৰ/বুঢ়াআঙুলিৰ ছাপ \_\_\_\_\_  
(যদিপলিচীৰ গৰাকীৰ পৰাপৃথক হয়)

Signature/Thumb Impression of Assignee \_\_\_\_\_  
(Required in case of Absolute/Conditional assignment of Policy)

অৰ্পণ কৰাব্যক্তিৰ স্বাক্ষৰ/বুঢ়াআঙুলিৰ ছাপ \_\_\_\_\_  
(পলিচীৰ সম্পূৰ্ণ/চৰ্তমাপেছঅৰ্পণৰ ক্ষেত্ৰত আৱশ্যকীয়)

Date: DD-MM-YYYY Place: \_\_\_\_\_

তাৰিখ: DD-MM-YYYY স্থান: \_\_\_\_\_

**Note: For conditionally assigned policy, Request should be signed both by the Assignee & Assignor**

**টোকা: চৰ্তমাপেছ অৰ্পণ কৰা পলিচীৰ ক্ষেত্ৰত, অনুৰোধটো অৰ্পণ কৰা ব্যক্তি আৰু অৰ্পণ কৰোঁতাৰ দ্বাৰা বাৰা স্বাক্ষৰিত হোৱা উচিত**

**Vernacular Declaration: To be filled incase policyholder's signatures is in the form of a thumb impression (left thumb) or in a vernacular language: \*\*Strike out whichever is not applicable. The contents of the document have been read over to the illiterate/vernacular literate applicant who is personally known to me and \*\*he has filled up the contents and affixed his signature/I have filled up the contents as per the applicant's instruction as his scribe and the applicant has affixed his \*\*left hand thumb impression/ signature in vernacular after completely understanding the contents hereof in my presence.**

**মাতৃভাষাত ঘোষণা: পলিচীধাৰীৰ স্বাক্ষৰ বুঢ়া আঙুলিৰ ছাপৰ বৃথত (বাওঁ বুঢ়া আঙুলি) বা মাতৃভাষাত হোৱাৰ ক্ষেত্ৰত পূৰণ কৰিব লাগিব: \*\*যিটোৱেই প্ৰযোজ্য নহয় কাটি দিয়ক। লিখিতৰ সমলবোৰ নিৰক্ষৰ/মাতৃভাষাত স্বাক্ষৰ আৱেদনকাৰীক পাঠ কৰি দিয়া হৈছে যিগৰাকীক মই ব্যক্তিসততে জানোঁ আৰু \*\*আৰু তেওঁ সমলবোৰ পূৰণ কৰিছে আৰু তেওঁৰ স্বাক্ষৰ সন্নিৱিষ্ট কৰিছে/মই তেওঁৰ অনুলেখক হিচাপে আৱেদনকাৰীৰ নিৰ্দেশনা অনুসৰি সমলবোৰ পূৰণ কৰিছোঁ আৰু আৱেদনকাৰীয়ে মোৰ উপস্থিতিত ইয়াৰ সমলবোৰ সম্পূৰ্ণভাৱে বুজাৰ পিছত তেওঁৰ \*\*বাওঁহাতৰ বুঢ়া আঙুলিৰ ছাপ/মাতৃভাষাত স্বাক্ষৰ সন্নিৱিষ্ট কৰিছে।**

Name of Declarant/witness: \_\_\_\_\_ Date: DD-MM-YYYY Place: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

ঘোষণাকাৰী/সাক্ষীৰ নাম: \_\_\_\_\_ তাৰিখ: DD-MM-YYYY স্থান: \_\_\_\_\_ স্বাক্ষৰ: \_\_\_\_\_

**For Branch Use Only: To be filled by Branch Services – Mandatory** Request received from: Customer  Customer Representative  Bank  Courier   
কেৱল শাখাৰ ব্যৱহাৰৰ বাবে: শাখা সেৱাসমূহৰ দ্বাৰা পূৰণ কৰিবলগীয়া – বাধ্যতামূলক ইয়াৰ পৰা অনুৰোধ গ্ৰহণ কৰা হৈছে: গ্ৰাহক  গ্ৰাহক প্ৰতিনিধি  বেংক  কুৰিয়ার

**Form Received By: Employee Name:** \_\_\_\_\_ **Employee ID:** \_\_\_\_\_ **Employee Signature:** \_\_\_\_\_

ইয়াৰ দ্বাৰা প্ৰাপ্ত কৰা হৈছে: কৰ্মচাৰীৰ নাম: \_\_\_\_\_ কৰ্মচাৰীৰ আইডি: \_\_\_\_\_ কৰ্মচাৰীৰ স্বাক্ষৰ: \_\_\_\_\_

Request Received date at Branch: DD-MM-YYYY Request received Time at Branch: HH:MM

শাখাত অনুৰোধ গ্ৰহণ তাৰিখ: DD-MM-YYYY শাখাত অনুৰোধ গ্ৰহণ সময়: HH:MM

Branch Stamp  
শাখাৰ ষ্টাম্প

**Acknowledgement Slip**

গ্ৰহণ বীকাৰ ৰচিদ

Received a request for \_\_\_\_\_ against Policy/Solution No: \_\_\_\_\_ on Date: DD-MM-YYYY at HH:MM

এই অনুৰোধ গ্ৰহণ কৰা হৈছে ইয়াৰ বাবে \_\_\_\_\_ এই পলিচী নম্বৰ বিদৰীতে/সমাধান নং: \_\_\_\_\_ ইমান তাৰিখে: DD-MM-YYYY এ HH:MM

Received By: Employee Code \_\_\_\_\_ Employee Name \_\_\_\_\_ Date and Time Stamp / Seal of Branch

ইয়াৰ দ্বাৰা গ্ৰহণ কৰা হৈছে: কৰ্মচাৰীৰ ক'ড \_\_\_\_\_ কৰ্মচাৰীৰ নাম \_\_\_\_\_ তাৰিখ আৰু সময়ৰ ষ্টাম্প / শাখাৰ চীপসোহৰ

Branch Stamp  
শাখাৰ ষ্টাম্প