

Policy Owner Change Request Form / নীতিৰ মালিক পৰিৱৰ্তন অনুৰোধ প্ৰ-পত্ৰ

পলিচি 1: পি	চি 2:	It দাখিলৰ তাৰিখ:
Policy 3: পলিচি 3:		
Name of the Existing Policyholder: বৰ্তমান পলিচিৰ গৰাকীৰ নাম:		
Contact Number (Mandatory):		
যোগাযোগৰ নম্বৰ (বাধ্যতামূলক):	ইমেইল আইডি:	
Proposed Policyholder / প্ৰস্তাৱিত পলিচী ধাৰক		
Title (Mr./Mrs./Ms./Dr.) / উপাধি(মহাশয়/মহাশয়/শ্রীমতী/ডক্তৰ)		
Name / নাম		
Father's Name (Mr./ Dr.) / পিতৃৰ নাম (মহাশয়/ডক্তৰ)		_
Spouse Name (Mr./ Mrs./ Dr.) / দম্পত্তিৰ নাম (মহাশয়/মহাশয়া/ডক্তৰ)		RECENT COLOUR
Gender / লিঙ্গ		SELF-ATTESTED PHOTO
Marital Status / বৈবাহিক স্থিতি		আত্ম-সত্যায়িত শেহতীয়া ৰঙীন
Relationship with Life Assured / জীৱন বীমাকৃত ব্যক্তিৰ সৈতে সম্বন্ধ		ফটো
Relationship with existing policyholder /		\dashv \mid \mid
বৰ্তমানৰ পলিচী ধাৰকৰ সৈতে সম্বন্ধ		
Complete Address of Proposed Policyholder /		
প্ৰস্তাৱিত পলিচী ধাৰকৰ সম্পূৰ্ণ ঠিকনা		
Date of Birth / জন্মৰ তাৰিখ	D D M M Y Y Y	
Nationality / ৰাষ্ট্ৰীয়তা	☐ Indian ☐ Non-Resident Indian ☐ Foreign National	
	If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in	
	□ ভাৰতীয় □ প্ৰবাসী ভাৰতীয় □ বিদেশী নাগৰিক	
	প্ৰৱাসী ভাৰতীয় বা বিদেশী নগৰিক হ'লে, অনুগ্ৰহ কৰি আপুনি বাস কৰা দেশখনৰ নাম	
PAN/ Form 60 /পান/ফর্ম 60		\dashv
Occupation details including Annual Gross Income /		\dashv
বাৰ্ষিক সৰ্বমুঠ আয়কে ধৰি বৃত্তিৰ সৱিশেষ Income Proof (only if annual premium is > 3 Lacs)		
আয়ৰ প্ৰমাণ (যদিহে বাৰ্ষিক প্ৰিমিয়াম > 3 লাখ)		
Contact No. / ফোন নম্বৰ		
	this change of Policyholder after fully understanding the legal impl	_
মই য়ে ঘোষণা কৰিছো যে, মই পলিচী ধাৰক সলনিৰ ক্ষেত্ৰত থকা বৈধ পৰিণতিসমূহ সম্পূৰ্ণ ৰূপে বুজি পোৱাৰ পাছত এনে সলনিৰ বাবে প্ৰস্তাৱ দিছো।		
🗆 Are you or your family member/ close associate is politically expose আপুনি বা আপোনাৰ পৰিয়ালৰ সদস্য/নিকট সহযোগী ৰাজনৈতিকভাবে উন্মু		
*Individuals who are or have been entrusted with prominent public functions domestically or by a foreign country, which may include Heads of State or of government, senior politicians (Members of State or of government).		
Political parties contested in elections of Local bodies/Legislature/Pai senior executives of state owned corporations, important political par		
of senior management or individuals who have been entrusted with en		·
*সেই ব্যক্তিসকল যিসকল প্ৰমুখ ৰাজহুৱা কাৰ্য্যৰ ব্যক্তি বা যিসকল দেশীয় বা এখ কৰা ৰাজনৈতিক দলৰ সদস্যসকল বা মনোমীত), জ্যেষ্ঠ চৰকাৰী (সচিৱ পৰ্য্যাঃ	ম বিদেশা ৰাষ্ট্ৰত ভাৰপ্ৰাপ্ত, য'ত অপ্তভুক্ত হ'ব পাৰে ৰাষ্ট্ৰ বা চৰকাৰৰ মুৰব্বাসব ৰ সকলো), ন্যায়িক বা সামৰিক বিষয়া (মেজৰৰ সমপৰ্য্যায়ৰ পদবী বা ওপ	চল, জ্যেষ্ট ৰাজনা।তজ্ঞসকল (স্থানায়।নকায়/বিধান সভা/সংসদত প্ৰাতদ্বান্দ্বত ৰৰ), ৰাষ্ট্ৰ মালিকানাধীন জ্যেষ্ঠ কাৰ্য্যবাহীসকল, গুৰুত্বপূৰ্ণ ৰাজনৈতিক দল-
অধিকাৰীসকল। সেই ব্যক্তিসকল যিসকল এটা আন্তঃৰাষ্ট্ৰীয় সংগঠনৰ এক প্ৰমু উপ মহাপ্ৰৱন্ধকসকল আৰু ব'ৰ্ডৰ সদস্যসকল বা সমপৰ্য্যয়ৰ কাৰ্য্যবাহী।	বা সেই কাৰ্য্য অৰ্পণ কৰা হৈছে, ইয়ে সূচায় যে জ্যেষ্ঠ পৰিচালনাৰ সদস্যসক	ল বা যিসকলক সমপৰ্য্যায়ৰ কাৰ্য্য ন্যস্ত কৰা হৈছে, যেনে, মহাপ্ৰৱন্ধকসকল
Family members are individuals who are related to a PEP either direct	y (consanguinity) or through marriage or similar (civil) forms of part	nership.
—————————————————————————————————————		
<u>Close associates</u> are individuals who are closely connected to a PEP, e	ther socially or professionally.	
নিকট সম্পর্কিতসকল হৈছে সেইসকল ব্যক্তি যিসকল এগৰাকী PEP-ৰ সৈতে স	মাজিকভাবে বা বৃত্তিগতভাবে সম্পর্কিত।	
Please Note / অনুগ্ৰহ কৰি মন কৰিব:		
 Walk-in is mandatory for submitting request for change branches 	of Policyholder and the same should be received only from the le	egal heirs or proposed policyholder only at PNB MetLife
পলিচী ধাৰক সলনিৰ বাবে অনুৰোধ দাখিল কৰিবৈল পি এন বি মে	টুলাইফৰ শাখালৈ নিজে যোৱাটো বাধ্যতামূলক আৰু সেয়া কেৱল বৈধ উত্তৰাহি	কোৰীৰ দ্বাৰা বা পলিচী ধাৰকৰ দ্বাৰা হ'ব লাগিব বা
2. Mandatory documents to be submitted along with this fi		
এই ফর্মখনৰ লগত দাখিল কৰিবলগীয়া বাধ্যতামূলক দস্তাৱেজসমূ •	Σ: nal to be shown at the time of request submission for verification)	
	nar to be shown at the time of request submission for vernication) সময়ত পৰীক্ষণৰ বাবে আচল প্ৰমাণপত্ৰ প্ৰদৰ্শন কৰিব লগিব)	
□ Succession Certificate / □ Legal heirship certificate	ate issued by Court/ \Box Indemnity bond in the prescribed format o	
□উন্তৰাধিকাৰৰ প্ৰমাণপত্ৰ / 🗆 আদালতে জাৰি কৰা বৈধ উন্তৰাধিকাৰৰ প্ৰমাণপত্ৰ/ 🗆 পি.এম.এল.আই.ৰ উল্লেখিত ৰূপত ক্ষতিপূৰণৰ ব'ণ্ড		
 Self-attested copies of Know your Customer (KYC) documents - Age proof, signature proof, address proof, identity proof of the proposed policyholder. Originals to be shown at the time of request submission for verification 		
•	আত্ম-সত্যায়িত প্ৰতিলিপি - বয়সৰ প্ৰমাণ, স্বাক্ষৰৰ প্ৰমাণ, ঠিকনাৰ প্ৰমাণ, গু	প্ৰভাৱিত পলিচী ধাৰকৰ পৰিচয়ৰ প্ৰমাণ। অনুৰোধ দাখিলৰ সময়ত পৰীক্ষণ

Income proof of the proposed policyholder if annual premium is > Rs. 3,00,000/-প্ৰস্তাৱিত পলিচী ধাৰকৰ আয়ৰ প্ৰমাণপত্ৰ, যদি বাৰ্ষিক প্ৰিমিয়াম > 3.00.000/- টকা। Original policy document. In case original policy document is not available, original KYC of the deceased PO to submitted in original আচল পলিচী নথি। যদি আচল পলিচী নথি নাথাকে তেন্সে মত পি অ'ৰ আচল কে ৱাই চি আচল ৰূপত দাখিল কৰিব লাগিব In case the policy is absolutely / conditionally assigned, the request for change of policyholder should be received only from the legal heirs of the assignee. In case of conditional assignment, a confirmation from assignee also needs to be attached with this request stating his/her confirmation to abide by condition mentioned during assignment of such policy যদি পলিচীখন পূৰ্ণ ৰূপে / চৰ্ত সাপেক্ষে দিয়া, তেন্তে পলিচী ধাৰক সলনিৰ অনুৰোধ কেৱল এচাইনীজনৰ আইনী উত্তৰাধিকাৰীৰ পৰা আহিব লাগিব। চৰ্তসাপেক্ষ এচাইনমেন্টৰ ক্ষেত্ৰত, এই অনুৰোধৰ সৈতে এচাইনীৰ এক নিশ্চয়তায়ো সংলগ্ন কৰিব লাগিব য'ত এনে পলিচী এচাইনমেন্টৰ সময়ত উল্লেখিত চৰ্তৰ দ্বাৰা তেওঁৰ নিশ্চয়তা অনুপালিত হোৱাটো উল্লেখ থাকিব লাগিব। Bank Account Details: বেংক একাউণ্টৰ বিৱৰণ Proposed Policyholder/ Claimant name as per Bank records: বেংকৰ ৰেকৰ্ড অনুসৰি প্ৰস্তাৱিত পলিচিধাৰী/ দাবীদাৰৰ নাম: **Bank Name:** Branch Name: ণাখাৰ নাম: Bank Account No: _ বেঙ্ক্য একাউন্ট নম্বৰ: IFSC Code: MICR Code: আইএফএছচি (IFSC) কোড: MICR কোড: NRE* □ Bank Account Type: Savings □ **Current** □ NRO □ বেঙ্ক একাউন্টৰ প্ৰকাৰ: ছেভিং এনআৰই* কাৰেন্ট 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. *In case of NRE customer, please provide the Customer Declaration - Repatriation Request & Bank Certificate of all premiums being paid through NRE account for Repatriation OR Bank statement reflecting all premium paid entries. <u>বি.দ্ৰ.:</u> অনুগ্ৰহ কৰি বাৰ্তিল কৰা চেৰ্ক/ বেংক পাছৰ বুক কপি / বেংক ষ্টেটমেণ্ট জমা দিব য'ত ইতিমধ্যে প্ৰিণ্ট হৈ থকা ৰূপত একাউণ্ট নম্বৰ, পলিচিধাৰীৰ নাম আৰু আই.এফ.গ্ৰছচি (IFSC) কোড থাকে। পৰীক্ষণৰ বাবে অনুগ্ৰহ কৰি Details of Nominee / মনোনীত ব্যক্তিৰ সৱিশেষ Nominee 1 / মনোনীত ব্যক্তি 1 Nominee 4 / মনোনীত ব্যক্তি 4 Particulars / তথ্যসমূহ Nominee 2 / মনোনীত ব্যক্তি 2 Nominee 3 / মনোনীত ব্যক্তি 3 (a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr./Master) নাম (মহাশয়/মহাশয়া/কুমাৰী/ডক্তৰ/শ্ৰীমান) (b) Father's / Husband's Name (Mr./ Dr.) পিতৃৰ/স্বামীৰ নাম (মহাশয়/ডক্তৰ) (c) Date of Birth / জন্মৰ তাৰিখ (d) Gender / লিঙ্গ ☐ Male ☐ Female ☐ Male ☐ Female ☐ Male ☐ Female ☐ Male ☐ Female মহিলা মহিলা মহিলা মহিলা পৰুষ পুৰুষ পুৰুষ পৰুষ (e) Nationality (Indian/ NRI Foreign National) ৰাষ্টীয়তা (ভাৰতীয়/এনআৰআই বিদেশী নাগৰিক) If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in যদি প্ৰৱাসী ভাৰতীয় বা বিদেশী নাগৰিক, অনুগ্ৰহ কৰি আপুনি বাস কৰা দেশৰ নাম উল্লেখ কৰক (f) Marital Status ☐ Single ☐ Married ☐ Single ☐ Married ☐ Single □ Married ☐ Single □ Married অবিবাহিত বৈবাহিক স্থিতি বিবাহিত অবিবাহিত বিবাহিত অবিবাহিত বিবাহিত অবিবাহিত বিবাহিত \square Widowed ☐ Divorced ☐ Divorced ☐ Widowed ☐ Divorced ☐ Widowed ☐ Divorced ☐ Widowed বিবাহ সঙ্গীহাৰা বিবাহ সঙ্গীহাৰা বিবাহ বিচ্ছেদিত সঙ্গীহাৰা বিবাহ বিচ্ছেদিত সঙ্গীহাৰা বিচ্ছেদিত বিচ্ছেদিত (g) Relationship with proposed Policyholder প্ৰস্তাৱিত পলিচী ধাৰকৰ সৈতে সম্বন্ধ (h) % Nominee Share % মনোনীত ব্যক্তিৰ ভাগ-বতৰা (i) Mobile # মোবাইল # (j) E-mail id ই-মেইল আই ডি (k) Mailing Address with City, State, Country and Pin code চহৰ, ৰাজ্য, দেশ আৰু পিন ক' ডৰ সৈতে মেইলৰ ঠিকনা (I) Occupation/service/Business/Self Employed / Professional Student / Retired / Homemaker / other (specify) বৃত্তিৰ/ সেৱা/ব্যৱসায়/স্ব-নিয়োজিত/বৃত্তিমূলক ছাত্ৰ/অৱসৰপ্ৰাপ্ত/গৃহিনী/অন্যান্য (নিৰ্দিষ্ট কৰক)

Details of Appointee (To be filled only if the Nominee is a minor). Appointee must not be the Proposed Policyholder এপইন্টীৰ সৱিশেষ (যদি নমিনী শিশু হয় তেতিয়াহে পূৰ কৰিব)। এপইন্টী প্ৰস্তাৱিত পলিচী ধাৰক হ'ব নোৱাৰিব। a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr.) b) Date of Birth D D নাম (মহাশয়/মহাশয়া/কুমাৰী/ডক্তৰ) জন্মৰ তাৰিখ Marital Status ☐ Single ☐ Married ☐ Divorced Gender ☐ Male ☐ Female c) d) অবিবাহিত বিবাহিত বিবাহ বিচ্ছেদিত বৈবাহিক স্থিতি লিঙ্গ পুৰুষ e) Relationship with Nominee f) Mobile # মনোনীত ব্যক্তিৰ সৈতে সম্পৰ্ক মবাইল # Nationality (Indian In g) ৰাষ্ট্ৰীয়তা (🏳 ভাৰতীয়/ 🗖 অনিৱাসী ভাৰতীয়/ 🗖 বিদেশী নাগৰিক) যদি এগৰাকী অনিৱাসী ভাৰতীয় বা বিদেশী নাগৰিক হয় অনগ্ৰহ কৰি আপনি বাস কৰা দেশখন উল্লেখ কৰক Mailing Address h) মেইলৰ ঠিকনা

মই ইয়াৰ দ্বাৰাই নিশ্চিত কৰিছো যে, এই অনুৰোধৰ সৈতে প্ৰযোজ্য চৰ্তবাৰকে ধৰি মই পলিচীৰ আটাইবোৰ নিয়ম আৰু চৰ্তবোৰ পঢ়িলো আৰু বুজি পাইছো। মই বুজি পাইছো আৰু গ্ৰাহ্য কৰিছো যে পলিচীৰ নিময় আৰু চৰ্তাৱলী অনুসাৰে মোৰ প্ৰস্তাৱটো আগবঢ়াই নিয়া হ'ব আৰু ইয়াত সন্নিৱিষ্ট কৰা যিকনো অশুদ্ধ বা অসম্পূৰ্ণ তথ্যকে ধৰি এই অনুৰোধৰ পৰিপ্ৰেক্ষিতত উদ্ভৱ হ'ব পৰা পৰিণতিসমূহৰ বাবে একমাত্ৰ মই দায়বদ্ধ। মই এইটোও বুজি পাইছো যে, পি.এন.বি. মেটলাইফে পঞ্জীকৃত নম্বৰৰ সৈতে যোগাযোগ কৰিব পাৰে আৰু কিবা বৈসাদৃশ্য পালে অনুৰোধটো প্ৰত্যাখ্যান কৰিব পাৰে। মই বুজি পাইছো আৰু সন্মতি প্ৰদান কৰিছো যে, এই বিষয়টোৰ ক্ষেত্ৰত পি.এন.বি. মেটলাইফৰ সিদ্ধান্তই চূড়ান্ত সিদ্ধান্ত হ'ব। Signature of Legal Heir/ Proposed Policyholder (Signature of Legal Heir of Assignee), only in case of assignment বৈধ উত্তৰাধিকাৰী / প্ৰস্তাৱিত পলিচী ধাৰকৰ স্বাক্ষৰ (এচাইনীৰ আইনগত উত্তৰাধীকাৰীৰ স্বাক্ষৰ), কেৱল অৰ্পণ কৰাৰ ক্ষেত্ৰত Place: Place: স্থান: __ Vernacular Declaration - To be filled in case Policyholder's signature is in vernacular or in the form of a Left-hand thumb impression: I hereby declare that, I have fully explained the contents of the understood and confirmed by him/ her. Name of Declarant: মতকৰ নাম-Date: DD-MM-YYYY Place: _ Signature: ___ তাৰিখ: DD-MM-YYYY স্বাক্ষৰ: স্থান: To be filled by Branch Services (Mandatory) শাখাৰ সেৱাৰ দ্বাৰা পূৰ কৰিব (বাধ্যতামূলক) Request received from: ☐ Walk-in customer/ ☐ CAMS/ ☐ Bank এওঁৰ পৰা অনুৰোধ প্ৰাপ্ত কৰা হৈছে: 🛘 নিজে অহা গ্ৰাহক/ 🗖 চি.এ.এম.এছ./ 🗖 বেঙ্ক **ACKNOWLEDGEMENT-SLIP** পাপ্তি স্বীকাৰ গ্লিপ Received a request for _ __ against Policy Number _ ৰ বাবে, পলিচী নম্বৰ হৈছে এটা অনুৰোধ পোৱা গৈছে am/pm on পুৱা/বিয়লি তাৰিখ সময় Employee Code _ **Employee Name** কৰ্মচাৰীৰ কোড কৰ্মচাৰীৰ নাম Date and time Stamp / Seal of Branch. তাৰিখ আৰু সময় শাখাৰ মোহৰ / চিল।

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 any incorrect or incomplete information contained herein. I also understand that PNB MetLife may try to contact on the registered number and the request may get rejected in case of non-contactability. I understand and I agree that the decision of PNB MetLife in this

regard shall be final and binding on me.

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. Cl No. U66010KA2001PLC028883, Call us 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

পঞ্জীকৃত কাৰ্য্যালয়জ্ঞ: ইউনিট নং. 701, 702 আৰু 703, 7 ম মহলা, পশ্চিম উইং, ৰাহেজা টাৱাৰ্ছ, 26/27 এম জি ৰোড, বাংগালুৰু -560001, কৰ্ণাটক। ভাৰতৰ আই আৰ ডি এ পঞ্জীষন নম্বৰ 117 | U66010KA2001PLC028883, আমাক ফোন কৰক টোল ফ্ৰী নম্বৰত 1-800-425-6969, ৱেবছাইট: www.pnbmetlife.com, ইমেইল: indiaservice@pnbmetlife.coin বা আমালৈ 1ম মহলাত লিখক, টেকনিপ্লেক্স কমপ্লেক্স, অফ বীৰ সাৱৰকাৰ ফ্লাইঅভাৰ, গোৰেগাঁও (পশ্চিম), মুম্বাই –400062 | ফোন: +91-22-41790000, ফেক্স: +91-22-41790203