

Policyholder Change Request Form / পলিসি মালিক পরিবর্তনের অনুরোধ ফর্ম

Policy 1:

পলিসি নম্বর 1:

Policy 2:

পলিসি নম্বর 2:

Date of request submission:

অনুরোধ জমার তারিখ:

Policy 3:

পলিসি নম্বর 3:

Name of the Existing Policyholder:

হাঞ্জি পলিসি মালিকের নাম:

Contact Number (Mandatory):

Email ID:

যোগাযোগ নম্বর (বাধ্যতামূলক):

ইমেল আইডি:

Proposed Policyholder / প্রস্তাবিত পলিসিধারী	
Title (Mr./Mrs./Ms./Dr.) / খেতাব (শ্রী/শ্রীমতি/কুমারী/ডঃ)	<input type="text"/>
Name / নাম	<input type="text"/>
Father's Name (Mr./ Dr.) / বাবার নাম (শ্রী/ডঃ)	<input type="text"/>
Spouse Name (Mr./ Mrs./ Dr.) / স্বামীর বা স্ত্রীর নাম (শ্রী/শ্রীমতি/ডঃ)	<input type="text"/>
Gender / লিঙ্গ	<input type="text"/>
Marital Status / বৈবাহিক স্থিতি	<input type="text"/>
Relationship with Life Assured লাইফ আশিওর বা বীমাকৃত ব্যক্তির সাথে সম্পর্ক	<input type="text"/>
Relationship with existing policyholder বর্তমান পলিসিধারীর সাথে সম্পর্ক	<input type="text"/>
Complete Address of Proposed Policyholder প্রস্তাবিত পলিসিধারীর সম্পূর্ণ ঠিকানা	<input type="text"/>
Date of Birth / জন্ম তারিখ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nationality / জাতীয়তা	<input type="checkbox"/> Indian/ <input type="checkbox"/> Non-Resident Indian/ <input type="checkbox"/> Foreign National) If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in <input type="checkbox"/> ভারতীয়/ <input type="checkbox"/> অনাবাসী ভারতীয় / <input type="checkbox"/> বিদেশী নাগরিক) যদি একজন অনাবাসী ভারতীয় বা বিদেশী নাগরিক হন, অনুগ্রহ করুন, আপনি -য় -দশ বসবাস করুন তা উল্লেখ করুন
PAN/ Form 60 / প্যান নং/ফর্ম 60	<input type="text"/>
Occupation details including Annual Gross Income বার্ষিক মোট উপার্জন সহ পেশার বিবরণ	<input type="text"/>
Contact No. / যোগাযোগ নং.	<input type="text"/>



I _____ declare that I am proposing this change of Policyholder after fully understanding the legal implications of such a change.

আমি _____ ঘোষণা করছি যে আমি পলিসি মালিক পরিবর্তনের আইনি নিহিতার্থ সম্পূর্ণভাবে বুঝে এইরূপ পরিবর্তনের প্রস্তাব করছি।

Are you or your family member/ close associate is politically exposed person (PEP)*? If yes, please fill PEP Questionnaire

আপনি বা আপনার পরিবারের কোন সদস্য/ঘনিষ্ঠ সহযোগী কি রাজনীতির সাথে জড়িত (পিইপি)*? যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে পিইপি প্রশ্নাবলীটি পূরণ করুন

*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 Political parties contested in elections of Local bodies/Legislature/Parliament or Nominated), senior government (All Secretary levels), judicial or military officials (Ranks Equivalent to Major and above), senior executives of state owned corporations, important political party officials. Individuals who are or have been entrusted with a prominent function by an international organization, refers to members of senior management or individuals who have been entrusted with equivalent functions, i.e. directors, deputy directors and members of the board or equivalent functions.

* যে সব ব্যক্তি রাষ্ট্রীয় স্তরে বা কোন বাইরের দেশের দ্বারা বিশিষ্ট কার্যকলাপের ভারপ্রাপ্ত, যাঁদের মধ্যে রাজ্য বা সরকারের মুখ্য, বরিশত রাজনীতিক (স্থানীয় কতৃপক্ষের/আইন পরিষদ/মলেবীত ব্যক্তির সংসদের নির্বাচনে প্রতিযোগিতা করা রাজনৈতিক পক্ষের সদস্য), বরিশত সরকার (সব সচিব স্তরের), বিচারসংক্রান্ত বা সামরিক আধিকারিকরা (মেজর বা উর্দ্ধস্তরের সমতুল্য পদমর্যাদা), রাজ্যের মালিকানাভুক্ত নিগমের বরিশত কার্যনির্বাহক, রাজনৈতিক দলের গুরুত্বপূর্ণ আধিকারিকরা অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারেন। কোন আন্তর্জাতিক সংগঠনের দ্বারা বিশিষ্ট কার্যকলাপের ভারপ্রাপ্ত ব্যক্তিবিশেষ বলতে বরিশত পরিচালনার সদস্য বা এমন ব্যক্তিদের কথা বোঝায় যারা সমতুল্য কাহের ভারপ্রাপ্ত, যেমন, অধিকর্তা, উপঅধিকর্তা এবং সমতুল্য কার্যপরিচালনার পদধারী সদস্য।

Family members are individuals who are related to a PEP either directly (consanguinity) or through marriage or similar (civil) forms of partnership.

পরিবারের সদস্য বলতে এমন ব্যক্তিদের কথা বোঝায় যারা হয় সরকারি (জন্মসূত্রে) বা বৈবাহিক বা অনুরূপ কোন (নাগরিক) অংশীদারিত্বের মাধ্যমে কোন পিইপি-র সাথে জড়িত।

Close associates are individuals who are closely connected to a PEP, either socially or professionally.

ঘনিষ্ঠ সহযোগী হলেন সেইসব সহযোগীরা যারা সামাজিক বা ব্যক্তিগতভাবে কোন পিইপি-র সাথে ঘনিষ্ঠভাবে যুক্ত।

Please Note: /দশা করে নোট করুন:

- Walk-in is mandatory for submitting request for change of Policyholder and the same should be received only from the legal heirs or proposed policyholder only at PNB MetLife branches
পলিসিধারক পরিবর্তনের অনুরোধ জমা দেওয়ার জন্য ওয়াক-ইন আমা বাধ্যতামূলক এবং মোটী শুম্মত পিনাবি মেটলাইফ আইনি উত্তরাধিকারী বা প্রস্তাবিত পলিসিধারকের কাছে থেকে গৃহিত হওয়া উচিত
- Mandatory documents to be submitted along with this form:
এই ফর্মের সাথে যে বাধ্যতামূলক নথিগুলি জমা দিতে হবে:
 - Death certificate of the existing policyholder (Original to be shown at the time of request submission for verification)
বর্তমান পলিসিধারীর -ডথ সার্টিফিকেট (অনুরোধ জমা দেওয়ার সময় যাচাইয়ের জন্য আসলটি -দশা-ত হ-ব)
 - Succession Certificate / Legal heirship certificate issued by Court/ Indemnity bond in the prescribed format of PMLI
 উত্তরাধিকারীর সার্টিফিকেট/ কোর্টের ইস্যুকৃত আইনী উত্তরাধিকার সার্টিফিকেট/ পিএমএলআই (PMLI)-এর প্রস্তাবিত ফরম্যাট ইন-ডেমনিটি বন্ড
 - 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
-না ইয়ার কা-স্টামার (-কওয়ারাইসি (KYC)) নথিগুলির স্ব-প্রত্যায়িত কপিগুলি - বয়সের প্রমাণ, স্বাক্ষরের প্রমাণ, ঠিকানার প্রমাণ, প্রস্তাবিত পলিসিধারীর পরিচয়ের প্রমাণ। অনুরোধ জমা দেওয়ার সময় যাচাইয়ের জন্য আসলগুলি দেখাতে হ-ব
 - Income proof of the proposed policyholder if annual premium is > Rs. 99,999/-
প্রস্তাবিত পলিসিধারীর আ-সর প্রমাণ, যদি বার্ষিক প্রিমিয়াম > 99,999/- টাকা হয়
 - Original policy document. In case original policy document is not available, original KYC of the deceased PO to be submitted in original
আসল পলিসি নথি। আসল পলিসি নথি উপলব্ধ না থাকলে, মৃত পিও (PO)-র আসল -কওয়ারাইসি (KYC) জমা দিত হ-ব
- 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
পলিসিটি চূড়ান্ত শর্তাধীন নিয়োগ হলে, পলিসিধারক পরিবর্তনের অনুরোধটি শুম্মত মনোনীত ব্যক্তির আইনি প্রতিনিধির কাছে থেকেই পেতে হবে। শর্তমূলক মনোনয়নের ক্ষেত্রে, এই অনুরোধের সাথে এই মর্মে মনোনীত ব্যক্তির কাছে থেকে একটি প্রত্যয়নও লাগবে যাতে পলিসির কাজ চলাকালীন উল্লিখিত শর্ত মেনে চলার নিশ্চিতকরণ করার ঘোষণা করা থাকবে

Details of Nominee / নমিনির বিবদ				
Particulars / বিস্তারিত বিবরণ	Nominee 1 / নমিনি 1	Nominee 2 / নমিনি 2	Nominee 3 / নমিনি 3	Nominee 4 / নমিনি 4
(a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr./Master) নাম (শ্রী/শ্রীমতি/কুমারী/ডঃ/শ্রীমান)				
(b) Father's / Husband's Name (Mr./ Dr.) বাবার নাম/স্বামীর নাম (শ্রী/ডঃ)				
(c) Date of Birth / জন্ম তারিখ				
(d) Gender / লিঙ্গ	<input type="checkbox"/> Male পুরুষ	<input type="checkbox"/> Female মহিলা	<input type="checkbox"/> Male পুরুষ	<input type="checkbox"/> Female মহিলা
(e) Nationality (Indian/ NRI Foreign National) জাতীয়তা (ভারতীয়/অনাবাসী/বিদেশী)				
If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in যদি অনাবাসী ভারতীয় বা বিদেশী হন, তাহলে অনুগ্রহ করে আপনার বাসের দেশটি কথা উল্লেখ করুন				
(f) Marital Status / বৈবাহিক অবস্থা	<input type="checkbox"/> Single অবিবাহিত	<input type="checkbox"/> Married বিবাহিত	<input type="checkbox"/> Single অবিবাহিত	<input type="checkbox"/> Married বিবাহিত
	<input type="checkbox"/> Divorced বিবাহবিচ্ছিন্ন	<input type="checkbox"/> Widowed বিধবা	<input type="checkbox"/> Divorced বিবাহবিচ্ছিন্ন	<input type="checkbox"/> Widowed বিধবা
(g) Relationship with proposed Policyholder প্রস্তাবিত বিমাকারীর সাথে সম্পর্ক				
(h) % Nominee Share / নমিনির % ভাগ				
(i) Mobile # / মোবাইল #				
(j) E-mail id / ইমেইল আইডি				
(k) Mailing Address with City, State, Country and Pin code শহর, রাজ্য, দেশ এবং পিনকোডের সাথে চিঠি পাঠানোর ঠিকানা				
(l) Occupation/ service / Business / Self Employed / Professional Student / Retired / Homemaker / other (specify) পেশা চাকরী/ব্যবসা/স্বনিযুক্ত/পেশাদার শিক্ষার্থী/অবসরপ্রাপ্ত/গৃহবধূ/অন্যান্য (নির্দিষ্ট করে দিন)				

Details of Appointee (To be filled only if the Nominee is a minor). Appointee must not be the Proposed Policyholder নিযুক্ত ব্যক্তির বিবদ (যদি নমিনি অবসরপ্রাপ্ত হয় তবেই পূরণ করতে হবে) নিযুক্ত ব্যক্তিকে অবশ্যে প্রস্তাবিত বিমাকৃত হওয়া চলবে না											
a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr.) নাম (শ্রী/শ্রীমতি/কুমারী/ডঃ/শ্রীমান)		b) Date of Birth জন্ম তারিখ	<table border="1"> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td> </tr> </table>	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y				
c) Marital Status বৈবাহিক অবস্থা	<input type="checkbox"/> Single অবিবাহিত	<input type="checkbox"/> Married বিবাহিত	<input type="checkbox"/> Divorced বিবাহবিচ্ছিন্ন								
d) Gender লিঙ্গ	<input type="checkbox"/> Male পুরুষ	<input type="checkbox"/> Female মহিলা									
e) Relationship with Nominee নমিনির সাথে সম্পর্ক		f) Mobile # মোবাইল#									
g) Nationality (<input type="checkbox"/> Indian/ <input type="checkbox"/> Non-Resident Indian/ <input type="checkbox"/> Foreign National) If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in জাতীয়তা (<input type="checkbox"/> ভারতীয়/ <input type="checkbox"/> অনাবাসী ভারতীয় / <input type="checkbox"/> বিদেশী নাগরিক) যদি একজন অনাবাসী ভারতীয় বা বিদেশী নাগরিক হন, অনুগ্রহ করুন, আপনি -য় -দ-শ বসবাস করুন তা উল্লেখ করুন											
h) Mailing Address চিঠি পাঠানোর ঠিকানা											

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.

এতদ্বারা আমি এই অনুরোধের প্রতি প্রযোজ্য শর্তাবলীসহ পলিসির সব শর্তাবলী মেয়াদ পড়েছি এবং বুঝেছি। আমি বুঝেছি এবং স্বীকার করছি যে আমার অনুরোধ পলিসির শর্তাবলী অনুসরণ করে পদ্ধতিগত করা হবে এবং এখানে দেওয়া যে কোন ভুল বা অসম্পূর্ণ তথ্যসহ এই অনুরোধ থেকে উদ্ভূত সব পরিমাণের জন্য আমিই সম্পূর্ণ দায়ী হব। আমি এটিও বুঝেছি যে পিএনবি মেটলাইফ হতে আমার সাথে লিখকৃত যোগাযোগ করার চেষ্টা করতে পারে এবং অনুরোধটি হয় প্রত্যাখ্যাত হওয়া না হওয়ায় বাতিল হয়ে যেতে পারে। যেহেতু পিও এবং পিএল ভিন্ন এবং পিও পরিবর্তনের অনুরোধ জমা পড়েছে সেহেতু আমি বুঝেছি যে, পিএনবি মেটলাইফ এর দ্বারা এইরূপ অনুরোধ স্বীকার করা এই প্রসঙ্গে এদের অধীনস্থ কর্মীদের দ্বারা নির্দেশিত হবে এবং আমি সম্মত হচ্ছি যে পিএনবি মেটলাইফ এর অধীনস্থ কর্মীদের এইরূপ নির্দেশের ভিত্তিতে গৃহীত সিদ্ধান্তই চূড়ান্ত এবং আমি তা মানতে বাধ্য হব।

Signature of Legal Heir/ Proposed Policyholder

আইনি উত্তরাধিকারী / প্রস্তাবিত পলিসিধারকের স্বাক্ষর

Place: _____

স্থান: _____

(Signature of Legal Heir of Assignee), only in case of assignment

(স্বনিযোগীর আইনি প্রতিনিধির স্বাক্ষর), শুধুমাত্র স্বনিযোগের ক্ষেত্রে

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 Application to the Applicant/Policyholder in the language understood by him/ her. The same have been fully understood by the Applicant/ Policyholder and the replies have been recorded by the Applicant/ Policyholder in language. I have recorded the replies as per the information/ instruction provided by the Applicant/ Policyholder and the replies have been read out to, fully understood and confirmed by him/ her.

আঞ্চলিক ভাষায় ঘোষণা - পলিসিধারীর স্বাক্ষর হিসেবে বামহস্তের (বাম হস্তের) ছাপ দেওয়া হলে বা একটি আঞ্চলিক ভাষায় স্বাক্ষর করা হলে পূরণ করতে হবে: আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি আ-বদনকারী/ পলিসিধারী-ক তার -বাধগম্য ভাষায় আ-বদন-র বিষয়বস্তু সম্পূর্ণভাবে ব্যাখ্যা করছি। আ-বদনকারী/পলিসিধারী সম্পূর্ণভাবে তা বুঝ-ছেন এবং আ-বদনকারী/পলিসিধারীর দ্বারাভাষাতে উত্তরগুলি রেকর্ডকৃত হ-য়-ছে। আমি আ-বদনকারী/পলিসিধারীর প্রদানকৃত তথ্যাবলী/নির্দেশাবলী অনুস-র উত্তরগুলি রেকর্ড করেছি এবং উত্তরগুলি পড়ে শোনানো হয়ে-ছে, তিনি তা সম্পূর্ণভাবে বুঝ-ছেন ও নিশ্চিত কর-ছেন।

Name of Declarant: _____

ঘোষণাকারীর নাম: _____

Date: DD-MM-YYYY Place: _____ Signature: _____

তারিখ: DD-MM-YYYY স্থান: _____ স্বাক্ষর: _____

To be filled by Branch Services (Mandatory)

শাখা পরিষেবার দ্বারা পূরণ করতে হবে (বাধ্যতামূলক)

Request received from: Walk-in customer / CAMS / Bank

অনুরোধ গ্রহণ করা হয়েছে: ওয়াক-ইন গ্রাহক / সিএমএস / ব্যাঙ্ক

ACKNOWLEDGEMENT-SLIP

প্রাপ্তিস্বীকার স্লিপ

Received a request for _____ against Policy Number _____

প্রদত্ত পলিসি নং _____ পলিসি নম্বরের জন্য

on _____ at _____ am/pm

চালু _____ সময় _____ সকাল/বিকেল

Employee Code _____ Employee Name _____

কর্মচারী কোড _____ কর্মীর নাম

Date and time Stamp / Seal of Branch.

সময় এবং তারিখের স্ট্যাম্প / শাখার সীল।

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 Toll-free at 1-800-425-6969, Website: www.pnbmetlife.com, Email: indiaservice@pnbmetlife.co.in or write to us at 1st Floor, Technipler -1, Technipler Complex, Off Veer Savarkar Flyover, Goregaon (West), Mumbai – 400062. Phone: +91-22-41790000, Fax: +91-22-41790203

এমবি মেটলাইফ ইন্ডিয়া ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড

রেজিস্টার্ড অফিস: ইউনিট নং 701, 702 এবং 703, 7ম ফ্লোর, ও-সিস্ট উইং, রাহেজা টাওয়ার্স, 26/27 এম জি রোড, বাঙ্গালোর - 560001, কर्नाटक, আইআরডিএ অফ ইন্ডিয়া -রজি-স্ট্রেশন নম্বর 117.

সিএল নম্বর. U66010KA2001PLC028883, আমা-দর এই টোল-ফ্রি নম্বর-ফোন করুন -1-800-425-6969, ও-সবসাইট: www.pnbmetlife.com ই-মইল: indiaservice@pnbmetlife.co.in,

বা আমা-দর-ক চিঠি লিখুন এই ঠিকানায় 1ম ফ্লোর, টেকনিপ্লেক্স-1 টেকনিপ্লেক্স কমপ্লেক্স, বীর সাভারকার ফ্লাইওভার ছাড়িয়ে, গোরেগাঁও (পশ্চিম), মুম্বাই - 400062. ফোন: +91-22-41790000 ফ্যাক্স: +91-22-41790203