

Policy Owner Change Request Form / পলিসিধারী পরিবর্তনের অনুরোধ ফর্ম

Policy 1:  Policy 2:  Date of request submission:

পলিসি নম্বর 1:  পলিসি নম্বর 2:  অনু-রাধ জমার তারিখ:

Policy 3:

পলিসি নম্বর 3:

Name of the Existing Policyholder:

বিদ্যমান নীতিধারীর নাম:

Contact Number (Mandatory):  Email ID:

যোগাযোগ নম্বর (বাস্তবতামূলক):  ইমেল আইডি:

Proposed Policyholder / প্রস্তাবিত পলিসিধারক	
Title (Mr./Mrs./Ms./Dr.) / খেতার (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 নাম (শ্রী/শ্রীমতি/ডঃ)	<input type="text"/>
Gender / লিঙ্গ	<input type="text"/>
Marital Status / বৈবাহিক স্থিতি	<input type="text"/>
Relationship with Life Assured / লাইফ আশিওর্ড 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"/>
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 ক-র, আপনি -য় -দ-শ বসবাস ক-রন 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"/>
Income Proof (only if annual premium is > 3 Lacs) আয়ের প্রমাণ (শুধুমাত্র যদি বার্ষিক প্রিমিয়াম > 3 লাখ)	<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 বুঝেই 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, বরিস্ট রাজনীতিক (স্থানীয় কতৃসঙ্ঘের/আইন পরিষদ/মনোনীত ব্যক্তির সংসদের নির্বাচনে প্রতিযোগিতা করা রাজনৈতিক পক্ষের সদস্য), বরিস্ট সরকার (সব সচিব স্তরের), বিচারসংক্রান্ত বা সামরিক আধিকারিকরা (মেজর বা উর্ধ্বস্তরের সমতুল্য পদমর্যাদা), রাজ্যের মালিকানাভুক্ত নিগমের বরিস্ট কর্মনির্বাহক, রাজনৈতিক দলের গুরুত্বপূর্ণ আধিকারিকরা অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারেন। কোন আন্তর্জাতিক সংগঠনের দ্বারা বিশিষ্ট কার্যকলাপের ভারপ্রাপ্ত ব্যক্তিবিশেষ বলতে বরিস্ট পরিচালনার সদস্য বা এমন ব্যক্তিদের কথা বোঝায় যাঁরা সমতুল্য কাহের ভারপ্রাপ্ত, যেমন, অধিকর্তা, উপঅধিকর্তা এবং সমতুল্য কর্মপরিচালনার পর্ষদের 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 যাঁরা সামাজিক বা ব্যক্তিগতভাবে কোন পিইপি-র সাথে ঘনিষ্ঠভাবে যুক্ত।

Please Note: /দেয়া 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 ওয়ার্ক-ইনলে আসা বাধ্যতামূলক এবং সেটি শুধুমাত্র পিএনবি 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 (অনু-রাধ জমা -দওয়ার সময় যাচাই-সর জন্য আসলটি -দখা-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  
-মা ই-সার কা-স্টমার (কওয়াইসি (KYC)) নথিগুলির স্ব-প্রত্যায়িত কপিগুলি - বয়-সর প্রমাণ, স্বাক্ষ-সর প্রমাণ, ঠিকানার প্রমাণ, প্রস্তাবিত পলিসিধারীর পরিচয়ের প্রমাণ। অনু-রাধ জমা দেওয়ার সময় যাচাই-সর জন্য আসলগুলি দেখাতে হবে
- Income proof of the proposed policyholder if annual premium is > Rs. 3,00,000/-  
প্রস্তাবিত পলিসিধারীর আ-সর প্রমাণ, যদি বার্ষিক প্রিমিয়াম > 3,00,000/- টাকা
- 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 থাক-লে, মৃত পিও (PO)-র আসল -কওয়াইসি (KYC) জমা দি-ত 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 শুধুমাত্র মনোনীত ব্যক্তির আইনি প্রতিনিধির কাছে থেকেই গৃহীত হতে 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

## Bank Account Details:

## ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টের বিবরণ:

- Proposed Policyholder/ Claimant name as per Bank records: \_\_\_\_\_  
প্রস্তাবিত পলিসিধারী/ ব্যাঙ্ক রেকর্ড অনুযায়ী দাবীকারীর নাম: \_\_\_\_\_
- Bank Name: \_\_\_\_\_  
ব্যাঙ্কের নাম: \_\_\_\_\_
- Branch Name: \_\_\_\_\_  
শাখার নাম: \_\_\_\_\_
- Bank Account No: \_\_\_\_\_  
ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট নং: \_\_\_\_\_
- IFSC Code: \_\_\_\_\_ MICR Code: \_\_\_\_\_  
আইএফএসসি (IFSC) কোড: \_\_\_\_\_ এমআইসিআর (MICR) কোড: \_\_\_\_\_
- Bank Account Type: Savings  Current  NRE\*  NRO   
ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্টের ধরন: সেভিংস  কারেন্ট  এনআরই (NRE)\*  এনআরও (NRO)

**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.

**দৃষ্টব্য:** অনুগ্রহ করে, আগে থেকে প্রিন্ট করা অ্যাকাউন্ট নম্বর, পলিসিধারীর নাম এবং আইএফএসসি (IFSC) কোড থাকা একটি ক্যানসেলড চেক/ব্যাঙ্ক পাস বইয়ের কপি/ব্যাঙ্ক স্টেটমেন্ট সহ জমা দিন। শাখায় যাচাইকরণের জন্য অনুগ্রহ করে, মূল নথিপত্র সাথে নিয়ে যান। \*এনআরই (NRE) গ্রাহকের ক্ষেত্রে, অনুগ্রহ করে, গ্রাহক ঘোষণা - প্রত্যাবাসনের অনুরোধ এবং প্রত্যাবাসনের জন্য NRE অ্যাকাউন্টের মাধ্যমে প্রদত্ত সমস্ত প্রিমিয়ামের ব্যাঙ্ক স্টেটমেন্ট প্রদান করুন এবং প্রদত্ত সমস্ত প্রিমিয়ামের এক্সিজিউটিভ প্রতিকূলনকারী ব্যাঙ্ক স্টেটমেন্ট দিন।

## Details of Nominee / নমিনির বিষয়

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 কী 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 বিম্বাধিকারীর 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/সেশাদার শিক্ষার্থী/অবসরপ্রাপ্ত/গৃহবধু/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 বিষয় (যদি নমিনি অবসরপ্রাপ্ত হয় তবেই পূরণ করতে হবে) নিযুক্ত ব্যক্তিকে অবশ্যে প্রস্তাবিত বিম্বাকৃত হওয়া চলবে না

a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr.) নাম (শ্রী/শ্রীমতি/কুমারী/ডঃ/শ্রীমান)	b) Date of Birth জন্ম তারিখ	<input type="text"/>
c) Marital Status বৈবাহিক অবস্থা	d) Gender লিঙ্গ	<input type="checkbox"/> Male পুরুষ
e) Relationship with Nominee নমিনির সাথে সম্পর্ক	f) Mobile # মোবাইল#	<input type="text"/>
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 যে দেশে বাস করেন 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 প্রক্রিয়াকৃত 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 নিবন্ধীকৃত যোগাযোগ করার চেষ্টা করতে পারে এবং অনুরোধটি হয় প্রত্যাহারযোগ্য 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

(স্বনিয়োগীর আইনি প্রতিনিধির স্বাক্ষর), শুধুমাত্র স্বনিয়োগের 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 বুদ্বাসুলের (বাম বুদ্বাসুল) ছাপ দেওয়া হলে বা একটি আঞ্চলিক ভাষাতে স্বাক্ষর করা হলে পূরণ করতে হবে:** আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, আমি আবেদনকারী/ পলিসিধারী-ক তার বাগমা ভাষাতে আবেদন-র বিষয়বস্তু সম্পূর্ণভাবে ব্যাখ্যা করেছি। আবেদনকারী/পলিসিধারী সম্পূর্ণভাবে তা বুঝেছেন এবং আবেদনকারী/পলিসিধারীর দ্বারা .....ভাষাতে উত্তরগুলি রেকর্ডকৃত হয়েছে। আমি আবেদনকারী/পলিসিধারীর প্রদানকৃত তথ্যাবলী/নির্দেশাবলী অনুসারে উত্তরগুলি রেকর্ড করেছি এবং উত্তরগুলি পড়ে শোনানো হয়েছে, তিনি তা সম্পূর্ণভাবে বুঝেছেন ও নিশ্চিত করেছেন।

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 (বাস্তবতামূলক)

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

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

### ACKNOWLEDGEMENT-SLIP

#### প্রাপ্তিস্বীকার স্লিপ

Received a request for \_\_\_\_\_ against Policy Number \_\_\_\_\_

গ্রুপ পলিসি নং

পলিসি নম্বরের জন্য

on \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_

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](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

#### এন্বি মেটলাইফ ইন্ডিয়া ইন্স্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড

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

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