

Customer Details and Policy Feature Change Request Form



ગ્રાહકની વિગતો અને પોલિસી સુવિધામાં બદલાવ માટેનું વિનંતી ફોર્મ

Photograph of Policyholder
પોલિસીધારકનો ફોટોગ્રાફ

Policy Details: *Policy Number:

પોલિસી વિગતો: *પોલિસી નંબર:

*Date:

*Application Number (Mera Mediclaim Plan):

**અરજી નંબર (મેરા મેડિકલેમ પ્લાન):

*Name of the Policyholder:

*પોલિસીના માલિકનું નામ:

*Gender: Male Female Transgender

*લિંગ: પુરુષ સ્ત્રી ટ્રાન્સજેન્ડર

*Mobile Number: Email ID: #PAN No / Form 60:

*મોબાઇલ નંબર: ઇમેઇલ આઇડી: #પાન નંબર / ફોર્મ 60:

*Aadhaar No:

*આધાર નં:

*All fields are mandatory

*બધી ફીલ્ડ્સ ફરજિયાત છે

#PAN / Aadhaar no. provided above shall be updated in policy records. Please submit a self-attested PAN Card copy for Updation of PAN No.
#પાન / આધાર નં. ઉપર આપેલ પોલિસી રેકોર્ડમાં અપડેટ કરવામાં આવશે. પાન નંબર અપડેટ કરવા માટે કૃપા કરીને સ્વ-પ્રમાણિત પાન કાર્ડની નકલ સબમિટ કરો.

*#Only last 4 digits of Aadhaar No. to be mentioned. **Application number to be updated for Mera Mediclaim Plan
*આધાર નંબરના માત્ર છેલ્લા 4 અંકોનો ઉલ્લેખ કરવો. **મેરા મેડિકલેમ પ્લાન માટે એપ્લિકેશન નંબર અપડેટ કરવાનો રહેશે

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

બેંક એકાઉન્ટની વિગતો: કૃપા કરીને આ પોલિસીમાંથી ઉદ્ભવતી બધી ચુકવણીઓને એનઈએફટી દ્વારા ચૂકવવા માટે તમારી બેંકની વિગતો શેર કરો

* Policyholder name as per Bank records:

બેંક રેકોર્ડ્સ પ્રમાણેનું પોલિસી માલિકનું નામ:

* Bank Name: Branch Name:

બેંકનું નામ: શાખાનું નામ:

* Bank Account No:

બેંક એકાઉન્ટ નં:

* Bank Account Type: Savings Current NRE NRO

બેંક એકાઉન્ટ પ્રકાર: બચત ચાલુ એનઆરઆઈ એનઆરઓ

* IFSC Code: MICR Code:

આઈએફએસસી કોડ: એમઆઈસીઆર કોડ:

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.

નોંધ: કૃપા કરીને એક રદ કરેલ ચેક/ બેંક પાસ બુકની કોપી/ બેંક સ્ટેટમેન્ટ જેમાં પૂર્વ-પ્રિન્ટ કરેલ એકાઉન્ટ નંબર, પોલિસીધારકનું નામ અને આઈએફએસસી કોડ હોય તેને સબમિટ કરો. કૃપા કરીને શાખા પર ચકાસણી માટે મૂળ દસ્તાવેજોને લઈ જાઓ.

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

વિનંતીને તૃતીય પક્ષ દ્વારા સબમિટ કરવામાં આવતી હોવાના કિસ્સામાં, કૃપા કરીને પોલિસી ધારકના રદ કરેલ ચેકને પીએનબી મેટલાઈફને ચૂકવેલ પ્રીમિયમ દર્શાવતા બેંક સ્ટેટમેન્ટની એક કોપીની સાથે સબમિટ કરો અથવા પ્રસ્તાવ લોગિન વખતે પ્રદાન કરેલ હોય એ જ એકાઉન્ટ નંબર ધરાવતા બેંક સ્ટેટમેન્ટની એક કોપી અથવા મૂળ આઈડી પુરાવા એ જ જે પોલિસીધારક નામ વખતે પ્રદાન કરવામાં આવ્યા હતા અથવા ના આઈડી પુરાવા જેમ કે પાસપોર્ટ/ આધાર કાર્ડ*/ ડ્રાઈવિંગ લાઇસન્સનેના મૂળરૂપમાં. એ જ આઈડી પુરાવાની જે જે રા સ્વ-પ્રમાણિત કરેલી હોય તે લઈ જવી અને તે કચ્છી જરૂરી છે. *જો આધાર કાર્ડ સબમિટ કરવામાં આવે તો આધાર નંબરના પ્રથમ 8 અંકોને માસ્ક કરવાના રહેશે

Section A: Change in Personal Details

વિભાગ A: વ્યક્તિગત વિગતોમાં બદલાવ

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

સરનામાની/સંપર્કની વિગતોમાં અપડેટ: કૃપા કરીને લાગુ હોય તેમ ટિક કરો: (V): મેલ કરવાનું સરનામું કાયમી સરનામું બંને

Office No.: Mobile No.: Alternate No.:

ઓફિસ નં.: મોબાઇલ નં.: વૈકલ્પિક નં.:

Email ID: Alternate Email ID: Residence No:

ઇમેઇલ આઈડી: વૈકલ્પિક ઇમેઇલ આઈડી: નિવાસનો નં.:

- 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
- શું તમે ગો ગ્રીન થવા માંગો છો, ઈમેઇલ આઈડી નોંધાવો કે જેના પર તમે બધા પોલિસી સંબંધિત સંચારો પ્રાપ્ત કરશો. બધા ભૌતિક સ્વરૂપમાંના સંચારો અટકાવી દેવામાં આવશે. હા ના
- Your PIP User ID / Password for self-service would be generated basis the information provided above
સ્વ-સેવા માટે તમારો પીઆઈપી ઉપયોગકર્તા આઈડી / પાસવર્ડ ઉપર પ્રદાન કરાયેલી માહિતીના આધાર પર જનરેટ કરવામાં આવશે
- 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
જો નવું સરનામું ભારત સિવાયનું હોય તો FATCA/CRS પ્રશ્નપત્રની અલગથી સબમિટ કરવાની રહેશે. વિનંતી સાથે સબમિટ કરવાની પ્રવેશ અને નિર્ગમન અંગેની વિગતો સાથે માન્ય સ્વ-પ્રમાણિત પાસપોર્ટ નકલ

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. U66010KA20001PLCO28883, 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

પીએનબી મેટ લાઈફ ઈન્ડિયા ઈન્સ્યુરન્સ કંપની લિમિટેડ
રજિસ્ટર્ડ ઓફિસ: યુનિટ નંબર 701, 702 અને 703, સાતમો માળ, વેસ્ટ વિંગ, રાહેજા ટાવર્સ, 26/27 એમ.જી.રોડ, બેંગલોર - 560 001, કર્ણાટક. આઈઆરડીએ ઓફ ઈન્ડિયા રજીસ્ટ્રેશન નંબર 117.
સીઆઈ નંબર U66010KA20001PLCO28883, ટોલ ફ્રી નંબર - 1-800-425-6969 ઉપર કોલ કરો. વેબ સાઈટ www.pnbmetlife.com, ઈમેઇલ: indiaservice@pnbmetlife.co.in અથવા અમને લખો - 1 લો માળ, ટકનીપ્લેક્સ -1, ટકનીપ્લેક્સ કોમ્પ્લેક્સ ઓફ વીર સાવરકર ફ્લાયઓવર બહાર, ગોરેગાઉ (વેસ્ટ) મુંબઈ-400 062. ફોન નંબર: +91-22-41790000, ફેક્સ +91-22-41790203

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).

નોંધ: કૃપા કરીને નવા મેલ કરવાના સરનામા માટે પીએમએલઆઈને સ્વીકાર્ય એવું એક સ્વ-પ્રમાણીકૃત કરેલ માનક પુરાવો સબમિટ કરો. (સોલ્યુશન ઉત્પાદનો માટે, ફેરફારો બંધી પોલિસીમાં લાગુ થશે).

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.

સ્વીકાર્ય સરનામાના પુરાવા છે - આધારકાર્ડ*, પાસપોર્ટ, ડ્રાઈવિંગ લાઈસન્સ, મતદારો ઓળખ કાર્ડ, નરેગા જોબ કાર્ડ અને ફોટોગ્રાફ સાથે 'નામ અને સરનામું' ની વિગતોવાળી રાષ્ટ્રીય વસ્તી રજિસ્ટર દ્વારા જારી કરાયેલ પત્ર.

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

*જો આધાર કાર્ડ સબમિટ કરવામાં આવે તો આધાર નંબરના પ્રથમ 8 અંકોને માર્સ્ક કરવાના રહેશે

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

નામ બદલવાની વિનંતી: કૃપા કરીને લાગુ હોય તેમ ટિક કરો: (V): પોલિસી ધારક / પોલિસી ઇન્શ્યોર્ડ નિમણૂક / લાભાર્થી / પિતા

Name to be changed from: _____

નામ આમાંથી બદલવાનું છે: _____

Name to be changed to: _____

નામ બદલવાનું: _____

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.

નોંધ: લગ્ન પછી અટકમાં બદલાવ માટે, કૃપા કરીને તમારા લગ્નના પ્રમાણપત્રકની એક કોપિ સબમિટ કરો. નામમાં નોંધપાત્ર બદલાવોને સમાવતી અન્ય કોઈપણ વિનંતીઓ માટે, કૃપા કરીને એક ગેઝેટ સૂચના અથવા સમાચારપત્ર જાહેરાતને વિનંતીની સાથે સબમિટ કરો. નામમાં નાના સુધારા હોવાના કિસ્સામાં, કૃપા કરીને પીએમએલઆઈને સ્વીકાર્ય એવું એક સ્વ-પ્રમાણીકૃત કરેલ માનક આઈડી પુરાવો સબમિટ કરો.

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

સ્વીકાર્ય ઓળખ પુરાવાઓ છે- આધારકાર્ડ*, પાસપોર્ટ, ડ્રાઈવિંગ લાઈસન્સ, મતદારો ઓળખકાર્ડ, નરેગા જોબ કાર્ડ, ફોટોગ્રાફ અને પાનકાર્ડ સાથેના 'નામ અને સરનામું' ની વિગતોવાળી રાષ્ટ્રીય વસ્તી રજિસ્ટર દ્વારા જારી કરાયેલ પત્ર.

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

*જો આધાર કાર્ડ સબમિટ કરવામાં આવે તો આધાર નંબરના પ્રથમ 8 અંકોને માર્સ્ક કરવાના રહેશે

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

જન્મની તારીખમાં બદલાવ: કૃપા કરીને લાગુ હોય તેમ પોલિસી ધારક પોલિસી ઇન્શ્યોર્ડ નિમણૂક લાભાર્થી નવી જન્મ તારીખ:

ટિક કરો: (V):

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.

નોંધ: કૃપા કરીને નવી જન્મ તારીખ માટે પીએમએલઆઈને સ્વીકાર્ય એવું એક સ્વ-પ્રમાણીકૃત કરેલ માનક ઉંમરનો પુરાવો સબમિટ કરો. કોઈપણ જન્મ તારીખના સુધારા અંડરરાઈટિંગ માર્ગદર્શિકા અને સંબંધિત ઇન્શ્યોરન્સ ઉત્પાદન માટેના ઉંમર પાત્રતા માપદંડ, જો કોઈ હોય તો, તેને આધીન છે. જન્મ તારીખમાં બદલાવ પ્રીમિયમ અથવા વીમાકૃત રકમમાં વધારા/ઘટાડામાં પરિણમી શકે છે.

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

લાભાર્થી બદલાવ વિનંતી: હું, _____ ઘોષિત કરું છું કે કાનૂની પ્રભાવોને સંપૂર્ણરીતે સમજ્યા બાદ જ હું લાભાર્થીઓમાં આ બદલાવનો પ્રસ્તાવ મૂકી રહ્યો/રહી છું.

From આમના નામ પરથી	To પ્રતિ	Relationship સંબંધ	Date of Birth (DDMMYY) જન્મ તારીખ (DDMMYY)	% share % હિસ્સો	Gender લિંગ	Marital Status વૈવાહિક સ્થિતિ	Nationality રાષ્ટ્રીયતા

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.

નોંધ: લાભાર્થી બદલાવની વિનંતી પર ફક્તનો જ પ્રક્રિયા થઈ શકે છે જો પીઆઈ અને પીઓ એકસમાન છે અને જો વીમાપાત્ર વ્યાજ હાજર હોય છે. બહુવિધ થી ફોર્મ્સ તૃણ થી કરતાં વધુ માટે ભરાવું જોઈએ. સંપૂર્ણ અસાઈ-મેન્ટના કિસ્સામાં, લાભાર્થી/નિયુક્ત વ્યક્તિ બદલાવ વિનંતી પર રિયા કરવામાં આવશે નહીં. જો લઘી અથવા નોમિની સગીર છે, કૃપા કરીને ની વિગતો નીચે ભરો.

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

નિયુક્ત વ્યક્તિ બદલાવ વિનંતી: હું, _____ ઘોષિત કરું છું કે કાનૂની પ્રભાવોને સંપૂર્ણરીતે સમજ્યા બાદ જ હું નિયુક્ત વ્યક્તિના આ બદલાવનો પ્રસ્તાવ મૂકી રહ્યો/રહી છું.

From આમના નામ પરથી	To પ્રતિ	Relationship સંબંધ	Date of Birth (DDMMYY) જન્મ તારીખ (DDMMYY)	% share % હિસ્સો

Gender: _____ Marital Status: _____ Nationality: _____

લિંગ: _____ વૈવાહિકસ્થિતિ: _____ રાષ્ટ્રીયતા: _____

Important Information:

મહત્વપૂર્ણ માહિતી:

- All the supporting proof/s & document/s submitted along with the request and should be self-attested by the Policyholder/Assignee (as applicable) બધા સમર્થિત પુરાવો/વા અને દસ્તાવેજ/જોને વિનંતીની સાથે સબમિટ કરાયા હોવા જોઈએ અને તે પોલિસીધારક/ અસાઈની (લાગુ હોવા પ્રમાણે) ના દ્વારા સ્વ-પ્રમાણીકૃત કરેલા હોવા જોઈએ
- 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 સ્વીકાર્ય ઉંમર/આઈડી અને સરનામાના પુરાવા માટે, કૃપા કરીને અમારી કંપનીના ટચ પોઈન્ટ્સમાંથી કોઈની પણ સાથે સંપર્ક સાધો. પોલિસીધારકનો મૂળ આઈડી પુરાવો વિનંતી સબમિશનના સમયે વિનંતીના બિન-સ્વીકાર્યને ટાળવા માટે ફરજિયાતરૂપે પ્રસ્તુત કરવાનો હોય છે
- 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 નામ બદલાવ, જન્મ તારીખમાં ફેરફાર કરવા, સહીમાં ફેરફાર કરવા વિનંતી રજૂ કરવામાં આવે તો પોલિસીધારકનો ફોટોગ્રાફ ફરજિયાત સબમિટ કરવો જરૂરી છે
- 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 ઓટો વેસ્ટિંગના કિસ્સામાં, વિનંતી નવા પોલિસીધારક દ્વારા સહી કરેલી હોવી જોઈએ. નવા પોલિસીધારકનો સહી કરેલ માન્ય આઈડી પુરાવો (જેમ કે ડ્રાઈવિંગ લાઈસન્સ, પાસપોર્ટ, પેન કાર્ડ વગેરે) રેકોર્ડ્સમાં અપડેટ કરવા માટે લેવાવો જોઈએ. લાભાર્થી વિનંતી ફોર્મ આ વિનંતીની સાથે હોવું જોઈએ.
- Kindly 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) કૃપા કરીને એપ્લિકેશન ફોર્મ એક કાળી બોલ પોઈન્ટ પેન સાથે બ્લોક અક્ષરોમાં ભરો. લાગુ પડતી ન હોય તે અસંગત હરોળ/ગોને છેકી નાખો (અન/એ)
- Form 60 needs to be in PNB MetLife format if submitted in lieu of PAN Card ફોર્મ 60 પીએનબી મેટલાઈફ ફોર્મેટમાં હોવું જરૂરી છે જો પેનકાર્ડની જગ્યાએ સબમિટ કરવામાં આવે તો

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:

સહીમાં ફેરફાર કરો / બહુવિધ સહીઓ: હું/અમે, _____, પોલિસીધારક/ઈન્શ્યોર્ડ વ્યક્તિ અહીં ઘોષિત કરું છું/કરીએ છીએ કે નીચે ઉલ્લેખિત નમૂના પાનાઓમાં મારી/અમારી _____ ના _____ ના દિવસે, 20_____ ના રોજ ઉમેરાયેલ સહી/ઓનો સમાવેશ થાય છે. હું/અમે વધુમાં કહીએ છીએ કે આપણી, નીચે ઉમેરાયેલ મુજબની સહી, આ પોલિસી/ઓ માટે પ્રાપ્ત થતી બધી ભાવિ વિનંતીઓ માટે ગણવામાં આવે અને આ પોલિસી/ઓ માટે અહીં નીચે સમાવેલ સહીઓ વડેની પ્રાપ્ત થતી કોઈપણ ભાવિ વિનંતીઓ પર પીએનબી મેટલાઈફ દ્વારા પ્રક્રિયા કરવામાં આવવા પર, કોઈપણ વૈધાનિક, સરકારી અથવા નિયમનકારી સંસ્થા સહિત કોઈપણ દ્વારા પીએનબી મેટલાઈફની વિરૂદ્ધ કોઈપણ દાવા, જવાબદારી, શુલ્ક, ડિમાન્ડ, ક્રિયા અથવા કાર્યવાહી દાખલ થવા પર, નિર્દોષ પીએનબી મેટલાઈફ ઈન્શ્યોરન્સ કંપની લિ. નો બચાવ કરવા અને હોલ્ડ રાખવા સંમત થાઉં છું/થઈએ છીએ:

Signature (Old) as per PNB MetLife records પીએનબી મેટલાઈફ રેકોર્ડ્સ મુજબની સહી (જૂની)	Signature (New) સહી (નવી)
--	------------------------------

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)

બેંક પ્રમાણનના કિસ્સામાં ભરવા માટે: (હું અહીં પુષ્ટિકરું છું કે ઉપરની સહી મારા દ્વારા ચકાસવામાં આવેલી છે અને અમારી બેંકના મુજબ મેળ ખાઈ રહી છે)

Name of the Bank: _____ Branch Name: _____ Name of Bank Employee: _____

બેંકનું નામ: _____ શાખાનું નામ: _____ બેંકના કર્મચારીનું નામ: _____

Bank Account No: _____ Bank Employee Code: _____

બેંક એકાઉન્ટ નં: _____ બેંક કર્મચારી કોડ: _____

Bank Employee
Signature and Bank Seal
બેંકના કર્મચારીની સહી અને
બેંકની મહોર

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

નોંધ: નીચે આપેલા દસ્તાવેજોમાંથી કોઈપણની એક કોપિ એક ફોટો ઓળખ પુરાવા તરીકે સ્વીકાર કરવામાં આવશે અને નવી સહીની નોંધણી કરવા માટે જરૂરી છે. પોલિસી માલિકે જાને પ્રત્યક્ષ આવવું એ સહીમાં બદલાવ માટે ફરજિયાત છે. જો જૂની સહી પીએનબી મેટલાઈફ રેકોર્ડ્સ સાથે મેળ ન ખાય તો પોલિસીધારક દ્વારા મૂળ પોલિસી દસ્તાવેજ પ્રસ્તુત કરવા જરૂરી છે

Driving License Passport Pan Card Any Govt. issued ID and signature proof
ડ્રાઇવિંગ ઈસેન્સ પાસપોર્ટ પેન કાર્ડ કોઈપણ સરકાર દ્વારા જારી કરાયેલ આઈડી અને સહીનો પુરાવો

Section B: Change in Policy Features

વિભાગ B: પોલિસી સુવિધાઓમાં બદલાવ

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

પ્રીમિયમ આવર્તન બદલાવ: કૃપા કરીને લાગુ હોય તેમ ટિક કરો: (V):

From: Monthly Quarterly Semi-Annual Annual To: Monthly Quarterly Semi-Annual Annual
આમાંથી: માસિક ત્રિમાસિક અર્ધ-વાર્ષિક વાર્ષિક આમાં: માસિક ત્રિમાસિક અર્ધ-વાર્ષિક વાર્ષિક

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.

નોંધ: મોડમાં કોઈપણ બદલાવ પોલિસીના વર્ષગાંઠ વર્ષના 15 દિવસ પહેલાં કરી શકાય છે. નીચાથી ઉચ્ચ આવર્તન મોડમાં બદલાવમાં આવેલ પ્રીમિયમ ચુકવણી મોડ આગલી પોલિસી વર્ષગાંઠથી અસરકારક થાય છે.

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

પ્રીમિયમ ચુકવણી પ્રકારમાં બદલાવ: ડાયરેક્ટ ડેબિટ એસીએચ ઓટો ડેબિટ (માત્ર એક્સિસ બેંકના ગ્રાહક માટે)

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.

નોંધ: જો પસંદ કરાયેલ પ્રીમિયમ ચુકવણી પ્રકાર ડાયરેક્ટ ડેબિટ / એસીએચ / ઓટો ડેબિટ છે, તો જરૂરી સ્થાયી સૂચના આદેશને જોડવાની જરૂર છે. મોડમાં બદલાવ અસરકારક થઈ જવા પર, કપાત કરવામાં આવતી રકમ બદલેલ પ્રીમિયમના મુજબ જ્યાં પણ લાગુ હોય ત્યાં બદલાવમાં આવશે.

Change in Sum Assured/ Change in Premium: Increase Decrease from Rs. _____ to Rs. _____

વીમાકૃત રકમમાં બદલાવ / પ્રીમિયમમાં બદલાવ: વધારો ઘટાડો માંથી રૂ. _____ પ્રતિ રૂ. _____

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.

નોંધ: વીમાકૃત રકમ/પ્રીમિયમમાં કોઈપણ બદલાવ પોલિસીના વર્ષગાંઠની તારીખના 15 દિવસ પહેલાં કરી શકાય છે. વીમાકૃત રકમમાં વધારા માટે, વધારાના દસ્તાવેજોની માંગ કરવામાં આવી શકે છે. કૃપા કરીને પ્રયોજ્યતા માટે ઉત્પાદન નિયમો અને શરતોનો સંદર્ભ લો.

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

રાઈડર્સને ઉમેરવું / હટાવવું: ઉમેરવું હટાવવું રાઈડરની સુધારેલ વીમાકૃત રકમ (માત્ર ઉમેરવાના કિસ્સામાં):

Accidental Death Benefit Rider Critical Illness Rider Death Benefit Rider Waiver of Premium Rider **Note:** Please refer product Terms and Conditions for applicability.

એકિસિડન્ટલ ડેથ બેનિફિટ રાઈડર ક્રિટિકલ ઈલ્નેસ રાઈડર ડેથ બેનિફિટ રાઈડર પ્રીમિયમ રાઈડરની માફી **નોંધ:** કૃપા કરીને પ્રયોજ્યતા માટે ઉત્પાદન નિયમો અને શરતોનો સંદર્ભ લો.

Cover Continuance during Premium Discontinuation: Opt In Opt Out

પ્રીમિયમ ચુકવણીમાં અંતરાય આવવા પર પણ કવર ચાલુ રાખો: પસંદ કરો નાપસંદ કરો

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.

નોંધ: કવર ચાલુ રાખવાનું તો જ પસંદ કરી શકાય છે કે જો પોલિસી પ્રીમિયમ અંતરાય સ્થિતિમાં હોય. કવર ચાલુ રાખવાના સમયગાળા દરમિયાન, નિયમો અને શરતોમાં ઉલ્લેખિત બધા શુલ્કની કપાત કરવામાં આવશે. નિયમો અને શરતોમાં ઉલ્લેખિત ફોર્ગવોર્સની શરતો મુજબ પોલિસી ફોર્ગવોર્સ થઈ શકે છે.

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

નોન-ફોર્ફેચર વિકલ્પમાં બદલાવ: ઓટોમેટિક પ્રીમિયમ લોન (એપીએલ) ઘટાડેલ પેઇડ અપ **નોંધ: કૃપા કરીને પ્રયોજ્યતા માટે ઉત્પાદન નિયમો અને શરતોનો સંદર્ભ લો.**

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

ડેથ બેનિફિટ વિકલ્પ બદલાવ: હું મારા ઉલ્લેખિત ઉત્પાદનનો મૃત્યુ લાભ વિકલ્પ બદલવા માંગું છું: મેટ સ્માર્ટ મેટ અલ્ટિમેટ

Change from આમાંથી બદલો		Change to આમાં બદલો	
Option Type વિકલ્પ પ્રકાર	Tick the option વિકલ્પ નેક કરો	Option Type વિકલ્પ પ્રકાર	Tick the option વિકલ્પને ટિક કરો
Option A વિકલ્પ A		Option A વિકલ્પ A	
Option B વિકલ્પ B		Option B વિકલ્પ B	

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

☐ પેઇડ અપ અને રિવાઇવલ વિનંતી (2013 પછી ઇસ્યુ થયેલી નવી યુલિપ પોલિસી માટે લાગુ છે જ્યાં ગ્રાહકે 5 વર્ષ માટે પ્રીમિયમ ચૂકવ્યું છે)

Option upon paying 5 years in New ULIP policy:

☐ Opt for 2 years Revival period

☐ Opt for reduced paid up

નવી યુલિપ પોલિસીમાં 5 વર્ષ ચૂકવવા પર વિકલ્પ:

☐ 2 વર્ષ રિવાઇવલ અવધિ માટે પસંદ કરો

☐ ઓછા ચૂકવેલ ચૂકવણી માટે પસંદ કરો

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

નોંધ: (અંધ કરાયેલા ભંડોળ ચળવળની તારીખના 10 દિવસ પહેલાં રજૂ કરવાની વિનંતી)

☐ Benefit option (Product Name: _____)

☐ બેનિફિટ ઓપશન (લાભ વિકલ્પ) (ઉત્પાદનનું નામ: _____)

Accrual of Income:

☐ Opt in

☐ Opt out

આવકનું ઉપાર્જન:

☐ વિકલ્પ પસંદ કરો

☐ વિકલ્પ છોડી દો

Payment of Income:

☐ Opt in

☐ Opt out

આવકની ચૂકવણી:

☐ વિકલ્પ પસંદ કરો

☐ વિકલ્પ છોડી દો

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.

પોલિસીધારક દ્વારા ઘોષણા: આ પત્રની સાથે જોડાયેલ ઘોષણા, કરાર અને અધિકૃતિ કે જે ઉપર આપેલ પ્રમાણે વિનંતીની પ્રક્રિયાના હેતુસર પીએનબી મેટલાઇફ ઇન્ડિયા ઇન્શ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ ("પીએનબી મેટલાઇફ") દ્વારા આવશ્યક જરૂરી ઘોષણા અને અધિકૃતિ તરીકે માનવામાં આવશે અને એ કે તે જ પર ભવિષ્યમાં મારા દ્વારા વિરોધ કરવામાં આવશે નહીં. આ વિનંતીને લાગુ હોય તેના સહિત બધા પોલિસી નિયમો અને શરતોને વાંચી લીધાની અને સમજી લીધાની હું અહીં પુષ્ટિ કરું છું. હું સમજું છું અને સ્વીકારું છું કે મારી વિનંતીની પોલિસીના નિયમો અને શરતોના અનુસાર પ્રક્રિયા કરવામાં આવશે અને એ કે અહીં આમાં સમાવેલ એવી કોઈપણ ખોટી અથવા અપૂર્ણ વિગતો સહિત આ વિનંતીથી ઉદ્ભવતા બધા પરિણામો માટે હું એકલરૂપથી જવાબદાર થઈશ. હું સમજું છું કે પીએનબી મેટલાઇફ, વ્યવહારો, ચૂકવણી રિમાઈન્ડર્સ, વગેરે ની વિગતો પ્રદાન કરવા માટે ટેલિફોન કોલ્સ, એસએમએસ અથવા ઇમેઇલ્સ દ્વારા સંચાર કરશે, અને તે એ કે આને અવાંચિત વ્યવસાયિક કોલ્સ/ઈ-મેઇલ્સ તરીકે સમજવામાં નહીં આવે અને મારી વિનંતી બિન-સંપર્કવ્યવહારના કિસ્સામાં નકારવામાં આવી શકે છે.

Signature/Thumb Impression of Policy Holder _____

Signature of Joint Life (Second Life) _____

પોલિસીધારકની સહી / અંગૂઠાની છાપ _____

સંયુક્ત જીવનની સહી (બીજું જીવન) _____

Signature/Thumb Impression of Person Insured _____

Signature/Thumb Impression of Assignee _____

(If different from Policyholder)

(Required in case of Absolute/Conditional assignment of Policy)

વીમા કરાયેલા વ્યક્તિની સહી / અંગૂઠાની છાપ _____

અસાઈની સહી / અંગૂઠાની છાપ _____

(જો પોલિસીધારકથી અલગ હોય તો)

(સંપૂર્ણ કિસ્સામાં જરૂરી / નીતિના શરતી સોંપણી)

Date: DD-MM-YYYY Place: _____

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

તારીખ: DD-MM-YYYY સ્થાન: _____

નોંધ: શરતી અસાઈન કરેલ પોલિસી માટે, વિનંતી અસાઈની અને અસાઈનર એમ બન્ને દ્વારા સહી કરાયેલ હોવી જોઈએ

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/ 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.

સ્થાનિક ભાષા સંબંધિત ઘોષણા: પોલિસીધારકની સહી, અંગૂઠાની છાપ (ડાબો અંગૂઠો) ના સ્વરૂપમાં હોય છે અથવા એક સ્થાનિક ભાષામાં હોય છે, તો તે કિ કિ સ્થા માં ભરવા માટે: **જે પણ લાગુ ન હોય તેને છેક્રી નાખો. નિ સ્ક્રાઇ/સ્થાનિક ભાષામાં સાક્ષર અરજદાર કે જે મને વ્યક્તિગત રૂપથી જાણીતા છે તેમને દસ્તાવેજની સામગ્રી વાંચીને આપવામાં આવી છે અને **તેમણે સામગ્રી ને ભરી દીધી છે અને તેમની સહી ઉમેરી છે/અરજદારની સૂચના મુજબ મેં તેમના લેખક તરીકે સામગ્રી ને ભરી દીધી છે અને અરજદારે, અહીં મારી ઉપસ્થિતિ માં સામગ્રી ને સંપૂર્ણ ભૂંપણે સમજી લીધા બાદ તેમના **ડાબા હાથના અંગૂઠાની છાપને/સ્થાનિક ભાષામાં સહીને ઉમેરી છે.

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

ઘોષણા કરનાર વ્યક્તિનું નામ/સાક્ષી: _____ તારીખ: DD-MM-YYYY સ્થાન: _____ સહી: _____

For Branch Use Only: To be filled by Branch Services – Mandatory

Request received from: Customer ☐ Customer Representative ☐ Bank ☐ Courier ☐

ફક્ત શાખાના ઉપયોગ માટે: શાખા સેવાઓ દ્વારા ભરવા માટે-ફરજિયાત

તરફથી વિનંતી પ્રાપ્ત થઈ: ગ્રાહક ☐ ગ્રાહકના પ્રતિનિધિ ☐ બેંક ☐ કુરિયર ☐

Form Received By: Employee Name: _____ Employee ID: _____ Employee Signature: _____

ફોર્મ પ્રાપ્ત કરનાર: કર્મચારીનું નામ: _____ કર્મચારી આઈડી: _____ કર્મચારી સહી: _____

Request Received date at Branch: DD-MM-YYYY

Request received Time at Branch: HH:MM

શાખા પર વિનંતી પ્રાપ્ત થયા તારીખ: DD-MM-YYYY

શાખા પર વિનંતી પ્રાપ્ત થયાનો સમય: HH:MM

Branch Stamp
શાખાનો સીલ/સિક્કો

Acknowledgement Slip

પ્રાપ્તિ રસીદ

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

પ્રાપ્ત થઈ છે એક વિનંતી માટે પોલિસી નં ની સામે/ ઉકેલ નં: તારીખ: DD-MM-YYYY પર HH:MM

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

પ્રાપ્તકર્તા: કર્મચારીનો કોડ કર્મચારીનું નામ તારીખ અને સમયનો સિક્કો/શાખાનું સીલ

Branch Stamp
શાખાનો સીલ/સિક્કો