

Policyholder Change Request Form / ಪಾಲಿಸಿದಾರ ಬದಲಾವಣೆಯ ಕೋರಿಕೆ ನಮೂನೆ

	icy 2:			_	e or reque			D D	M	YY	Y	Υ
ಪಾಲಿಸಿ 1:	లిసి 2:			పనం	ಂತಿಯನ್ನು ಸ	ಲ್ಲಿಸಿದ ದನ	50ō;					
ಪಾಲಿಸಿ 3:												
Name of the Existing Policyholder:										Т		1
ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕರ ಹೆಸರು:												J
Contact Number (Mandatory):		_ Email I	D:									
ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆ (ಕಡ್ಡಾಯ) :		_ ಇಮೇಲ	್ ಐಡಿ:									
Proposed Policyholder / ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಪಾಲಿಸಿದಾರರು												
Title (Mr./Mrs./Ms./Dr.) / ಒಕ್ಕಣೆ (ಶ್ರೀ./ಶ್ರೀಮತಿ./ಕು./ಡಾ.)												
Name / ಹೆಸರು												
Father's Name (Mr./ Dr.) / ತಂದೆಯ ಹೆಸರು (ಶ್ರೀ./ ಡಾ.)												
Spouse Name (Mr./ Mrs./ Dr.) / ಸಂಗಾತಿ ಹೆಸರು (ಶ್ರೀ./ಶ್ರೀಮತಿ. /ಡಾ.)								RECEN	T COLC	UR		
Gender / ಲಿಂಗ							SEL	.F-ATTE	STED F	отонч		
Marital Status / ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ								ಸ್ವಯಂ	ದೃಢೀಕ	ಕೃತ		
Relationship with Life Assured / ಲೈಫ್ ಅಶೂರ್ಡ್ನನೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧ								എ.	ತ್ತೀಚಿನ			
Relationship with existing policyholder / ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ								ಬಣ್ಣದ	ರ ಭಾವಚಿ	ಕಿತ್ರ		
ಪಾಲಿಸಿದಾರರೊಂದಿಗಿನ ಸಂಬಂಧ												
Complete Address of Proposed Policyholder												
ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ												
Date of Birth / ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ	D D M M Y	YYY	7									
11. 12. 12. 12. 12. 12. 12. 12. 12. 12.	(□ Indian/ □ Non-Res			National IV	lf o							
Nationality / ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ	Non-Resident Indian or		_	,								
	country you reside in											
	(□ ಭಾರತೀಯರು / □ಅನಿವ			- /								
	ಭಾರತೀಯರು ಅಥವಾ ವಿದೇಶಿ ದೇಶವನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ	, ಪ್ರಜಯಾಗದ್ದರ	, ದಯಪಟ್ಕು	್ವ ನೀವು ಎಂಸನು	ఎట							
PAN/ Form 60 / ಪ್ಯಾನ್ /ಫಾರಂ 60												
Occupation details including Annual Gross Income												
ವಾರ್ಷಿಕ ನಿವ್ವಳ ಆದಾಯ ಸೇರಿದಂತೆ ಉದ್ಯೋಗ ವಿವರಗಳು												
Contact No. / ಸಂಪರ್ಕ ಸಂ.												
l declare that I am proposing	this change of Policyholder	after fully und	erstanding	the legal im	nplications	of such a	change.					
ನಾನು ಘೋಷಿ ಸುವುದೇನಂದರೆ ಪಾಲಿಸಿ ತ	,	•	•				-	ತೆಯನ್ನು <u>ಪ</u>	ಶ್ರಸ್ತಾ ಪಿಸಿ?	್ದೇನೆ.		
☐ Are you or your family member/ close associate is politically exposed	d person (PEP)*? If yes, plea	se fill PEP Que	stionnaire									
ನೀವು ಅಥವಾ ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯ/ ನಿಕಟವರ್ತಿ ರಾಜಕೀಯಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಯೆ	ು (ಪಿಇಪಿ)*? ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ,	ದಯವಿಟ್ಟು ಪಿಇ	ಪಿ ಪ್ರಶ್ನಾ ವಳ	ಳಿಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ	ಮಾಡಿ							
*Individuals who are or have been entrusted with prominent public f Political parties contested in elections of Local bodies/Legislature/Parl senior executives of state owned corporations, important political part of senior management or individuals who have been entrusted with eq	liament or Nominated), sen y officials. Individuals who a	ior governme	nt (All Secr	etary levels), ed with a pro	, judicial o minent fu	or military nction by	officials an interi	(Ranks E	Equivalen	t to Majo	or and a	above)
*ಪ್ರಮುಖ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಸ್ಥಳೀ ಯವಾಗಿ ಅಥವಾ ವಿದೇಶದ ಮೂಲಕ ನಿ	ಭಾಯಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ರಾಜ್ಯ ಅ		ಮುಖ್ಯಸ್ಥರ	ು, ಹಿರಿಯ ರಾಣ	ಜಕಾರಣಿಗಳು	(ಸ್ಥಳೀಯ	ಬ ಸಂಸ್ಥೆಗ	iಳ/ ಶಾಸಕಾ	ುಂಗ/ ಸಂಸ	ತ್ತು ಅಥವಾ	ನಾಮಃ	ನಿರ್ದೇಶಿ:
ಚುನಾವಣೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಧಿಸಿದ ರಾಜಕೀಯ ಪಕ್ಷಗಳ ಸದಸ್ಯರು), ಹಿರಿಯ ಸರ್ಕಾರಿ (ಎಲ್ಲಾ	ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಮಟ್ಟದ), ನ್ಯಾಯಾ	ಂಗ ಅಥವಾ ಮಿಲಿ	ಟರಿ ಅಧಿಕಾರಿ	ಗಳು (ಪ್ರಧಾನ :	ಮತ್ತು ಮೇ	ಿನ ಸಮಾನಾ	ಾದ ಶ್ರೇಯ	ಾಂಕಗಳು),	ಸರ್ಕಾರಿ ಸ	್ವಾಮ್ಯದ ಸ	loಸ್ಥೆಗಳ:	ು ಹಿರಿಯ
ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಪ್ರಮುಖ ರಾಜಕೀ ಯ ಪಕ್ಷದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಅದರಲ್ಲಿ ಸೇರಿರಬಹುದು. :	ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಅಂತರ್	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ	್ಥಗಳ ಮೂಲ	ಕ ನಿಭಾಯಿಸುವ	ವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು	, ಹಿರಿಯ ನಿ	ರ್ವ ಹಣಾ	ಸದಸ್ಯರು	ಅಥವಾ ಸ	ಮಾನ ಕಾಂ	ರ್ಯ ಕ್ರವ	ಖಗಳನ <u>ು</u>
ನಿಭಾಯಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಎಂದರೆ ನಿರ್ದೇ ಶಕರು, ಉಪ ನಿರ್ದೇ ಶಕರು ಮತ್ತು ಬೋರ್ಡ್	ನ ಅಥವಾ ಸಮಾನ ಕಾರ್ಯಗಳ ಸ	ವಸ್ಯರನ್ನು ಸೂಚಿ:	ಸುತ್ತದೆ.									
<u>Family members</u> are individuals who are related to a PEP either directly		-	,									
ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು ಪಿಇಪಿಗೆ ನೇ ರವಾಗಿ (ರಕ್ತಸಂಬಂಧಿ) ಇಲ್ಲವೇ ಮದುವೆ ಅಥವಾ ಸಮ್	**/	-	೧೮ಕ ಸಂಬಂಡ	ಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು.								
Close associates are individuals who are closely connected to a PEP, eit	, ,	у.										
<u>ನಿಕಟವರ್ತಿಗಳು</u> ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಇಲ್ಲವೇ ವ್ಯವಹಾರಿಕವಾಗಿ, ಪಿಇಪಿಗೆ ಹತ್ತಿರವಾಗಿ ಸಂಪೇ	ರ್ಷ ಹುಟಲದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಗಳು.											
Please Note / ದಯವಿಟ್ಟು ಗಮನಿಸಿ: 1. Walk-in is mandatory for submitting request for change	of Policyholder and the sar	me should be	received o	nly from the	e legal hei	rs or prop	osed po	olicyholde	er only a	t PNB Me	tLife	
branches	,			,	- 1-8 11-			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	, -			
ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಕೋರಿಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ವಾಕ್-ಇನ್ ಕಡ್ಡಾ	ಯವಾಗಿದ್ದು, ಕೇವಲ ಪಿಎನ್ ಬಿ) ಮೆಟಲೈಫ್ ಶ	ಖೆಗಳಲ್ಲಿ ತ	ಯಾತ್ರ ಕಾನೂನ	ುಬದ್ಧ ವ <u>ಾ</u>	ರಸುದಾರರು	ಅಥವಾ	ಉದ್ದೇಶಿತ	ತ ಪಾಲಿಸಿದ	ಸಾರರಿಂದ ಕ	ಮಾತ್ರ	
ಸ್ವೀಕರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ												
 Mandatory documents to be submitted along with this fo ಈ ಫಾರ್ಮ್ ಜೊತೆಗೆ ಕಡ್ಡಾಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು: 	orm:											
ಈ ಭಾರ್ಮ ಜೂತಗ ಕಚ್ಚುಯ ದೀಖಲಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಸಬೇಕು. Death certificate of the existing policyholder (Origin	nal to be shown at the time	of request su	omission fo	or verificatio	on)							
ಈಗಿರುವ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ (ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ		·										
Succession Certificate / Legal heirship certificate	• "			- /	t of PMLI							
ನ್ಯಾಯಾಲಯ ನೀಡಿದ ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿತ್ವದ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ /		,	<u>.</u>			ರೂಪದಲ್ಲಿ						
 Self-attested copies of Know your Customer (KYC) d of request submission for verification 	locuments - Age proof, sign	ature proof, ac	ldress prod	of, identity p	roof of the	e propose	d policyh	nolder. O	riginals t	o be show	vn at th	he tim
ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ (ಕೆವೈಸಿ) ದಾಖಲೆಗಳ ಸ್ವಯಂ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೊಂಬಕಬೇಕಾದ ಮೂಲಪತಿ	o- ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರತಿಗಳು - ವಯಸ್ <mark>ಸಿ</mark>	ೃನ ಪುರಾವೆ, ಸಹಿ	ಪುರಾವೆ, ವಿಳ	ಾಸ ಪುರಾವೆ, ಉ	ುದ್ದೇಶಿತ ಪ	ಾಲಿಸಿದಾರರ	ಗುರುತಿನ	ಪುರಾವೆ. ಶ	್ರಾ	ಾಗಿ ವಿನಂತಿಯ	ಯನ್ನು ಸ	<u> </u>

- Income proof of the proposed policyholder if annual premium is > Rs. 99,999/-ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಾರ್ಷಿಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಈ ಕೆಳಗಿನಷ್ಟಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಆದಾಯ ಪುರಾವೆ > ರೂ. 99,999/-
- Original policy document. In case original policy document is not available, original KYC of the deceased PO to submitted in original ಮೂಲ ಪಾಲಿಸಿ ಕಡತ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಮೂಲ ನೀತಿ ದಾಖಲೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಮೃತ ಪಿಒ ಅವರ ಮೂಲ ಕೆವೈಸಿಯನ್ನು ಮೂಲ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು
- 3. 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 ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ / ಷರತ್ತುಬದ್ಧವಾಗಿ ನಿಯೋಜಿಸಿದ್ದರೆ, ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಬದಲಾವಣೆಯ ಕೋರಿಕೆಯನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಿದವರ ಕಾನೂನು ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಮಾತ್ರ ಸ್ವೀಕರಿಸಬೇಕು. ಷರತ್ತುಬದ್ಧ ನಿಯೋಜನೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ನಿಯೋಜಕರಿಂದ ಒಂದು ಸಮಾಲೋಚನೆಯನ್ನು ಸಹ ಈ ವಿನಂತಿಯೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ, ಅಂತಹ ನೀತಿಯ ನಿಯೋಜನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾದ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧವಾಗಿರಲು ಅವನ / ಅವಳ ಸಮಾಲೋಚನೆಯನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

ಸಮಾಲೋಚನೆಯನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.								
Details of Nominee / ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿ ತರ ವಿವರಗಳ	ಕು							
Particulars / ವಿವರಗಳು	Nominee 1 / ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿ ತರು 1	Nominee 2 / 8	ಾಮನಿರ್ದೇಶಿ ತರು 2	Nominee 3 / ನಾ	ಮನಿರ್ದೇಶಿ	ತರು 3	Nominee 4 /	ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿ ತರು 4
(a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr./Master)								
ಹೆಸರು (ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ/ಕು./ಡಾ./ಮಾಸ್ಟರ್)								
(b) Father's / Husband's Name (Mr./ Dr.)								
ತಂದೆ / ಗಂಡನ ಹೆಸರು (ಶ್ರೀ/ಡಾ.)								
(c) Date of Birth / ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ								
(d) Gender / ੳ੦ಗ	□ Male □ Female ಪುರುಷ ಮಹಿಳೆ	□ Male ಪುರುಷ	□ Female ಮಹಿಳೆ	□ Male ಪುರುಷ	□ Fer ಮಕಿ		□ Male ಪುರುಷ	□ Female ಮಹಿಳೆ
(e) Nationality (Indian/NRI Foreign National)								
ರಾಷ್ರೀ ಯತೆ (ಭಾರತೀಯ/ ಎನ್ ಆರ್ ಐ ವಿದೇಶಿ ಪೌರತ್ವ)								
If a Non-Resident Indian or Foreign National,	please mention the country you resi	de in						
ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯರು ಅಥವಾ ವಿದೇಶಿ ಪ್ರಜೆಯಾಗಿದ್ದ	ರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ನೀವು ವಾಸಿಸುವ ದೇಶವನ್ನು	ನಮೂದಿಸಿ						
(f) Marital Status / ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ	☐ Single ☐ Married	☐ Single	☐ Married	☐ Single	☐ Ma	rried	☐ Single	☐ Married
	ಅವಿವಾಹಿತ ವಿವಾಹಿತ	ಅವಿವಾಹಿತ	ವಿವಾಹಿತ	ಅವಿವಾಹಿತ	ವಿಕ	ರಾಹಿತ	ಅವಿವಾಹಿತ	ವಿವಾಹಿತ
	□ Divorced □ Widowed	☐ Divorced	☐ Widowed	☐ Divorced	□ Wid		☐ Divorced	□ Widowed
(-) Deletionalis with several	ವಿಚ್ಛೇದಿತ ವಿಧುರ/ವಿಧವೆ	ವಿಚ್ಛೇದಿತ	ವಿಧುರ/ವಿಧವೆ	ವಿಚ್ಛೇದಿತ	ಬಳು	ುರ/ವಿಧವೆ	ವಿಚ್ಛೇದಿತ	ವಿಧುರ/ವಿಧವೆ
(g) Relationship with proposed Policyholder								
ಪ್ರಸ್ತಾ ಪಿತ ವಿಮಾದಾರರ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಬಂಧ								
(h) % Nominee Share / % ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿ ತರು ಪಾಲು								
(i) Mobile # / ಮೊಬೈಲ್ #								
(j) E-mail id / ಇ ಮೇಲ್ ಐಡಿ								
(k) Mailing Address with City, State, Country and Pin code								
ನಗರ, ರಾಜ್ಯ, ದೇಶ ಮತ್ತು ಪಿನ್ ಕೋಡ್ ಜೊತೆಗಿನ ಅಂಚೆ ವಿಳಾಸ								
(I) Occupation/service / Business / Self								
Employed / Professional Student / Retired / Homemaker / other (specify)								
ಉದ್ಯೋಗ/ ಸೇವೆ/ ಉದ್ಯಮ/ ಸ್ವಯಂ								
ಉದ್ಯೋಗ/ ವೃತ್ತಿ ಪರ ವಿದ್ಯಾ ರ್ಥಿ/ ನಿವೃತ್ತ/								
ಗೃಹಿಣಿ/ ಇತರ (ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿ)								
Details of Appointee (To be filled only if the ನಿಯುಕ್ತಕರ ವಿವರಗಳು (ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿ ತರು ಅಪ್ರಾ ಪ್ತ		•	•					
a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr.)			b) Date o	of Birth		D D	M M Y	YYY
ಹೆಸರು (ಶ್ರೀ./ಶ್ರೀಮತಿ./ಕು./ಡಾ.)			ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ					
c) Marital Status ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ	□ Single □ Married □ । ಅವಿವಾಹಿತ ವಿವಾಹಿತ	Divorced ವಿಚ್ಛೇದಿತ	d) Gender ಲಿಂಗ			□ Male □ Female ಪುರುಷ ಮಹಿಳೆ		
e) Relationship with Nominee			f) Mobil	e #				
ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿ ತರ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಬಂಧ			ಮೊಬ್ನೆ	,er #				
g) Nationality (□ Indian/ □ Non-Resider ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ (ಭಾರತೀಯರು / □ಅನಿವಾಸಿ ಭಾ								
h) Mailing Address ಅಂಚೆ ವಿಳಾಸ								
I hereby confirm having read and understoo	d all the policy terms and conditions	including those anni	icable to this request	Lunderstand and ac	ont that	my reques	t shall he processe	ad in accordance wit
the terms and conditions of the policy and t understand that PNB MetLife may try to con	that I shall be solely responsible for a	all the consequences	arising out of this re	quest including any ir	correct o	or incomple	ete information co	ntained herein. I als
regard shall be final and binding on me. ಈ ವಿನಂತಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವುದನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಎೕ) ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಪಗತ್ತುಗಳ	ನ್ನು ನಾನು ಓದಿ ಮತ್ತು	ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರುವ <u>ರಾ</u> ಗಿ	ದ ಡೀಕರಿಸುತೇ ನೆನನ	ವಿನ್ನಡಿಯ	ು ಪಾಲಿಸಿ ೨೧	ಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರ	ರತ್ಯಗಳ ಪ್ರಕಾಗ ಪತ್ತಿಂ
ಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾನು ಅರ್ಥ ನಾಡಿಕೊಂ ಹೊಣೆಯಾಗಿರುತ್ತೇ ನೆ. ಪಿಎನ್ ಬಿ ಮೆಟ್ ಲೈಫ್	ಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು	, ಈ ವಿನಂತಿಯಲ್ಲಿರುವ	ಯಾವುದೇ ತಪ್ಪು ಅಥ	ವಾ ಅಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ಬ	ಒಳಗೊಂಡಂ	ುತೆ ಇದರಲ್ಲಿ	, ಉದ್ಭವಿಸುವ ಪರಿಕ	ಕಾಮಗಳಿಗೆ ನಾನು ಮಾ
ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ಪಿಓ ಮತ್ತು ಪಿಐ ಬೇರೆಯಾಗಿರುತ		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						-
ಬಿ ಮೆಟ್ ಲೈಫ್ ಸ್ವೀ ಕರಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು. ನಾನು ನಾನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೇ ನೆ.	ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಪಿಎನ್ ಬಿ	ಮೆಟ್ ಲೈಫ್ ನ ನಿರ್ಧಾ	ರ, ಅದರ ಒಪ್ಪಂ ದದಾರ	ರ ಮಾರ್ಗ ದರ್ಶ ದ ಮೇಲೆ :	ಅವಲಂಬಿಸಿ	ರುತ್ತದೆ, ಅದು	ು ಅಂತಿಮ ಮತ್ತು ನನ್ನ	್ನ ಮೇಲಿನ ಕಟ್ಟುಪಾಡೆಂದ
Signature of Legal Heir/ Proposed Policyhold	er			(Signature of	Legal He	ir of Assign	ee), only in case of	f assignment
ಕಾನೂನು ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿ/ ಪ್ರಸ್ತಾ ಪಿತ ಮಾಲೀ ಕರ ಸಹಿ				(ನಿಯೋಜಕರ ಕ	ಾನೂನು ಉ	ತ್ತರಾಧಿಕಾರಿ :	ಸಹಿ), ನಿಯೋಜನೆ ಸಂಚ	ವರ್ಭ ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ
Place:				Place:				
ಸ್ಥಳ:								
* -	_							

Vernacular Declaration - To be filled in case Policyholder's signature is in Application to the Applicant/Policyholder in the language understood by Applicant/ Policyholder in	him/ her. The same have been fully understood by the Applicant/	Policyholder and the replies have been recorded by the
ಸ್ಥಳೀಯ ಘೋಷಣೆ - ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸಹಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಎಡಗೈ ಹೆ	<mark>ಬ್ಬೆರಳು ಗುರುತಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿದಲ್ಲಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು</mark> : ಅರ್ಜಿದಾರರು / ಪಾಲಿಸಿದಾರರ	ರಿಗೆ ಅರ್ಜಿಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಅವರು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ
ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಿವರಿಸಿದ್ದೇನೆ ಎಂದು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ. ಇದನ್ನು ಅರ್ಜೀ	ದಾರರು / ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಅರ್ಜಿದಾರ	ರರು / ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು
ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅರ್ಜಿದಾರರು / ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ / ಸೂಚನೆಯ	ು ಪ್ರಕಾರ ನಾನು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಅವರು ಸಂ	ಾಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ದೃಢಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.
Name of Declarant:		
ಘೋಷಣೆ ಮಾಡುವವರ ಹೆಸರು:		
Date: DD-MM-YYYY Place:	Signature:	
ದಿನಾಂಕ: DD-MM-YYYY ಸ್ಥಳ:	ಸಹಿ:	
To be filled by Branch Services (Mandatory) ಶಾಖೆಯ ಸೇವೆಗಳು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು — (ಕಡ್ಡಾಯ)		
Request received from: ☐ Walk-in customer / ☐ CAMS / ☐ Bank		
ಇವರಿಂದ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ: □ ವಾಕ್ ಇನ್ ಗ್ರಾಹಕ / □ ಸಿಎಎಂಎಸ್ / □ ಬಾ	ವ್ಯoಕ್	
		=
Г		
	ACKNOWLEDGEMENT-SLIP	
	<u>ಸ್ವೀಕೃತಿ ಚೀಟಿ</u>	
Received a request for	against Policy Number	
ಇದಕ್ಕಾಗಿ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ	ಅದರ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ	
on	at	am/pm
ದಿನಾಂಕ	ರಂದು ಸಮಯ	ചകാ/ಪಿಎಂ
Employee Code	Employee Name	
ಉದ್ಯೋಗಿ ಕೋಡ್	ಉದ್ಯೋಗಿ ಹೆಸರು	
Date and time Stamp / Seal of Branch.		
ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು, ಸಮಯದ ಮುದ್ರೆ / ಶಾಖೆಯ ಮೊಹರು.		

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, Techniplex -1, Techniplex Complex, Off Veer Savarkar Flyover, Goregaon (West), Mumbai – 400062. Phone: +91-22-41790000, Fax: +91-22-41790203

ಪಿಎನ್ಬಿ ಮೆಟ್ಲೈಫ್ ಫಫ್ ಇಂಡಿಯಾ ಇನ್ಕುರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್

ನೋಂದಾಯಿತ ಕಚೇರಿ: ಯುನಿಟ್ ಸಂಖ್ಯೆ 701, 702 ಮತ್ತು 703, 7ನೇ ಮಹಡಿ, ವೆಸ್ಟ್ ವಿಂಗ್, ರಹೇಜಾ ಟವರ್ಸ್, 26/27 ಎಂಜಿ ರಸ್ತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು -560001, ಕರ್ನಾಟಕ. ಭಾರತದ ಐಆರ್ಡಿಎ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ 117. ಸಿಐ ನಂ. U66010KA2001PLC028883, ನಮ್ಮನ್ನು 1-800-425-6969, ವೆಚ್ಸೌಟ್: www.pnbmetlife.com, ಇಮೇಲ್: indiaservice@pnbmetlife.co.in ನಲ್ಲಿ ಶುಲ್ಕ ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಕರೆ ಮಾಡಿ ಅಥವಾ ನಮಗೆ ಇಲ್ಲಿ ಬರೆಯಿರಿ 1ನೇ ಮಹಡಿ, ಟೆಕ್ನಿಪ್ಲೆಕ್ಸ್ -1, ಚೆಕ್ನಿಪ್ಲೆಕ್ಸ್, ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್, ವೀರ್ ಸಾವರ್ಕರ್ ಫ್ಲೈಓವರ್, ಗೋರೆಗಾಂವ್ (ಪಶ್ಚಿಮ), ಮುಂಬೈ - 400062. ದೂರವಾಣಿ: + 91-22-41790000, ಫ್ಯಾಕ್ಸ್: + 91-22-41790203