

ಸಿ. ನಾಮಿನಿ ವಿವರಗಳು (ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರು ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಭಾರತರು ಒಂದೇ ಆಗಿದ್ದರೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು)

1. ಹೆಸರು (ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ/ಡಾ/ಮಾಸ್ಟರ್/ಇತರರು):

F I R S T M I D D L E L A S T

2. ಜನ್ಮದಿನಾಂಕ

D D M M Y Y Y Y

3. ಲಿಂಗ

☐ ಪುರುಷ ☐ ಸ್ತ್ರೀ

☐ ತೃತೀಯಲಿಂಗಿ

4. ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ

☐ ಒಂಟಿ ☐ ವಿವಾಹಿತ ☐ ವಿವಾಹ ವಿಚ್ಛೇದಿತ ☐ ವಿಧವೆ

5. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ :

☐ ಭಾರತೀಯ ☐ ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯ ☐ ಭಾರತೀಯ ಮೂಲದ ವ್ಯಕ್ತಿ ☐ ವಿದೇಶಿ ಪ್ರಜೆ

(ವೇಳೆದ ಹೆಸರು)

(ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯರು ಅಥವಾ ಭಾರತೀಯ ಮೂಲದ ಜನರು ಅಥವಾ ವಿದೇಶಿ ಪ್ರಜೆಗಳಾಗಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ನೀವು ವಾಸಿಸುವ ದೇಶವನ್ನು ಮೇಲಿನ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿ ಮತ್ತು NRI/PIO/ವಿದೇಶಿ ಪ್ರಜೆ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿ)

6. ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧ

7. % ನಾಮಿನಿ ಪಾಲು**

☐ ☐ ☐ %

**ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ನಾಮಿನಿಗಳಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಬಹು ನಾಮಿನಿ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ನಾಮಿನಿದೇಶನದ ಆಯಾ ಪಾಲನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ

8. ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ

9. ಇಮೇಲ್

10. ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಳಾಸ

C I T Y / T O W N / V I L L A G E G R A M P A N C H A Y A T D I S T R I C T P I N / P O S T C O D E S T A T E / U T C O D E

L A N D M A R K

11. ಖಾಯಂ ವಿಳಾಸ

☐ ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಳಾಸದಂತೆಯೇ

C I T Y / T O W N / V I L L A G E G R A M P A N C H A Y A T D I S T R I C T P I N / P O S T C O D E S T A T E / U T C O D E

L A N D M A R K

12. ಖಾತೆ ಪ್ರಕಾರ

☐ ಉಳಿತಾಯ ☐ ಚಾಲ್ತಿ ☐ NRE ☐ NRO

13. ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ

MICR ಕೋಡ್

IFSC ಕೋಡ್

14. ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ

ನೇಮಿತರ ವಿವರಗಳು - ನಾಮಿನಿ ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಕರಾಗಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು. (ನೇಮಿತರು ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರಾಗಿರಬಾರದು)

1. ಹೆಸರು (ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ/ಡಾ/ಮಾಸ್ಟರ್/ಇತರರು):

F I R S T M I D D L E L A S T

2. ಜನ್ಮದಿನಾಂಕ

D D M M Y Y Y Y

3. ಲಿಂಗ

☐ ಪುರುಷ ☐ ಸ್ತ್ರೀ

☐ ತೃತೀಯಲಿಂಗಿ

4. ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ

☐ ಒಂಟಿ ☐ ವಿವಾಹಿತ ☐ ವಿವಾಹ ವಿಚ್ಛೇದಿತ ☐ ವಿಧವೆ

5. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ:

☐ ಭಾರತೀಯ ☐ ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯ ☐ ಭಾರತೀಯ ಮೂಲದ ವ್ಯಕ್ತಿ ☐ ವಿದೇಶಿ ಪ್ರಜೆ

(ವೇಳೆದ ಹೆಸರು)

(ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯರು ಅಥವಾ ಭಾರತೀಯ ಮೂಲದ ಜನರು ಅಥವಾ ವಿದೇಶಿ ಪ್ರಜೆಗಳಾಗಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ನೀವು ವಾಸಿಸುವ ದೇಶವನ್ನು ಮೇಲಿನ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿ ಮತ್ತು NRI/PIO/Foreign National ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿ)

6. PAN ಸಂಖ್ಯೆ

7. ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ

8. ಇಮೇಲ್

9. ಖಾತೆ ಪ್ರಕಾರ

☐ ಉಳಿತಾಯ ☐ ಚಾಲ್ತಿ ☐ NRE ☐ NRO

10. ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ

MICR ಕೋಡ್

IFSC ಕೋಡ್

11. ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಕಾಲೇಜು ವಿಳಾಸ

12. ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಸಹಿ

13. ನಾಮಿನಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧ

ಡಿ. PNB Met Life India Insurance Company ಮತ್ತು ಇತರ ಜೀವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಮತ್ತು ಹಿಂದಿನ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ನಮೂನೆಗಳ ವಿವರಗಳು. ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸ್ಟ್ಯಾಂಡ್‌ಅಲೋನ್ ಕ್ಯಾನ್ವರ್ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಹೃದಯ/ಹೃದಯ ಸಂಬಂಧಿ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ವಿವರಗಳು ಮಾಹಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಕೆಳಗಿನ ಪಾಲಿಸಿ ಪ್ರಕಾರದ ಕಾಲಂನಲ್ಲಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿ.

ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರು ಅಪ್ರಾಪ್ತ ವಯಸ್ಕರು/ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಸಂಪೂರ್ಣ ಕುಟುಂಬದ ಕೆಳಗಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ. ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರು ಗೃಹಿಣಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಪತಿಯ ಕೆಳಗಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ

ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧ (ಸ್ವಯಂ, ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯ)	ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಹೆಸರು	ಪಾಲಿಸಿ/ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಸಂಖ್ಯೆ	ಪಾಲಿಸಿಯ ಪ್ರಕಾರ	ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಪಾಲಿಸಿ SA/ಮೂಲ ಮೊತ್ತ (ರೂ.) ಮೂಲ + ಟರ್ಮ್ ರೈಡರ್	ವಾರ್ಷಿಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ	ವಿತರಣೆಯ ವರ್ಷ	ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುವ/ಕಾಲ ಮುಗಿದಿರುವ/ ಪುನರುಜ್ಜೀವನದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಪುನರುಜ್ಜೀವನದ ದಿನಾಂಕ/ಬಾಕಿ ಇರುವ	ಸ್ವೀಕಾರ ನಿಯಮಗಳು (Std./ ಹೆಚ್ಚುವರಿ/ ಮುಂದೂಡಲ್ಪಟ್ಟ/ ನಿರಾಕರಿಸಿದ/ ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಂಡ/ ನಿರ್ಬಂಧಿತ ಪ್ರಯೋಜನಗಳೊಂದಿಗೆ)

ಇ. ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿವರಗಳು ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬದ ಇತಿಹಾಸ

1. ಎತ್ತರ (ಸೆ.ಮೀ.ಗಳಲ್ಲಿ) ಅಥವಾ ಅಡಿ. ಇಂಚುಗಳು ತೂಕ (ಕೆ.ಜಿ.ಗಳಲ್ಲಿ) ಅಥವಾ ಪೌಂಡ್‌ಗಳು

2. ಕುಟುಂಬದ ಇತಿಹಾಸ

ಜೀವಂತ

ಮೃತರಾದ

ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಸಂಬಂಧ	ವಯಸ್ಸು	ಪ್ರಸ್ತುತ ಆರೋಗ್ಯದ ವಿವರಗಳು ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಪ್ರಮುಖ ಕಾಯಿಲೆಯ (ಹೃದಯ, ದಯಾಚಿಕೆ, ಸ್ತೋಮ, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಅಧಿಕ ಕೊಲೆಸ್ಟ್ರಾಲ್, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಮಲ್ಟಿಪಲ್ ಸ್ಕ್ವೆರೋಸಿಸ್, ಅಲ್ಟ್ರಾಮರ್, ಪಾರ್ಕಿನ್ಸನ್, ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಅನುವಂಶಿಕ ರೋಗ) ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿವರಗಳು	ವಯಸ್ಸು	ಸಾವಿಗೆ ಕಾರಣ
ತಂದೆ				
ತಾಯಿ				
ಸಹೋದರರು/ಸಹೋದರಿಯರು				
ಸಂಗಾತಿ				
ಮಕ್ಕಳು				

3. ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿವರಗಳು

ನೀವು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವುದಾದರೂ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದೀರಾ, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿದ್ದೀರಾ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ತನಿಖೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದೀರಾ? (ಕೆಳಗಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಕೇವಲ ಉದಾಹರಣೆಗಳಾಗಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ನೀವು ಎಲ್ಲಾ ಅಸ್ಪಷ್ಟತೆಗಳು, ರೋಗಗಳು ಅಥವಾ ಇತರ ಆರೋಗ್ಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಲು ಬಿನ್ನಾಸುತ್ತೇವೆ, ಅವುಗಳು ಪ್ರಸ್ತುತ ಅಥವಾ ಸಂಬಂಧಿತವಾಗಿರಬಹುದು. ಈ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿನ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರ "ಹೌದು" ಎಂದಾದರೆ, ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೆ ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.)

1. ಅಧಿಕ ಬ್ಲಡ್ ಪ್ರೆಷರ್, ಎದೆ ನೋವು, ಆಂಜೀನಾ, ಹಾರ್ಟ್ ಅಟ್ಯಾಕ್, ಅಥವಾ ಹೃದಯ ಅಥವಾ ರಕ್ತಪರಿಚಲನಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿಲೆ ಇದೆಯೇ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐	11. ಡಿಪ್ರೆಷನ್, ಸ್ಟ್ರೋಕ್, ಆತ್ಮಹತ್ಯೆಗೆ ಪ್ರಯತ್ನ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಇತರ ಮಾನಸಿಕ ಅಥವಾ ಭಾವನಾತ್ಮಕ ಕಾಯಿಲೆ ಅಥವಾ ಸರಳ ದುರ್ಬಲತೆ ಅಥವಾ ಮಾನಸಿಕ ಕಾಯಿಲೆ ಅಥವಾ ಅದರ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಇದೆಯೇ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
2. ಸೀಜರ್ಸ್, ಸ್ತೋಮ, ಪ್ಯಾರಾಲಿಸಿಸ್, ಎಸಿಲೆಪ್ಟಿ, ಪಾರ್ಕಿನ್ಸನ್, ಮಲ್ಟಿಪಲ್ ಸ್ಕ್ವೆರೋಸಿಸ್ ಅಥವಾ ಮೆದುಳು ಅಥವಾ ನರಮಂಡಲದ ಯಾವುದೇ ಇತರ ಅಸ್ಪಷ್ಟತೆ ಇದೆಯೇ?	☐ ☐	12. ನೀವು ಅಥವಾ ನಿಮ್ಮ ಸಂಗಾತಿಯು ಎಂದಾದರೂ HIV/AIDS ಅಥವಾ ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ B/C ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಲೈಂಗಿಕವಾಗಿ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದೀರಾ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆ, ಸಮಾಲೋಚನೆ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದೀರಾ?	☐ ☐
3. ಟ್ಯೂಬರ್ಕ್ಯುಲೋಸಿಸ್, ಅಸ್ತಮಾ, ಔರೋಸಿಸ್, ಏಡ್‌ಯಾಕ್ ಪ್ರೂ, ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ, ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಇತರ ಉಸಿರಾಟದ ಕಾಯಿಲೆ ಇದೆಯೇ?	☐ ☐	13. ಕಳೆದ ಐದು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ, (ಎ) ಜ್ವರ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಶೀತ ಅಥವಾ ಕೆಮ್ಮು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ, 4 ದಿನಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಇರುವ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ನೀವು ಯಾವುದೇ ವೈದ್ಯರು ಅಥವಾ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರನ್ನು ಭೇಟಿ ಮಾಡಿದ್ದೀರಾ? (ಬಿ) ನೀವು ಇಸಿಜಿ, ಎಕ್ಸ್-ರೇಗಳು, ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಅಥವಾ ಇತರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದೀರಾ? (ಸಿ) ನೀವು ಯಾವುದೇ ಅಸ್ತಮಾ ಇನ್‌ಫ್ಲೂಯೆನ್ಸಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕೆ ದಾಖಲಾಗಿದ್ದೀರಾ/ದಾಖಲಾಗಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆಯೇ?	☐ ☐
4. ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಟ್ಯೂಮರ್, ಸಿಸ್ಟ್, ಲ್ಯೂಕೇಮಿಯಾ, ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಲಂಪ್, ಅಥವಾ ಇತರ ಮಾಲ್‌ಗ್ರಾಸ್ಟಿ ಇದೆಯೇ?	☐ ☐		☐ ☐
5. ಯಾವುದೇ ಮೂತ್ರಪಿಂಡ, ಯಕೃತ್ತು, ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಅಸ್ಪಷ್ಟತೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಾಸ್ಟೇಟ್ ರೋಗ, ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ / ಪ್ರೋಟೀನ್ ಇದೆಯೇ?	☐ ☐		☐ ☐
6. ಅಲ್ಕರ್ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಹೊಟ್ಟೆ ಅಥವಾ ಕರುಳಿನ ಕಾಯಿಲೆ ಇದೆಯೇ?	☐ ☐		☐ ☐
7. ದಯಾಚಿಕೆ, ಥೈರಾಯ್ಡ್ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಇತರ ಗ್ರಂಥಿ-ಸಂಬಂಧಿತ ಕಾಯಿಲೆ ಇದೆಯೇ?	☐ ☐	14. ನಿಮಗೆ ಯಾವುದೇ ದೈಹಿಕ ವಿಠಾ/ದೋಷ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಜನ್ಯಜಾತ ಸ್ಥಿತಿ ಇದೆಯೇ?	☐ ☐
8. ಕಿವಿ, ಮೂಗು ಮತ್ತು ಗಂಟಲಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ಅಸ್ಪಷ್ಟತೆ ಇದೆಯೇ?	☐ ☐	15. ಕಳೆದ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ತೂಕದಲ್ಲಿ ಭಾರಿ ಇಳಿಕೆ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಳ (> = 5 ಕೆಜಿ) ಆಗಿದೆಯೇ?	☐ ☐
9. ಯಾವುದೇ ಬೆನ್ನು, ಸಂಧಿವಾತ, ಕೀಲು, ಅಥವಾ ಮೂಳೆ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಅಥವಾ ಚರ್ಮದ ಗಾಯ ಇದೆಯೇ?	☐ ☐	16. ನೀವು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಕಸ್ತೂರಿಕೆಗಳಿಗೆ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಮುಖ ಅಂಗಾಂಗ ಕಸಿ ಕಸ್ತೂರಿಕೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದೀರಾ ಅಥವಾ ಒಳಗಾಗಲು ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆಯೇ?	☐ ☐
10. ನಿಮಗೆ ರಕ್ತಹೀನತೆ, ಲ್ಯೂಕೇಮಿಯಾ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಇತರ ರಕ್ತ-ಸಂಬಂಧಿತ ಕಾಯಿಲೆ ಇದೆಯೇ?	☐ ☐		☐ ☐

4. ನೀವು ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿಲೆ, ಗಾಯ, ರೋಗ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದೀರಾ ಅಥವಾ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದೀರಾ, ಅಥವಾ ನೀವು 7 ದಿನಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಕೆಲಸದಿಂದ ದೂರವಿರುವಂತೆ ಮಾಡಿದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದೀರಾ? ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಕಾಯಿಲೆಯ ವಿವರಗಳು ಮತ್ತು ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಅಥವಾ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ /ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.

ಪಾಯಿಂಟ್ 3 ರಲ್ಲಿನ ಪ್ರತಿಯೊಂದು "ಹೌದು" ಗಾಗಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ಪ್ರಶ್ನೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿವರಗಳು, ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳು, ದಿನಾಂಕಗಳು, ಅವಧಿ ಮತ್ತು ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ. ದಯವಿಟ್ಟು ವೈದ್ಯರು/ಅಸ್ಪಷ್ಟ/ಕ್ಲಿನಿಕಲ್, ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸವನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.

ಪ್ರಶ್ನೆ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿವರಗಳು

5. ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಮಹಿಳಾ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಮಾತ್ರ

1) ನೀವು ಗರ್ಭಿಣಿಯೇ? ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಪ್ರಸ್ತುತ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ತಿಂಗಳುಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿ. ☐ ತಿಂಗಳು ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ☐ ತಿಂಗಳುಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು

ಗರ್ಭಧಾರಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ತೊಡಕುಗಳಿದ್ದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ವಿವರಗಳನ್ನು ನೀಡಿ _____ -

2) ನೀವು ಹೆರಿಗೆಯಾಗಿದ್ದೀರಾ, ಸಿಜೇರಿಯನ್ ಸೆಕ್ಷನ್‌ಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದೀರಾ, ಯಾವುದೇ ಗರ್ಭಪಾತ ಅಥವಾ ಗರ್ಭಸ್ತಾವ ಆಗಿದೆಯೇ? ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಕೊನೆಯ ಸಂದರ್ಭದಿಂದ ಕಳೆದ ಅವಧಿಯನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ. ☐ ಕಳೆದ 3 ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ☐ 3 ರಿಂದ 6 ತಿಂಗಳು ☐ 6 ತಿಂಗಳುಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು

3) ನೀವು ಸ್ವನ ಅಥವಾ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ಅಂಗಗಳ ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದೀರಾ/ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದೀರಾ? ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ _____ -

6. ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿವರಗಳು- 'PNB MetLife Mera Heart and Cancer Care'-ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕೆವರ್ ಅಥವಾ ಹಾರ್ಟ್ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಕೆವರ್ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಮಾತ್ರ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ

1. ನೀವು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್, ಸಾರ್ಕೋಮಾ, ಟ್ಯೂಮರ್, ಅಥವಾ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಪೂರ್ವ ಸ್ಥಿತಿಗಳಾದ ಬ್ಯಾರ್ಟನ್ ಇನ್‌ಫೋಫಗನ್, ಅಟ್ರೋಫಿಕ್ ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೈಟಿಸ್, ಗರ್ಭಕಂಠದ ಡಿಸ್ಪ್ಲಾಸಿಯಾ, ಅಥವಾ ಲ್ಯೂಕೋಪ್ತಿಯಾ ಇವುಗಳಿಂದ ಬಳಲಿದ್ದೀರಾ ಅಥವಾ ತನಿಖೆ/ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಿದ್ದೀರಾ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐	4. ಕಳೆದ 12 ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ನೀವು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವುದಾದರೂ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬಳಲಿದ್ದೀರಾ ಅಥವಾ ತನಿಖೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದೀರಾ? (ಎ) ನಿರಂತರ 15 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಪುನರಾವರ್ತಿತ ಕೆಮ್ಮು, ಧ್ವನಿ ಒರಟಾಗುವುದು ಅಥವಾ ನುಂಗಲು ಕಷ್ಟವಾಗಿದೆಯೇ? (ಬಿ) ದೇಹದ ಯಾವುದೇ ಭಾಗದಿಂದ ಯಾವುದೇ ನಿರಂತರ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಅಥವಾ ಅಸಹಜ ವಿಸರ್ಜನೆ ಆಗಿದೆಯೇ? (ಸಿ) 6 ತಿಂಗಳೊಳಗೆ 5 ಕೆಜಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ತೂಕ ಇಳಿಕೆಯಾಗಿದೆಯೇ? (ಡಿ) ದೇಹದ ಯಾವುದೇ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಹುಣ್ಣು, ಬೆಳವಣಿಗೆ, ನೋಡ್ಯೂಲ್, ಸಿಸ್ಟ್, ಅಥವಾ ಲಂಪ್ ಇದೆಯೇ?	ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
2. ನೀವು ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಬಿ, ಹೆಪಟೈಟಿಸ್ ಸಿ, ಅಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ನಿಂದ ಯಕೃತ್ತಿನ ಕಾಯಿಲೆ, ಬ್ಯಾರ್ಟನ್ ಇನ್‌ಫೋಫಗನ್, ಕ್ರೋನ್ಸ್ ಡಿಸೀಸ್, ಪೆಪ್ಟಿಕ್ ಅಲ್ಸರ್, ಅಲ್ಯರೇಜಿಕ್ ಕೊಲೈಟಿಸ್ ಇವುಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದೀರಾ ಅಥವಾ ಎಂದಾದರೂ ಬಳಲಿದ್ದೀರಾ?	☐ ☐	5. ನೀವು HIV/AIDS, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಗ್ಲೋಮುಲೋನೆಫ್ರೈಟಿಸ್, ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಕಾಯಿಲೆ, ಪಾಲಿಸಿಪ್ಟಿಕ್ ಕಿಡ್ನಿ ಡಿಸೀಸ್, ರಕ್ತಹೀನತೆ ಇವುಗಳಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದೀರಾ ಅಥವಾ ಎಂದಾದರೂ ಬಳಲಿದ್ದೀರಾ?	☐ ☐
3. ಕಳೆದ 6 ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಪಟ್ಟಿ ಮಾಡಲಾದ ಯಾವುದೇ ತನಿಖೆಗಳಲ್ಲಿ ನೀವು ಅಸಹಜ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದೀರಾ - ಅಲ್ಟ್ರಾಸೌಂಡ್ ಎಂಡೋಸೋಪಿ, ಕೊಲೊನೋಸ್ಕೋಪಿ, ಸಿಟಿ ಸ್ಕ್ಯಾನ್, ಎಂಆರ್‌ಐ, ಬಯಾಪ್ಟಿ, ಪ್ಯಾಪ್ ಸ್ಮಿಯರ್, ಮ್ಯೂನೋಗ್ರಾಫಿ, ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ರೋಗನಿರ್ಣಯಕ್ಕಾಗಿ ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ (ಟ್ಯೂಮರ್ ಮಾರ್ಕರ್)?	☐ ☐	6. ನೀವು ಫ್ಯಾಟಿ ಲಿವರ್, ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೈಟಿಸ್, ಅಥವಾ ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋ-ಇನ್‌ಫೋಫಗಲ್ ರಿಫ್ಲಕ್ಸ್‌ನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದೀರಾ ಅಥವಾ ಎಂದಾದರೂ ಬಳಲಿದ್ದೀರಾ?	☐ ☐

RGGENEV13

4

ಎಫ್. ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರ ಜೀವನಶೈಲಿ ಮತ್ತು ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರಗಳು

1. ಜೀವನಶೈಲಿಯ ಮಾಹಿತಿ

1) ಕಳೆದ 5 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ನೀವು ಯಾವುದೇ ರೂಪದಲ್ಲಿ ತಂಜಾವು ಅಥವಾ ನಿರ್ದೇಶನ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಿದ್ದೀರಾ ಅಥವಾ ಸೇವಿಸಿದ್ದೀರಾ? *

(* ತಂಜಾವು ಉತ್ಪನ್ನವು ಸಿಗರೇಟ್, ಪೀಡ್, ಸಿಗಾರೆಗಳು, ಗುಣಮಟ್ಟದ ಅಗಿಯುವ ತಂಜಾವು, ಪೇಪರ್ ಪಾನಿ ಮುಂತಾದ, ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ ಆದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿಲ್ಲ) ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

2) ದಯವಿಟ್ಟು ಈ ಕೆಳಗಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು ನೀಡಿ:

ಸೇವಿಸಿದ ವಸ್ತು	ಹೌದು	ಇಲ್ಲ	ಹೀಗೆ ಸೇವಿಸಲಾಗಿದೆ	ಪ್ರಮಾಣ	ತಿಂಗಳುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಗಾಗಿ	ಸೇವಿಸುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದ್ದರೆ, ನೀವು ಯಾವಾಗ ನಿಲ್ಲಿಸಿದ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ
ತಂಜಾವು	☐	☐	☐ ಪೈಪ್ ☐ ಸಿಗಾರ್ ☐ ಸಿಗರೇಟ್‌ಗಳು ☐ ಪೀಡ್	ಪ್ರತಿದಿನ ಕಡ್ಡಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ		ವರ್ಷಗಳು ತಿಂಗಳುಗಳು
	☐	☐	ಗುಣಮಟ್ಟ	ಪ್ರತಿದಿನ ಪ್ಯಾಕೆಟ್‌ಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ		ವರ್ಷಗಳು ತಿಂಗಳುಗಳು
ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್	☐	☐	☐ ಬಿಯರ್ ☐ ವೈನ್ ☐ ಮದ್ಯ	ಪ್ರತಿ ವಾರಕ್ಕೆ ಟಿಂಪ್/ಬಿಲಿ		ವರ್ಷಗಳು ತಿಂಗಳುಗಳು
ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳು / ಡ್ರಗ್ಸ್	☐	☐	☐ ಗಾಂಜಾ ☐ ಕೊಕೇನ್ ☐ ವ್ಯಸನಕಾರಿ ಡ್ರಗ್ಸ್			ವರ್ಷಗಳು ತಿಂಗಳುಗಳು

3) ನಿಮ್ಮ ಉದ್ಯೋಗವು ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅಪಾಯಗಳೊಂದಿಗೆ (ಉದಾ. ಗಣಿ, ಸ್ಪೋರ್ಟ್‌ಗಳು, ನಾಕಾರಿ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು, ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಜಾಲರರು, ಇತ್ಯಾದಿ) ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿದೆಯೇ, ದಯವಿಟ್ಟು ಸಂಬಂಧಿತ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿ. ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

4) ನೀವು ಸಶಸ್ತ್ರ ಅರಸ್ತುಗಳ ಅಥವಾ ಪೊಲೀಸ್ ಪಡೆಯಲ್ಲಿ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿದ್ದೀರಾ? ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಸಶಸ್ತ್ರ ಸೇವೆಗಳ ಪ್ರತ್ಯಾವಕಾಶವನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿ. ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

5) ನೀವು ಎಂದಾದರೂ ಕ್ರಿಮಿನಲ್ ಅಪರಾಧಕ್ಕಾಗಿ ಶಿಕ್ಷೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದೀರಾ ಅಥವಾ ನಿಮ್ಮ ವಿರುದ್ಧ ಯಾವುದೇ ಕ್ರಿಮಿನಲ್ ಪ್ರಕರಣ ಅಥವಾ ಆರೋಪ ಬಾಕಿ ಇದೆಯೇ? ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

6) ಕಳೆದ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ನೀವು ಹಾರಾಟ ಮಾಡಿದ್ದೀರಾ ಅಥವಾ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ಪ್ರಲಬ್ಧ, ಪ್ರಲಬ್ಧ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸದಸ್ಯರು, ವಾಣಿಜ್ಯೀಕರ/ವೈಯಕ್ತಿಕ/ಪಾರ್ಶ್ವಿಕ ವಿಮಾನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಯಾಣಿಕರಾಗಿ ಹಾರಾಟ ಮಾಡುವ ನಿರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿದ್ದೀರಾ? ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ವಿವರಿಸಿ ಅಪಾಯಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿ. (ನೀವು ದೇಶೀಯ/ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ವಿಮಾನಯಾನದಲ್ಲಿ ಕುಲ್ಪ ಪಾವತಿಸುವ ಪ್ರಯಾಣಿಕರಾಗಿದ್ದರೆ "ಇಲ್ಲ" ಎಂದು ಗುರುತಿಸಿ.)

7) ನೀವು ಆಟೋಮೊಬೈಲ್ ಅಥವಾ ಮೋಟಾರ್‌ಸೈಕಲ್ ರೇಸಿಂಗ್, ಸ್ಪಿನ್ ಅಥವಾ ಸ್ಪೋರ್ಟ್ಸ್ ಡ್ರೈವಿಂಗ್, ಅಥವಾ ಸ್ಪೋರ್ಟ್ಸ್ ಡ್ರೈವಿಂಗ್, ಅಥವಾ ವ್ಯಕ್ತಿಪರ ಕ್ರೀಡೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದ್ದೀರಾ? ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಸಂಬಂಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಪರ ಹವ್ಯಾಸ ಪ್ರತ್ಯಾವಕಾಶವನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿ. ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

8) ನೀವು (PI/PO/PP) ಅಥವಾ ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು/ಹತ್ತಿರದ ಸಹವರ್ತಿ ರಾಜಕೀಯವಾಗಿ ಪ್ರಭಾವಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯೇ (PEP)? ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು PEP ಪ್ರತ್ಯಾವಕಾಶವನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

9) ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಧಾರಕರ/ನಾಮಿನಿ/ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿದಾರರು ಟ್ರಸ್ಟ್, ದತ್ತಿ, ಎನ್‌ಜಿಒ, ಅಥವಾ ದೇಶೀಯಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಸಂಸ್ಥೆಯೇ? ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

* ದೇಶೀಯವಾಗಿ ಅಥವಾ ವಿದೇಶದಿಂದ ಪ್ರಮುಖ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ವಹಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಅಥವಾ ವಹಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ಇದರಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯ ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ಹಿರಿಯ ರಾಜಕಾರಣಿಗಳು (ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು/ಕಾಸರ್ಗಾಂ/ಸಂಸತ್ತಿನ ಚುನಾವಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಧಿಸಿದ ಅಥವಾ ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ರಾಜಕೀಯ ಪಕ್ಷಗಳ ಸದಸ್ಯರು), ಹಿರಿಯ ಸರ್ಕಾರಿ (ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಮಟ್ಟಗಳು), ನ್ಯಾಯಾಂಗ ಅಥವಾ ಸೇನಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು (ಮೇಜರ್ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕ್ರೀಡೆಗಳು), ರಾಜ್ಯ ಸ್ವಾಮ್ಯದ ನಿಗಮಗಳ ಹಿರಿಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಾಹಕರು, ಪ್ರಮುಖ ರಾಜಕೀಯ ಪಕ್ಷಗಳ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಸೇರಿದವರು. ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ವಹಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಅಥವಾ ವಹಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಹಿರಿಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸದಸ್ಯರು ಅಥವಾ ತತ್ಸಮಾನ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ವಹಿಸಿಕೊಂಡ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸುತ್ತದೆ, ಅಂದರೆ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಉಪ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಮತ್ತು ಮಂಡಳಿಯ ಸದಸ್ಯರು ಅಥವಾ ತತ್ಸಮಾನ ಕಾರ್ಯಗಳು. ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರು, ರಾಜಕೀಯವಾಗಿ ಪ್ರಭಾವಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ (PEP) ನೇರವಾಗಿ (ರಕ್ತ ಸಂಬಂಧದಿಂದ) ಅಥವಾ ವಿವಾಹ ಅಥವಾ ಅಂತಹುದೇ (ನಾಗರಿಕ) ಸಹಭಾಗಿತ್ವದ ಮೂಲಕ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು. ನಿರ್ದೇಶಕರು, ರಾಜಕೀಯವಾಗಿ ಪ್ರಭಾವಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ (PEP) ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಅಥವಾ ವ್ಯಕ್ತಿಪರವಾಗಿ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು.

ಜಿ. ಉತ್ಪನ್ನದ ವಿವರಗಳು

1. ಉತ್ಪನ್ನದ ಹೆಸರು		ಪಾಲಿಸಿಯ ಅವಧಿ	ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಯ ಅವಧಿ	ಮಾದರಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ	ಮೂಲ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ	ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಗುಣಕ
ಯೋಜನೆ/ ಪ್ರಯೋಜನ ಆಯ್ಕೆ: _____ ಸರ್ವೆವಲ್ ಬೆನಿಫಿಟ್ ಪಾವತಿಯ ಸಂಚಯ: ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ಕವರ್ ಆಯ್ಕೆ: _____ ಲಂಪ್ ಸಮ್ %: _____ ಬಿಲ್ಡ್-ಅಪ್ ಆಯ್ಕೆ: ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ						
ಆದಾಯ ವಿಧಾನ: _____ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಾವತಿಯ ದಿನಾಂಕ: dd/mm ಪ್ರೀಮಿಯಂಗಳ ಮರುಪಾವತಿ: ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ಇತರ ಪ್ರಯೋಜನ/ಆಯ್ಕೆ: _____ ನಗದು ಬೋನಸ್ ಆಯ್ಕೆ: ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ						
ಜಂಟಿ ಜೀವನ ರಕ್ಷಣೆ: ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ (ಜಂಟಿ ಜೀವನ ರಕ್ಷಣೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಜಂಟಿ ಜೀವ ಪ್ರತ್ಯಾವಕಾಶವನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿ) ಜಂಟಿ ಜೀವದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ: ರೂ. _____						
ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಯ ಅವರ್ತನ: ☐ ಒಂಟಿ ☐ ಮಾಸಿಕ ☐ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ ☐ ಅರ್ಧ-ವಾರ್ಷಿಕ ☐ ವಾರ್ಷಿಕ ವಾರ್ಷಿಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮೊತ್ತ (ರೂ.): _____						
ನವೀಕರಣ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ವಿಧಾನಕ್ಕಾಗಿ ಆದ್ಯತೆಗಳು** ☐ ನಗದು^ ☐ ಬೆಕ್***/ದಿಡಿ* ☐ ಆನ್‌ಲೈನ್ ಪಾವತಿ^^ ☐ ಡೈರೆಕ್ಟ್ ಡೆಬಿಟ್/ಎನ್‌ಎಚ್* ☐ PSB ☐ PNB ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್						
☐ J&K Bank ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ ☐ KBL ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ ☐ ಇತರರು (ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿ) _____ *ದಯವಿಟ್ಟು ಸಂಬಂಧಿತ ಸ್ವಾಮ್ಯ ಸೂಚನೆ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ. ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ನಗದು ಪಾವತಿಯನ್ನು ನಮ್ಮ ಹತ್ತಿರದ ಕಾರ್ಯಾಲಯದಲ್ಲಿ ನೇರವಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕು. ನಮ್ಮ ಏಜೆಂಟ್‌ಗಳು ನಗದು ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಅಧಿಕಾರ ಹೊಂದಿಲ್ಲ. ^^ಡೆಬಿಟ್‌ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಕಾರ್ಡ್/NEFT ಮೂಲಕ ಪಾವತಿ ಮಾಡಬಹುದು.						

ರೈಡರ್ ಹೆಸರು	ಪಾಲಿಸಿ ಅವಧಿ	ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ಅವಧಿ	ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮೊತ್ತ	ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ

**ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮುಂಗಡವಾಗಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಸಂಪಾದಕರಾದ ಅದನ್ನು ಸರಿಹೊಂದಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಹಣಕಾಸು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಪಡಿಸಿದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅನ್ನು ಹಿಂದಿನ ಹಣಕಾಸು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಮುಂಗಡವಾಗಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ, ವಿಮಾದಾರರು ಪ್ರೀಮಿಯಂನ ನಿಗದಿತ ದಿನಾಂಕಕ್ಕೆ ಗರಿಷ್ಠ ಮೂರು ತಿಂಗಳ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಅದನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಬಹುದು.

2 (ಎ) ಯೋಜನೆ - ಲಿಂಕ್

i. ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಗುಣಕ: ii. ದಯವಿಟ್ಟು ಪೋರ್ಟ್‌ಫೋಲಿಯೋ ತಂತ್ರವನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿ: ☐ ಸ್ವಯಂ-ನಿರ್ವಹಣೆ ☐ ಆಟೋ ರೀಬ್ಯಾಲೆನ್ಸಿಂಗ್ ☐ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಮಾರ್ಗವಣಿ ☐ ಲೈಫ್-ಸ್ಟೇಜ್

iii. ದಯವಿಟ್ಟು ಹಂಚಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿ:

ಫಂಡ್	ಹಂಚಿಕೆ	ಫಂಡ್	ಹಂಚಿಕೆ
ಇಂಡಿಯಾ ಆಪರ್ಟಿವಿಟೀಸ್		ಬ್ಯಾಲೆನ್ಸ್ ಆಪರ್ಟಿವಿಟೀಸ್	
ಪ್ರೀಮಿಯಂ II		ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮಲ್ಟಿ-ಕ್ಯಾಪ್	
ಬ್ಯಾಲೆನ್ಸ್ II		ಮಿಡ್ ಕ್ಯಾಪ್	
ಸ್ಟೇಟ್ ಬ್ಯಾಲೆನ್ಸ್ ಇಕ್ವಿಟಿ		ಸ್ಮಾಲ್ ಕ್ಯಾಪ್	
ವೆಂಚರ್ II		ಕ್ರೆಡ್	
ಪ್ರೀಮಿಯಂ		ಭಾರತ್ ಮ್ಯಾನುಫ್ಯಾಕ್ಚರಿಂಗ್	
ಮಲ್ಟಿ-ಪ್ರಿಯರ್ III		ಭಾರತ್ ಕನ್ಸಂಪ್ಷನ್	
ಲಿಕ್ವಿಡ್		ನಿಷ್ಟಿ 500 ಮೊಮೆಂಟಮ್ 50 ಇಂಡೆಕ್ಸ್	
ಬಾಂಡ್ ಆಪರ್ಟಿವಿಟೀಸ್		ವ್ಯಾಲೂ ಫಂಡ್	
ಟೋಟಲ್			

ಆಟೋ ರೀಬ್ಯಾಲೆನ್ಸಿಂಗ್ ತಂತ್ರವನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ್ದರೆ, ಹಂಚಿಕೆಯ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮತ್ತು ಪ್ರೀಮಿಯಂ II ರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇರಬೇಕು. ಗಮನಿಸಿ: ಸ್ಟೇಟ್ ಬ್ಯಾಲೆನ್ಸ್ ಆಪರ್ಟಿವಿಟೀಸ್ ಸಂಪನ್ಮೂಲ (SFIN) ಗಾಗಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ಉತ್ಪನ್ನದ ಟ್ರೇಡ್‌ಇನ್/ಲೈಫ್‌ಟೈಮ್ ಅಥವಾ ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ಬೆನಿಫಿಟ್ ಇನ್‌ಸ್ಟೇಷನ್ ಅನ್ನು ನೋಡಿ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ನೀವು ನಮ್ಮ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್ <https://www.pnbmetlife.com/> ಗೆ ಕೂಡ ಲಾಗ್ ಇನ್ ಆಗಬಹುದು. ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಪ್ರಮಾಣಗಳು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದ್ದರೆ, ಸಹಿ ಮಾಡಿದ ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನಿಕ್ ಬೆನಿಫಿಟ್ ಇನ್‌ಸ್ಟೇಷನ್‌ಗಳಿಂದ ಮೌಲ್ಯಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

iv. ರೀಬ್ಯಾಲೆನ್ಸಿಂಗ್ ಕಂಪೆಂಟ್ ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿ (ಫಂಡ್ ಮೌಲ್ಯದ % ಆಗಿ) ☐ 10% ☐ 15% ☐ 20% ☐ 25% v. ಸ್ಟಾಪ್ ಲಾಸ್ ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿ (ಎನ್‌ಎವಿ ಯ % ಆಗಿ): ☐ 10% ☐ 15% ☐ 20% ☐ 25% ☐ 30%

(ಬಿ) ಟ್ರಿಪ್‌ಜನಲ್

(ಎ) PNB MetLife Monthly Income Plan-10 Pay ನ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಾಸಿಕ ನಿಯಮಿತ ಆದಾಯವನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿ (ಬಿ) ☐ ಲಂಪ್-ಸಮ್ ಆಯ್ಕೆ ☐ ಖಾತರಿಯ ನಿಯಮಿತ ಆದಾಯ

(ಕಿ) MetLife ರಿಟೈರ್‌ಮೆಂಟ್ ಸೇವಿಂಗ್ಸ್ ಪ್ಲಾನ್ ಗೆ ಮಾತ್ರ

(1) ನೀವು ಯಾವ ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಆರಿಸಲು ಬಯಸುತ್ತೀರಿ: _____ (2) ಆಯ್ಕೆ ಪಾವತಿಯ ಅವರ್ತನ: _____

*ದಯವಿಟ್ಟು ನಿಮ್ಮ ಸಲಹೆಗಾರರನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಲು ಕೇಳಿ. ವೆಸ್ಟಿಂಗ್ ದಿನಾಂಕಕ್ಕೆ 90 ದಿನಗಳ ಮೊದಲ PNB MetLife ಗೆ ತಿಳಿಸುವ ಮೂಲಕ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಮಾರ್ಪಡಿಸುವ ಆಯ್ಕೆ ನಿಮಗೆ ಇದೆ.

1.	ಆರಂಭಿಕ ಲೇವಣಿಯ ವಿವರಗಳು	ಲೇವಣಿಯ ಪ್ರಕಾರ	☐ ಕ್ರಾಸ್ಡ್ ಚೆಕ್ ^{##}	☐ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಡ್ರಾಫ್ಟ್ ^{##}	☐ ನಗದು	☐ ಆನ್‌ಲೈನ್ ಪಾವತಿ-	☐ PNB-ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್	☐ J&K Bank ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್
	☐ BASBA (ಬೆಂಚು ಅಪ್ರಿಕೇಶನ್ ಸರ್ವೋಚ್ಚರ್ಟ್ ಬೈ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಅಮೌಂಟ್) ^{***}							
	ಇನ್‌ಸ್ಟುಮೆಂಟ್ ಸಂಖ್ಯೆ		ಇನ್‌ಸ್ಟುಮೆಂಟ್ ದಿನಾಂಕ: _____		ಮೊತ್ತ (ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ) _____		ಬ್ಯಾಂಕ್ ಮತ್ತು ಕಾಖೆಯ ಹೆಸರು: _____	
2.	ಪ್ರೀಮಿಯಂಗಳನ್ನು ಇವರಿಂದ ಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ☐ ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರು ☐ ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಹೋಲ್ಡರ್ ☐ ಇತರರು* (ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿ) _____		* ದಯವಿಟ್ಟು ಮೂರನೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಫೋಟೋ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ					
	ಇತರರು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಈ ಕೆಳಗಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು ಓದಿಸಿ. ಹೆಸರು _____		ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಹೋಲ್ಡರ್ಗೆ ಸಂಬಂಧ _____		ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿದಾರರ ವಾಕ್ಯಕ್ಕೆ ಆದಾಯ _____			
3.	☐ ಮೂರನೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಫಾರ್ಮ್ 60	☐ ಮೂರನೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯ PAN ಸಂಖ್ಯೆ:	4.	☐ ಪಿ.ಐ. ಖಾತೆಯ ಪ್ರಕಾರ	☐ ಉಳಿತಾಯ	☐ ಜಾಲ್ಮಿ	☐ NRE	☐ NRO
5.	^ ಪಿ.ಐ. ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ:		MICR ಕೋಡ್		IFSC ಕೋಡ್:			
ಪಿ.ಐ. ಬ್ಯಾಂಕ್ ಮತ್ತು ಕಾಖೆಯ ಹೆಸರು: _____ ##ಚೆಕ್/ದಿಡಿ ಅನ್ನು "PNB MetLife India Insurance Company Limited. Proposal/Policy no _____" ಗೆ ಖಾತೆಪಡಿಸಿ. ಈ ವಿವರಗಳನ್ನು PNB Met Life ನ ಎಲ್ಲಾ ಪಾವತಿಗಳಿಗೆ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನಗರೀಕರಣಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. - ಪಾವತಿಯನ್ನು ದೇಖ್ಯಾಕ್ರಮದ ಕಾರ್ಡ್/NEFT ಮೂಲಕ ಮಾಡಬಹುದು. * ಬ್ಯಾಂಕ್ ಪುರಾನ (ಮುಖ್ಯ ರದ್ದುಗೊಂಡ ಚೆಕ್/ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ಹೇಳಿಕೆ) ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ##ಒಪ್ಪಂದ, ಪುಟ ಸಂಖ್ಯೆ 7 ರ ಪಾಯಿಂಟ್ 12 ಅನ್ನು ನೋಡಿ.								

1.	ನೀವು ಈಗಾಗಲೇ ಇ-ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಖಾತೆ (e-I.A) ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಅದನ್ನು ಒದಗಿಸಿ	
2.	ನೀವು ಇ-ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಖಾತೆ (e-I.A) ಹೊಂದಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದನ್ನು ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿ	
☐	ಕ್ಯಾಮ್ಪ್ ರೌಟ್ - ಕ್ಯಾಮ್ಪ್ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ರೆಫೋಸಿಟರಿ & ಸರ್ವಿಸಸ್	☐ ಎನ್‌ಡಿಎಂಎಲ್ - ಎನ್‌ಎಸ್‌ಡಿಎಲ್ ಡಾಟಾ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಲಿಮಿಟೆಡ್
☐	ಕಾರ್ಡ್	☐ ಸಿಬಿಆರ್‌ಎಲ್ - ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ರೆಫೋಸಿಟರಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್

ನೀವು ಇದನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದೀರಾ/ಹೊಂದಿದ್ದೀರಾ:

- ಯುನೈಟೆಡ್ ಸ್ಟೇಟ್ಸ್ ಪೌರತ್ವ ಅಥವಾ ನಿವಾಸದ ಸ್ಥಾನಮಾನ (ಅರ್ಜಿದಾರರು ಯುನೈಟೆಡ್ ಸ್ಟೇಟ್ಸ್ ಕಾನೂನುಗಳಿಂದ ರಜೆಪಟ್ಟಿ, ಸಂಘಟಿತ ಅಥವಾ ನಿರ್ವಹಿಸಲ್ಪಡುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ಅಥವಾ ಘಟಕವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ನಿವಾಸದ ಸ್ಥಾನಮಾನ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ.) ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ
- US ನಲ್ಲಿ ಜನಿಸಿದ ಸ್ಥಳ: ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ
- US ಟೆಲಿಫೋನ್ ಸಂಖ್ಯೆ: ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ
- US ನಿವಾಸ ಅಥವಾ ಪತ್ತವ್ಯವಹಾರದ ವಿಳಾಸ (US PO ಬಾಕ್ಸ್ ಸೇರಿದಂತೆ): ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ
- US ಖಾತೆಗೆ ಹಣವನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸಲು ಸ್ವಾಯಿ ಸೂಚನೆಗಳು: ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

ಮೇಲಿನ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರ "ಹೌದು" ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ:

- ಅರ್ಜಿದಾರರು ಯುನೈಟೆಡ್ ಸ್ಟೇಟ್ಸ್ ಫೆಡರಲ್ ಆದಾಯ ತೆರಿಗೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಅರ್ಜಿದಾರರ U.S. ತೆರಿಗೆ ID ಸಂಖ್ಯೆ(ಗಳು) ಅಥವಾ W-9 ಅನ್ನು ಒದಗಿಸಿ
- ಅರ್ಜಿದಾರರು ಯುನೈಟೆಡ್ ಸ್ಟೇಟ್ಸ್ ಫೆಡರಲ್ ಆದಾಯ ತೆರಿಗೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಸುತ್ತು ಪ್ರಮಾಣದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಣ, ಮತ್ತು US ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಬೇರೆ ದೇಶದ ಪೌರತ್ವವನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸುವ ನಾನ್-US ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್ ಅಥವಾ ಇತರ ಮಾನ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ನೀಡಿದ ಗುರುತಿನ ಚೀಜಿ, ಅಥವಾ ಕಂಪನಿಯ ನಿಮಗೆ ತಿಳಿಸಬಹುದಾದ ಇತರ ಫಾರಂಗಳು ಅಥವಾ ಫೋಟೋಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.

ಪ್ರಸ್ತುತ US ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರದ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ**, ಅರ್ಜಿದಾರರು US ಸೂಚಕಗಳನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡರೆ ಅಂತಹ ಬದಲಾವಣೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಅರ್ಜಿದಾರರ ಅರಿವಿನ ಮೂಲವನ್ನು (30) ದಿನಗಳ ಒಳಗೆ ಕಂಪನಿಗೆ ತಿಳಿಸಲು ಒಪ್ಪುತ್ತಾರೆ.

*ಅರ್ಜಿದಾರರು ಯುನೈಟೆಡ್ ಸ್ಟೇಟ್ಸ್ ಫೆಡರಲ್ ಆದಾಯ ತೆರಿಗೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಕಂಪನಿಗೆ U.S. ತೆರಿಗೆ ಗುರುತಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ವಿಫಲವಾದರೆ, ಅಂತರಿಕ ಆದಾಯ ಸೇವೆ (Internal Revenue Service)ಯು ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಮಾದುವ ತೆರಿಗೆಯ ಆದಾಯ ಪಾವತಿಗಳಿಂದ ತೆರಿಗೆಯನ್ನು ಕಡಿತಗೊಳಿಸುವಂತೆ ಕಂಪನಿಗೆ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

ಇದ್ದರೇವೆಂದ 5 ಅಗ್ರಿಮೆಂಟ್‌ನು ಡಿಕ್ಲೇರೆವೆಂದ: ನಾನು/ನಾವು ಈ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಓದಿದ್ದೇವೆ ಅಥವಾ ಓದಿಸಲಾಗಿದೆ/ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ, ಮತ್ತು ಅದರ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸಂಭೋಧನಾ ಅಥವಾ ವಾಣಿಜ್ಯದ ನಂತರ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡಿದ್ದೇವೆ. ನಾನು/ನಾವು ನಮ್ಮ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ನಂಬಿಕೆಯ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಸತ್ಯಗಳನ್ನು ಸಂಭೋಧನಾಗಾಗಿ, ನಿಜವಾಗಿ ಮತ್ತು ನಿರ್ಬಂಧವಾಗಿ ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಿದ್ದೇವೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಲ್ಲ. ಈ ಮೇಲಿನ ಪೇಳಿಕೆಗಳು, ಉತ್ತರಗಳು ಮತ್ತು /ಅಥವಾ ಸಿದ್ಧರಾದ ವಿವರಗಳು ನಮ್ಮ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಅತ್ಯಧಿಕ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯಲ್ಲೂ ನಿಜ ಮತ್ತು ಸತ್ಯವಾಗಿವೆ, ನಿಜವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾಗಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ನಾನು/ನಾವು ಅಧಿಕಾರ ಕೊಡಿದ್ದೇವೆ ಎಂದು ನನಗೆ /ನಮ್ಮ ಪರವಾಗಿ ಮತ್ತು ವಿಮಾದಾರರ ಪರವಾಗಿ ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇವೆ. ನನ್ನ/ನಮ್ಮ/ನಮ್ಮದಾದ ಮಾಹಿತಿಯು ವಾಣಿಜ್ಯದ ವಿವರಗಳಾದರೆ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯು PNB MetLife India Insurance Company Limited (PNB MetLife ಸಂಸ್ಥೆ) ನ ಬೆಂಗಳೂರು ಅನುಮೋದಿತ ಅದರ/ರೈಟರ್‌ಗಳ ಪಾಲಿಸಿಗಳಲ್ಲಿರುವ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯ ಸಂಭೋಧನೆ ಸ್ಪಷ್ಟ ಮತ್ತು ಪಾಸಿಟಿವ್ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಂತರದ ಪರದಾ ಅಥವಾ ಗಿಲ್ಲುವುದು ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗುವುದು ಎಂದು ನಾನು/ನಾವು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ವಿಮಾದಾರರ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿರುವ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಯಾವುದೇ ವಾಣಿಜ್ಯ ಸಂಬಂಧದಿಂದ ಯಾವುದೇ ಹಿತವುಂಟಾದ ವಿಮಾದಾರರು/ಪ್ರಭೋಧಕರ ಅವರಿಗೆ ಚಿಕ್ಕ ನೋಂದಾಯಿಸುವುದು ಅಥವಾ ಅನುಮೋದಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಮತ್ತು ಪ್ರಭೋಧಕರ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಕ್ಲೈಮ್ ಇನ್‌ವೆಸ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಅದರ/ರೈಟರ್‌ಗಳ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ವಿಮಾದಾರರು/ಪ್ರಭೋಧಕರ ಅದರ ಮೇಲೆ ವಿಮಾಗಳಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ವಿಮಾದಾರರು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ನಾನು/ನಾವು ಓದಿದ್ದೇವೆ ಎಂದು ನಾನು/ನಾವು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇವೆ. ನನ್ನ/ ನಮ್ಮ/ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು, ವಿಮಾದಾರರು/ಪ್ರಭೋಧಕರ ಅವರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಡಾಟಾಳಿಗಾಗಿ ಸೇರಿದಂತೆ, ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಅದರ/ರೈಟರ್‌ಗಳು ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಕ್ಲೈಮ್ ಇನ್‌ವೆಸ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಏಜೆಂಟ್‌ಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಸಹಕಾರಿ ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ನಿಯಂತ್ರಕ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದೊಂದಿಗೆ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಹಂಚಿಕೆಯ ನಾನು/ನಾವು ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇವೆ. ಈ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಪ್ರತಿಸ್ಪರ್ಧಿಸುವುದು/ಅದರ/ರೈಟರ್‌ಗಳ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಅನ್ವಯದಾದ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ನಿಯಂತ್ರಕ/ಸಹ-ಉಲ್ಲೇಖಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಅನುಮೋದಿತ ನಂತರದ ಪಾಲಿಸಿ-ಸಂಬಂಧಿತ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಮತ್ತು ಕ್ಲೈಮ್ ಇನ್‌ವೆಸ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, PNB MetLife ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಥವಾ ಒಟ್ಟಾರೆ ವಿಮಾದಾರರು/ಪ್ರಭೋಧಕರ ಅದರ ಯಾವುದೇ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಸಹಜ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು (ಈ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯಲ್ಲಿರುವ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪಡೆದ) ಹಂಚಲು ಮತ್ತು ಬಹಿರಂಗಪಡಿಸಲು ನಾನು/ನಾವು ಈ ಮೂಲಕ ಮತ್ತಷ್ಟು ಒಪ್ಪಿ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇವೆ, ಇದರಲ್ಲಿ KYC ಡಾಟಾಳಿಗಳು, ಪುನರಾವೇಶ ವಿಮಾದಾರರು, ಕ್ಲೈಮ್ ಸಹಕಾರಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು, ಮಾಹಿತಿಗಾರರು, ಡೇಟಾ ವಿಶ್ಲೇಷಕರು, ಕೃತಕ ಬುದ್ಧಿಮತ್ತೆ ಅಧಿಕಾರಿ ಸಾಫ್ಟ್‌ವೇರ್‌ಗಳು/ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಉದ್ಯಮ ಸಂಘಗಳು/ಫೆಡರೇಷನ್‌ಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ PNB MetLife ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರ ಪಡೆದ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿ/ಸಂಸ್ಥೆ/ಇನ್‌ಫ್ರಾಸ್ಟ್ರಕ್ಚರ್ ಸೇರಿರುತ್ತದೆ. "ಎಂತಹುದೇ" ರೂಪದಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳ ವಿತರಣೆಗೆ ಸರಿಯಾದ ಬೆಂಗಳೂರು-ಅನುಮೋದಿತ ಪಾಲಿಸಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತುತ ನಿಯಂತ್ರಕ ಚರ್ಚಿಸುವ ಪ್ರಕಾರ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ನಾನು/ನಾವು ಅಧಿಕಾರ ರೂಪದಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವುದು/ವಿತರಿಸುವುದು ಎಂದು ನಾನು/ನಾವು ಈ ಮೂಲಕ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ಚಿಕ್ಕ ಪಾಲಿಸಿ ಡಾಕ್ಯುಮೆಂಟ್‌ ಅನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಅಯ್ಯುಗ್ಗದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ನಾನು/ನಾವು ಅದರ ಬೆಂಗಳೂರು-ಕ್ಲೈಮ್ ಸಂಸ್ಥೆ 18004256969 ಅಥವಾ ಅದರ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಣಿಗೆ ಟೆಲಿಫೋನ್ ಮಾಡಲು ಸೂಚಿಸುತ್ತೇವೆ. ಎಂತಹುದೇ ಪಾಲಿಸಿ ಡಾಕ್ಯುಮೆಂಟ್ ಅನ್ನು ದೌರ್ಲೋಭದ ಮಾಹಿತಿ, ನಾನು/ನಾವು ಬುಕ್ ಅಪ್‌ಲೋಡ್ ಮಾಡುವ ಅಥವಾ WhatsApp ಸಂಖ್ಯೆ - 7669800577 ಗೆ ಹಿ ಹಂಚಿಸುವ ಮೂಲಕ ಅದನ್ನು ದೌರ್ಲೋಭದ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ. ನನ್ನ/ ನಮ್ಮ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ಚಿಕ್ಕ ಪಾಲಿಸಿಗಳು/ಕ್ಲೈಮ್ ಕಾರ್ಡ್ ಕುಲಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅಂತಹ ಕಡಿತಗಳು/ಕುಲಗಳು/ಸೇವೆ ಅಥವಾ ಮಾಹಿತಿಗಳು ನನ್ನ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಕೊಡುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಮುಕ್ತಾಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಅಂತಹ ಕುಲಗಳನ್ನು ತ್ವರಿತವಾಗಿ/ಪಾಲಿಸಿ ಫರ್ದಾಗಿ/ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿಂದ ಕಡಿತಗೊಳಿಸಲು/ವಿತರಿಸಲು/ಸೇವೆ ಅಥವಾ ಮಾಹಿತಿ PNB MetLife ಗೆ ನಾನು/ನಾವು ಈ ಮೂಲಕ ಒಪ್ಪಿ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇವೆ.

ನನ್ನ/ನಮು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮಾಹಿತಿಯ ಬಳಕೆ ಮತ್ತು ಸಂಗ್ರಹಣೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಯಾವುದೇ ಕುಂದುಕೊರತೆಗಳಿದ್ದರೆ, PNB MetLife ನ ವೆಬ್‌ಸೈಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಪ್ರೈವೆಸಿ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಅದರ ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇದೆ ಎಂದು ನಾನು/ನಾವು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ಪ್ರೈವೆಸಿ ಪಾಲಿಸಿ ಮತ್ತು ಡಿಜಿಟಲ್ ಪರ್ಸನಲ್ ಡೇಟಾ ಪ್ರೊಟೆಕ್ಷನ್ ಆಕ್ಟ್, 2023 ಗೆ ಅನುಸಾರವಾಗಿ PNB MetLife ನ ಮುಖ್ಯ ಮಾಹಿತಿ ಭದ್ರತಾ ಅಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತು /ಅಥವಾ ಡೇಟಾ ಪ್ರೊಟೆಕ್ಷನ್ ಬೋರ್ಡ್‌ಗೆ ನಾನು/ನಮು ಕಳವಳಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಬಹುದು.

RGGENEV13 6

ಅಥವಾ ವಂಚನೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮೇಲೆ ಮೂರನೇ ಐಟಂನಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಬೇಕಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ನನ್ನ/ನಮ್ಮ ಕಡೆಯಿಂದ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಮುಖ ಲೋಪ ಸಂಭವಿಸಿದರೆ, ಈ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರವೇಶಿಸಿದ ವಿಮಾ ಕಾಂಟ್ರಾಕ್ಟ್ ಅನ್ನು ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಕಾನೂನುಗಳು (ತಿದ್ದುಪಡಿ) ಕಾಯಿದೆ, 2015 ರ ಸೆಕ್ಷನ್ 45 ರ ನಿಬಂಧನೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಮತ್ತು ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಿದಂತೆ ಅನೂರ್ಜಿತ ಮತ್ತು ಕೂನ್ಯವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. 5. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಜೊತೆಗೆ ಮಾಡಲಾದ ಪಾವತಿಯು PNB MetLife ನಲ್ಲಿನ ಲೇವಣಿಯಾಗಿದ್ದು, ನಾನು/ನಾವು ವಿಮೆ ಮಾಡಲು ಬಯಸಿದ ಅಪಾಯದ ಸ್ವೀಕೃತಿಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂಗೆ ಅದನ್ನು ಸರಿಹೊಂದಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವ ಹೊರತು, PNB MetLife ಗೆ ಯಾವುದೇ ಅಪಾಯವು ಸೇರುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರಪೋಸಲ್ ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹವೆಂದು ಕಂಡುಬಂದರೆ, ನಾನು/ನಾವು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ದಿನಾಂಕದ ನಂತರ ಯಾವುದೇ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನೀಡಲು PNB MetLife ಅರ್ಹವಾಗಿರುತ್ತದೆ. HIV-ಎಲಿಸಾ ಟೆಸ್ಟ್ ಸೇರಿದಂತೆ PNB MetLife ಗೆ ಅದರ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಲು ನಾನು/ನಾವು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ. 6. ಈ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಸಲು ನನ್ನಿಂದ/ನಮ್ಮಿಂದ ಬಳಸಲಾದ ಹಣವು ಯಾವುದೇ ಕ್ರಿಮಿನಲ್ ಅಥವಾ ಕಾನೂನುಬಾಹಿರ ಚಟುವಟಿಕೆ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಅಜ್ಞಾತ ಮೂಲಗಳಿಂದ ಬಂದಿಲ್ಲ ಎಂದು ನಾನು/ನಾವು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇವೆ. 7. ಈ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಲಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಈ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಅಂದರ್‌ರೈಟಿಂಗ್ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಮತ್ತು PNB MetLife ನಿಂದ ಅಪಾಯವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಬಂಧಿತ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾನು/ನಾವು ಈ ಮೂಲಕ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ. 8. ನಗದು ಮೂಲಕ ಪಾವತಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅನ್ನು PNB MetLife ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ, ಸುದೃಢಾ ಔಟ್‌ಲೆಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಅಧಿಕೃತ ನಗದು ಸಂಗ್ರಹಣೆ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಧಿಕೃತ ರಶೀದಿಯ ದಿರುದ್ಧ ಮಾತ್ರ ಪಾವತಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು PNB MetLife ನ ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಏಜೆಂಟ್/ಬ್ರೋಕರ್/ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಏಜೆಂಟ್‌ಗೆ ಅಲ್ಲ ಎಂದು ನಾನು/ನಾವು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ಅದನ್ನು PNB MetLife ನಲ್ಲಿ ಲೇವಣಿ ಮಾಡಲು ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಏಜೆಂಟ್/ಬ್ರೋಕರ್/ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಏಜೆಂಟ್‌ಗೆ ಪಾವತಿಸಿದರೆ, ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಏಜೆಂಟ್/ಬ್ರೋಕರ್/ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಏಜೆಂಟ್ ನನ್ನ/ನಮ್ಮ ಅಧಿಕೃತ ಪ್ರತಿನಿಧಿಯಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು PNB MetLife ನ ಪ್ರತಿನಿಧಿಯಲ್ಲ ಮತ್ತು ಹಾಗೆ ಮಾಡುವಾಗ ನನಗೆ/ನಮಗೆ ಉಂಟಾದ ಯಾವುದೇ ನಷ್ಟಕ್ಕೆ PNB MetLife ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. 9. CERSAI ನಿಂದ ನನ್ನ/ನಮ್ಮ ನವೀಕರಿಸಿದ ವಿಳಾಸವನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲು (ಯಾವುದೇ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಅಥವಾ ಇತರ ಹಣಕಾಸು ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ವಹಿಸಲಾದ ನನ್ನ/ನಮ್ಮ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಸ ವಿಳಾಸವನ್ನು ನವೀಕರಿಸಿದಾಗ ಅದು ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ) ಮತ್ತು PNB MetLife ನ ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಅಪ್‌ಡೇಟ್ ಮಾಡಲು PNB MetLife ಗೆ ನಾನು/ನಾವು ಮತ್ತಷ್ಟು ಒಪ್ಪಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಮತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತೇವೆ. ನನ್ನ/ನಮ್ಮ ಪಾಲಿಸಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಸೇವೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಭವಿಷ್ಯದ ಸಂವಹನವನ್ನು ಅದರ ಆದ್ಯತೆಯ ಸಂವಹನ ಚಾನೆಲ್ (ಎಸ್‌ಎಂಎಸ್, ಇ-ಮೇಲ್ ಮತ್ತು ಫೋನ್ ಪ್ರಶ್ನಿಕೆ ಸೇರಿದಂತೆ) ಅದರ ಇವುಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತವಲ್ಲ) ಮೂಲಕ ಕಳುಹಿಸಲು PNB MetLife ಗೆ ನಾನು/ನಾವು ಈ ಮೂಲಕ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಮತ್ತು ಸಮತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತೇವೆ. ಕಂಪನಿಯು ಮಾಡಿದ ಅಂತಹ ಸಂವಹನವು ನನ್ನಿಂದ ಈ ಮೊದಲು ಅಥವಾ ಇಲ್ಲಿನ ನಂತರ ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ “Do not Disturb (DND)” ನೋಂದಣಿಗಳನ್ನು ಅತಿಕ್ರಮಿಸುತ್ತದೆ. 10. ಅಯ್ಯಮಾಡಿದ ಪಾವತಿ ನಿರಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಸದಿದ್ದರೆ ಪಾಲಿಸಿ ಲ್ಯಾಪ್ ಆಗುತ್ತದೆ. 11. ಪಾಲಿಸಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಜನಗಳು, ಅನ್ವಯವಾಗುವ ತೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಕಾನೂನುಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಆಗುವ ಇತರ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾನು/ನಾವು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. 12. IRDAI ಯ ನಿರ್ದೇಶನಗಳ ಪ್ರಕಾರ, ಈ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಫಾರ್ಮ್‌ನಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿರುವಂತೆ (ಅನ್ವಯವಾಗುವ ತೆರಿಗೆಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ) ವಿಮೆಯ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಯ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಒಂದು ಮೊತ್ತವನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲು PNB MetLife India Insurance Company Limited ಗೆ ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ನನ್ನ ಸ್ಪಷ್ಟ ಸಮತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತೇನೆ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇನೆ. ಈ ಆದೇಶವು (i) ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಬ್ಯಾಕ್ ಆದೇಶದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ 14 ದಿನಗಳು ಅಥವಾ (ii) ಈ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಸ್ವೀಕಾರದ ದಿನಾಂಕ, ಇವರದರಲ್ಲಿ ಯಾವುದು ಮೊದಲೋ ಅಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಮಾನ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಸ್ವೀಕಾರದ ನಂತರ ನಿರ್ಬಂಧಿಸಿದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಗೆ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾನು ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ ಮತ್ತು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮೊತ್ತವನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸುವ/ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಸಂಬಂಧಿತ ಘಟಕಗಳೊಂದಿಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು PNB MetLife India Insurance Company Limited ಗೆ ನಾನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇನೆ. 13. ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಫಾರ್ಮ್‌ನಲ್ಲಿ ನನ್ನಿಂದ ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತವಾಗಿ ಘೋಷಿಸಲಾದ ನನ್ನ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮಾಹಿತಿಯಲ್ಲಿ, ನನ್ನ ಹೆಸರು, ಲಿಂಗ, ತಂದೆಯ ಹೆಸರು, ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ, ವಸತಿ ವಿಳಾಸ ಮತ್ತು PAN ವಿವರಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಯಾವುದೇ ದೃತ್ಯಾಸದಿದ್ದರೆ, PNB MetLife ಗೆ ನನ್ನಿಂದ ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತವಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಲಾದ KYC ಡಾಕ್ಯುಮೆಂಟ್‌ಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಅಂತಹ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಅಥವಾ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಲು PNB MetLife ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ ಮತ್ತು ಸಮ್ಮತಿಸುತ್ತೇನೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಪರಿಷ್ಕೃತ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು PNB MetLife ನ ಆಂತರಿಕ ಡಾಟಾಬೇಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿ ಅಪ್‌ಡೇಟ್ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು PNB MetLife ನನಗೆ ನೀಡಿದ ಪಾಲಿಸಿ ಡಾಕ್ಯುಮೆಂಟ್‌ನಲ್ಲಿ ನಿಖರವಾಗಿ ಪ್ರತಿಫಲಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. 14. ಇಂಗ್ಲಿಷ್‌ನಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾದ ಉತ್ತರಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿನ ಉತ್ತರಗಳ ನಡುವೆ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನದ ವಿವಾದ ಉಂಟಾದರೆ, ಎಲ್ಲಾ ಉದ್ದೇಶಗಳಿಗಾಗಿ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿನ ಉತ್ತರಗಳು ಮೇಲುಗೈ ಸಾಧಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪಕ್ಷಗಳಿಗೆ ಇದು ಬದ್ಧವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ, ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಪರಸ್ಪರಗಳಿಂದ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನದ ವಿವಾದ ಉಂಟಾದರೆ, ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಆವೃತ್ತಿಯು ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಭಾಷೆಯ ಆವೃತ್ತಿಯ ಮೇಲೆ ಮೇಲುಗೈ ಸಾಧಿಸುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಹೋಲ್ಡರ್ ಅವರ ಸಹಿ / ಎದ ಹೆಬ್ಬರಳಿನ ಗುರುತು	ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರ ಸಹಿ / ಎದ ಹೆಬ್ಬರಳಿನ ಗುರುತು (ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಹೋಲ್ಡರ್ ಅವರಂತಲ್ಲದಿದ್ದರೆ)
ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಹೋಲ್ಡರ್ ಅವರ ಹೆಸರು: _____	ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರ ಹೆಸರು _____
ಸಾಕ್ಷಿಯ ಹೆಸರು _____	ಸಾಕ್ಷಿಯ ಸಹಿ (ಸಾಕ್ಷಿಯು ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರು / ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಹೋಲ್ಡರ್‌ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರಬಾರದು)
ಸಾಕ್ಷಿಯ ವಿಳಾಸ- _____	
ದಿನಾಂಕ _____	ಸ್ಥಳ _____

ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಭಾಷೆ /ವಿಕಲಾಂಗತೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಘೋಷಣೆ (ಮಾರಾಟಗಾರರು ಅಥವಾ ನಾಮಿನಿ ಸಹಿ ಮಾಡುವಂತಿಲ್ಲ)

ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ಘೋಷಣೆ. (ಪ್ರಪೋಸರ್ ನಿರಕ್ಷರಸ್ಥರಾಗಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಬರವಣಿಗೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುವ ವಿಕಲಾಂಗತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಪೋಸರ್ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಿ ಮಾಡಿದ್ದರೆ ಇದು ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ.)

PNB MetLife ನಿಂದ ವಿಮೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಫಾರ್ಮ್‌ನ ವಿಷಯಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಎಲ್ಲಾ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಅವರು/ಅವಳು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ನಾನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಿವರಿಸಿದ್ದೇನೆ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ. ಅದನ್ನು ಅವರು/ಅವಳು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಅರ್ಜಿದಾರರು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಓದಿ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ, ಅವರು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ದೃಢಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಘೋಷಣೆ ಹೆಸರು _____	ವಿಳಾಸ _____		
ಫಾರ್ಮ್ ಮತ್ತು ದಾಖಲೆಗಳ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ನನಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ನಾನು ಅದನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.			
ದಿನಾಂಕ _____	ಸ್ಥಳ _____	ಘೋಷಣೆ ಸಹಿ _____	ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಹೋಲ್ಡರ್/ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರ ಸಹಿ /ಎದ ಹೆಬ್ಬರಳಿನ ಗುರುತು _____

ಅರ್ಜಿದಾರರು ನಿರಕ್ಷರಸ್ಥರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಘೋಷಣೆ (ಮಾರಾಟಗಾರರು ಅಥವಾ ನಾಮಿನಿ ಸಹಿ ಮಾಡುವಂತಿಲ್ಲ)

ಅರ್ಜಿದಾರರು ನಿರಕ್ಷರಸ್ಥರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, PNB MetLife ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ, ಅದರ ಸುಲಭವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಬಹುದಾದ ಒಬ್ಬ ಗೌರವಾನ್ವಿತ ವ್ಯಕ್ತಿ, ಅರ್ಜಿದಾರರ ಎದಕ್ಕೆ ಹೆಬ್ಬರಳಿನ ಗುರುತನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಈ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನು _____ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ನಾನು ವಿವರಿಸಿದ್ದೇನೆ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ. ಅದನ್ನು ಅವರು/ಅವಳು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಅರ್ಜಿದಾರರು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಓದಿ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಅವರು ಅದನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡು ದೃಢಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅರ್ಜಿದಾರರು ನನ್ನ ಸಮ್ಮುಖದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಎದಕ್ಕೆ ಹೆಬ್ಬರಳಿನ ಗುರುತನ್ನು ಹಾಕಿದ್ದಾರೆ.

ಘೋಷಣೆ ಹೆಸರು _____	ವಿಳಾಸ _____		
ದಿನಾಂಕ _____	ಸ್ಥಳ _____	ಘೋಷಣೆ ಸಹಿ _____	ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಹೋಲ್ಡರ್/ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರ ಸಹಿ/ಎದ ಹೆಬ್ಬರಳಿನ ಗುರುತು _____

- ವಿಮಾ ಕಾಯಿದೆ, 1938 ರ ಸೆಕ್ಷನ್ 45:**
- ಪಾಲಿಸಿಯ ದಿನಾಂಕ, ಅಂದರೆ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನೀಡಿದ ದಿನಾಂಕ ಅಥವಾ ರಿಸ್ಕ್ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ದಿನಾಂಕ ಅಥವಾ ಪಾಲಿಸಿಯ ಪುನರುಜ್ಜೀವನದ ದಿನಾಂಕ, ಅಥವಾ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ರೈದರ್ ದಿನಾಂಕ, ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದು ನಂತರವೋ ಆ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳು ಮುಗಿದ ನಂತರ ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದ ಮೇಲೂ ಯಾವುದೇ ಜೀವ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಪ್ರಶ್ನಿಸುವಂತಿಲ್ಲ.
 - ಜೀವ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ವಂಚನೆಯ ಕಾರಣದ ಮೇರೆಗೆ, ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನೀಡಿದ ದಿನಾಂಕ ಅಥವಾ ರಿಸ್ಕ್ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ದಿನಾಂಕ ಅಥವಾ ಪಾಲಿಸಿಯ ಪುನರುಜ್ಜೀವನದ ದಿನಾಂಕ, ಅಥವಾ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ರೈದರ್ ದಿನಾಂಕ, ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದು ನಂತರವೋ ಆ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಮೂರು ವರ್ಷಗಳೊಳಗೆ ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಶ್ನಿಸಬಹುದು; ಆದರೆ, ಅಂತಹ ನಿರ್ಧಾರವು ಯಾವುದರ ಮೇಲೆ ಆಧಾರವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದರ ಕುರಿತು ಕಾರಣಗಳು ಮತ್ತು ಸಾಮಗ್ರಿಗಳನ್ನು ವಿಮಾದಾರರು, ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಅಥವಾ ವಿಮಾದಾರರ ಕಾನೂನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು ಅಥವಾ ನಾಮಿನಿಗಳು ಅಥವಾ ಆಸ್ತಿಗಿಳಿಗೆ ಕಡಿತವಾಗಿ ಸಂವಹನ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಉಪ-ವಿಭಾಗದ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ, "ವಂಚನೆ" ಎಂಬ ಅಭಿವ್ಯಕ್ತಿ ಎಂದರೆ ವಿಮಾದಾರರನ್ನು ವಂಚಿಸುವ ಅಥವಾ ಜೀವ ವಿಮಾ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ನೀಡಲು ವಿಮಾದಾರರನ್ನು ಪ್ರೇರೇಪಿಸುವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ, ವಿಮಾದಾರರು ಅಥವಾ ಅವರ ಏಜೆಂಟರಿಂದ ಬದ್ಧವಾಗಿರುವ ಈ ಕೆಳಗಿನ ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯಗಳು:
 - ನಿಜವಲ್ಲದ ಮತ್ತು ವಿಮಾದಾರರು ನಿಜವೆಂದು ನಂಬದ ವಿಷಯವನ್ನು ಸತ್ಯವೆಂದು ಸೂಚಿಸುವುದು;
 - ವಿಷಯದ ಬಗ್ಗೆ ಜ್ಞಾನ ಅಥವಾ ನಂಬಿಕೆಯಿರುವ ವಿಮಾದಾರರು ವಿಷಯವನ್ನು ಸತ್ಯವೆಂದು ಮರೆಮಾಡುವುದು.
 - ನಿ. ವಂಚಿಸಲು ಸರಿಹೊಂದುವ ಯಾವುದೇ ಇತರ ಕಾರ್ಯ; ಮತ್ತು
 - ದಿ. ಕಾನೂನು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ವಂಚನೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದೆ ಎಂದು ಘೋಷಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಅಂತಹ ಕಾರ್ಯ ಅಥವಾ ಲೋಪ.

ವಿಮಾದಾರರು ರಿಸ್ಕ್‌ನ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವ ಸತ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮೌನವಾಗಿರುವುದು ವಂಚನೆಯಲ್ಲ, ಪ್ರಕರಣದ ಸಂದರ್ಭಗಳು ಅಂತಹವಾಗಿದ್ದರೆ, ಅವುಗಳನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು, ವಿಮಾದಾರರು ಅಥವಾ ಅವರ ಏಜೆಂಟರ ಕರ್ತವ್ಯವು ಮೌನವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮತ್ತು ಮಾತನಾಡುವುದು, ಅಥವಾ ಅವರ ಮೌನವೇ ತನ್ನಲ್ಲಿಯೇ ಮಾತಿಗೆ ಸಮಾನವಾಗಿದ್ದರೆ ಕೊರತು ಸೆಕ್ಷನ್ ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿಯ ದಿನಾಂಕದ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನದ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿವರಗಳಿಗಾಗಿ, ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ತಿದ್ದುಪಡಿಯಾದಂತೆ ವಿಮಾ ಕಾಯಿದೆ, 1938 ರ ಸೆಕ್ಷನ್ 45 ಅನ್ನು ನೋಡಿ.

ವಿಮಾ ಕಾಯಿದೆ 1938 ರ ಸೆಕ್ಷನ್ 41 ರ ಪ್ರಕಾರ ಶಾಸನಬದ್ಧ ಎಚ್ಚರಿಕೆ:

ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಆಸ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಅಪಾಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ವಿಮೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಅಥವಾ ನವೀಕರಿಸಲು ಅಥವಾ ಮುಂದುವರಿಸಲು ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗಿದೆ, ನೇರವಾಗಿ ಅಥವಾ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ, ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಕಡಿಮೆಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಅಥವಾ ಭಾಗದ ಯಾವುದೇ ರಿಯಾಯಿತಿಯನ್ನು ಅಥವಾ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಯಾವುದೇ ರಿಯಾಯಿತಿಯನ್ನು ಅನುಮತಿಸಬಾರದು ಅಥವಾ ನೀಡಬಾರದು. ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಥವಾ ನವೀಕರಿಸುವುದು ಅಥವಾ ಮುಂದುವರಿಸುವುದು ಯಾವುದೇ ರಿಯಾಯಿತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಬಾರದು, ವಿಮಾದಾರರ ಪ್ರಕಟ ಪ್ರಾಸ್ಪೆಕ್ಟಸ್ ಅಥವಾ ಟೇಬಲ್‌ಗಳಿಗೆ ಅನುಸಾರವಾಗಿ ಅನುಮತಿಸಬಹುದಾದಂತಹ ರಿಯಾಯಿತಿಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ.

ಏಜೆಂಟ್‌ನ ವರದಿ

IA/SP/BROKER/DM/ISP (ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಸೇಲ್ಸ್ ಪರ್ಸನ್) ಕೋಡ್

IA/SP/ಬ್ರೋಕರ್‌ನ ಅಧಿಕೃತ ವ್ಯಕ್ತಿ/DM/ISP ಯ ಹೆಸರು

IA/SP/ಬ್ರೋಕರ್‌ನ ಅಧಿಕೃತ ವ್ಯಕ್ತಿ/DM/ISP ಯ ಹೆಸರು

1. ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರ ಹೆಸರು

2. ನೀವು ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರು/ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಹೋಲ್ಡರ್‌ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದೀರಾ?

☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ಸಂಬಂಧದ ಸ್ವರೂಪ

3. ಈ ಅರ್ಜಿಯು ನಿಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಜೀವದ ಮೇಲಿದೆಯೇ?

☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

5. ಫೇಸ್ ಅಮೌಂಟ್/ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ (ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ)

4. PI/PH ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ಪ್ಲಾನ್‌ನ ಹೆಸರು

6. PI/PH ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ರೈಡರ್‌ಗಳು

7. ನೀವು ಪ್ಲಾನ್‌ನ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಪರಸ್ಪರಗಳನ್ನು ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಿವರಿಸಿದ್ದೀರಾ?

☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

8. ಅರ್ಜಿದಾರರು ಪ್ರಸ್ತುತ ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ?

☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

9. (ಎ) ನಿಮಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರು/ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಹೋಲ್ಡರ್ ಅವರು ಎಷ್ಟು ಸಮಯದಿಂದ ತಿಳಿದಿದ್ದಾರೆ? (ಬಿ) ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರು ಗುರುತಿಸಿದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮಗೆ ತೃಪ್ತಿಯಾಗಿದೆಯೇ?

(ಸಿ) ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಯಾವುದೇ ದೈಹಿಕ ವಿಕಾರ/ದೋಷ ಅಥವಾ ಮಾನಸಿಕ ಕುಂಠಿತ ಇದೆಯೇ? (ಡಿ) ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರು/ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಹೋಲ್ಡರ್ ಅವರ ಅಂದಾಜು ಆದಾಯ ಎಷ್ಟು?

 ವರ್ಷಗಳು ತಿಂಗಳುಗಳು ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

10. ಈ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರ ಆರೋಗ್ಯದ ಸ್ಥಿತಿ ಏನಿದೆ?

11. ನಾನ್-ಮೆಡಿಕಲ್ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರ ನಿಖರವಾದ ದೈಹಿಕ ಅಳತೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.

ಎತ್ತರ ಸೆಂ.ಮೀ.ನಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಅಡಿ ಇಂಚುಗಳಲ್ಲಿ ತೂಕ ಕೆ.ಜಿ. ಅಥವಾ ಪೌಂಡ್‌ಗಳಲ್ಲಿ

12. ಈ ಅರ್ಜಿಯು ಅರ್ಜಿದಾರರ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಪಾಲಿಸಿಗೆ ಬದಲಿಯಾಗಿದೆಯೇ? ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಬದಲಾವಣೆಯ ಪ್ರತ್ಯಾಳಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ. ಹೌದು/ಇಲ್ಲ

☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

13. ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ?

(ಸಿ) ಪಾಲಿಸಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಜನಗಳು ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಕಾನೂನುಗಳ ಪ್ರಕಾರ ತೆರಿಗೆಗಳು ಮತ್ತು ಕುಲ್ಕುಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತವೆ. ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

(ಡಿ) ಅರ್ಜಿದಾರರ ಅಗತ್ಯಗಳು, ಆದಾಯ, ಅಪಾಯ ಸಹಿಷ್ಣುತೆ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಆರ್ಥಿಕ ಗುರಿಯನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದ ಉತ್ಪನ್ನವು ಅವರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾಗಿದೆಯೇ? ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

(ಇ) ಅಪಾಯವನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಹೋಲ್ಡರ್ ಭರಿಸುತ್ತಾರೆ (ಯೂನಿಟ್-ಲಿಂಕ್ಡ್ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು). ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

(ಎ) ಕುಲ್ಕುಗಳು ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ (ಬಿ) ಸರೇಂದರ್ ಕುಲ್ಕುಗಳು ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

(ಡಿ) ಅರ್ಜಿದಾರರ ಅಗತ್ಯಗಳು, ಆದಾಯ, ಅಪಾಯ ಸಹಿಷ್ಣುತೆ ಮತ್ತು ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಆರ್ಥಿಕ ಗುರಿಯನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದ ಉತ್ಪನ್ನವು ಅವರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾಗಿದೆಯೇ? ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

(ಎಫ್) ಒಟ್ಟು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅರ್ಜಿದಾರರ ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯದ 30% ಅನ್ನು ಮೀರಿದರೆ, "ಉತ್ಪನ್ನವು ಅರ್ಜಿದಾರರ ಆರ್ಥಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದೊಳಗೆ ಮಾರಾಟವಾಗಿದೆ ಎಂದು ನಿಮಗೆ ತೃಪ್ತಿಯಾಗಿದೆಯೇ?" ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

14. ನೈತಿಕ ಅಪಾಯ ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ಈ ಅರ್ಜಿಯ ಸ್ವೀಕೃತಿಯನ್ನು ನೀವು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುತ್ತೀರಾ?

☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

15. ಗ್ರಾಹಕರು ಅನಾಮಧೇಯತೆಯನ್ನು ಒತ್ತಾಯಿಸುವುದು, ಗುರುತಿಸಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಒದಗಿಸಲು ಹಿಂಜರಿಯುವುದು ಅಥವಾ ಕನಿಷ್ಠ, ತೋರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಥವಾ ಕನಿಷ್ಠ, ತೋರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಮುಂತಾದ ಯಾವುದೇ ನಕಾರಾತ್ಮಕ ಗ್ರಾಹಕ ವರ್ತನೆ ಕಂಡುಬಂದಿದೆಯೇ?

☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ

ನಾನು ಮೇಲಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದೇನೆ. ನನ್ನ ಜ್ಞಾನ ಮತ್ತು ನಂಬಿಕೆಯು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ, ಎಲ್ಲಾ ಉತ್ತರಗಳು ನಿಜ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾಗಿವೆ.

ದಿನಾಂಕ

IA/SP/DM/ISP/ಬ್ರೋಕರ್‌ನ ಅಧಿಕೃತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಹಿ

- ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಏಜೆಂಟ್ (CA) ಅಥವಾ ಮೈಕ್ರೋ ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಏಜೆಂಟ್ (MI) ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿ (SP) ಸಹಿ/ಸ್ವಾಂಶ್ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವರ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು.
- ಬ್ರೋಕರ್/IMF (ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಮಾರ್ಕೆಟಿಂಗ್ ಫರ್ಮ್) ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಅಧಿಕೃತ ವ್ಯಕ್ತಿ ಸಹಿ ಮಾಡಿ ಮತ್ತು ಅವರ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು.
- ಮೇಲೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ಆಯಾ ಏಜೆಂಟ್ KYC, BI ಮುಂತಾದ ಎಲ್ಲಾ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಸಹಿಯೊಂದಿಗೆ ಮತ್ತು Original Seen Verified ಎಂದು ದೃಢೀಕರಿಸಬೇಕು.

CA/ಬ್ರೋಕರ್/IMF/ಮೈಕ್ರೋ ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಏಜೆಂಟ್‌ನ (ವ್ಯಾಪಾರವನ್ನು ಕೋರಲಾದ ಸ್ಥಳದ) ಸೀಲ್/ಸ್ವಾಂಶ್

ಸೇಲ್ಸ್ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್‌ನಿಂದ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು

ಏಜೆನ್ಸಿ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಮತ್ತು ದೃಢೀಕರಿಸಬೇಕು:

- ಅರ್ಜಿಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡಿದ ದಿನಾಂಕದಂದು ಅರ್ಥಿಕ ಸಲಹೆಗಾರರು ವೈಯಕ್ತಿಕ ಜೀವ ವಿಮೆಯನ್ನು ಬರೆಯಲು ಪರವಾನಗಿ ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆಯೇ? ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ
- ನೀವು ಈ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ್ದೀರಾ? ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ
- ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರ ಗುರುತಿಸಿದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮಗೆ ತೃಪ್ತಿಯಾಗಿದೆಯೇ? ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ
- ಅರ್ಜಿದಾರರ ವಾರ್ಷಿಕ ಆದಾಯದ 30% ಕ್ಕಿಂತ ಒಟ್ಟು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ, ಉತ್ಪನ್ನವು ಅರ್ಜಿದಾರರ ಆರ್ಥಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯದೊಳಗೆ ಮಾರಾಟವಾಗಿದೆ ಎಂದು ನಿಮಗೆ ತೃಪ್ತಿಯಾಗಿದೆಯೇ? ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ
- ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದ ಉತ್ಪನ್ನವು ಅರ್ಜಿದಾರರ ವಯಸ್ಸು, ಅಗತ್ಯಗಳು, ಆದಾಯ ಸಹಿಷ್ಣುತೆ, ಆದಾಯ, ದೀರ್ಘಕಾಲೀನ ಆರ್ಥಿಕ ಗುರಿಯನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಸೂಕ್ತವಾಗಿದೆಯೇ? ಇಲ್ಲ ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಕಾರಣ ನೀಡಿ. ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ
- ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ?:
(ಎ) ಕುಲ್ಕುಗಳು ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ (ಸಿ) ಪಾಲಿಸಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಜನಗಳು ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಕಾನೂನುಗಳ ಪ್ರಕಾರ ತೆರಿಗೆಗಳು ಮತ್ತು ಕುಲ್ಕುಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತವೆ. ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ
(ಬಿ) ಸರೇಂದರ್ ಕುಲ್ಕುಗಳು ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ (ಡಿ) ಯೂನಿಟ್-ಲಿಂಕ್ಡ್ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನದಲ್ಲಿನ ಹೂಡಿಕೆ ಪ್ರೋಜೆಕ್ಟ್‌ಪೋಲಿಯೋದಲ್ಲಿನ ಹೂಡಿಕೆಯ ಅಪಾಯವನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಹೋಲ್ಡರ್ ಭರಿಸುತ್ತಾರೆ (ಯೂನಿಟ್-ಲಿಂಕ್ಡ್ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು). ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ
- ನೈತಿಕ ಅಪಾಯ ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ಈ ಅರ್ಜಿಯ ಸ್ವೀಕೃತಿಯನ್ನು ನೀವು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುತ್ತೀರಾ? ☐ ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ

ಮೇಲಿನ ವಿವರಣೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ಉತ್ಪನ್ನವು ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಸೂಕ್ತವಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಅಂದರ್ವೈಟಿಂಗ್ ಮಾರ್ಗಸೂಚಿಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟು ನೀಡಬಹುದು ಎಂದು ನಾನು ತೃಪ್ತನಾಗಿದ್ದೇನೆ.

ಹೆಸರು	ಹುದ್ದೆ	ಸಹಿ	ದಿನಾಂಕ	ಸ್ಥಳ

ಅಟೆಸ್ಟೇಷನ್ | ಕಚೇರಿ ಬಳಕೆಗೆ ಮಾತ್ರ

ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ದಾಖಲೆಗಳು

☐ ಪ್ರಮಾಣೀಕೃತ ಪ್ರತಿಗಳು

KYC ಪರಿಶೀಲನೆಯನ್ನು ಇವರಿಂದ ನಡೆಸಲಾಗಿದೆ

ಸಂಸ್ಥೆಯ ವಿವರಗಳು

ದಿನಾಂಕ:
 ಉದ್ಯೋಗಿಯ ಹೆಸರು:
 ಉದ್ಯೋಗಿಯ ಕೋಡ್:
 ಉದ್ಯೋಗಿಯ ಹುದ್ದೆ:
 ಉದ್ಯೋಗಿಯ ಶಾಖೆ:

ಹೆಸರು:
 ಕೋಡ್:

ಸ್ಥಾಯಿ ಸೂಚನಾ ಆದೇಶ-PNB-ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್/ J&K ಬ್ಯಾಂಕ್-ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್/ KBL-ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್

ನಿಮ್ಮ ಆರಂಭಿಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮತ್ತು ನವೀಕರಣ ವಿಮಾ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಸಲು ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಪಾವತಿ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ:

☐ PNB ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್-SI ಆರಂಭಿಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಸೇರಿದಂತೆ

☐ J&K ಬ್ಯಾಂಕ್ ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್-ಆರಂಭಿಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಸೇರಿದಂತೆ

☐ KBL-ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್

ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ ರೆಫರೆನ್ಸ್ ಸಂಖ್ಯೆ (ಅವರ ಸಿಸ್ಟಮ್ ಅನ್ನು ಅಪ್‌ಡೇಟ್ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಅಳವಡಿಸಬೇಕು)

DC ಸಂಖ್ಯೆ (Jammu and Kashmir ಬ್ಯಾಂಕ್ ತಮ್ಮ ಸಿಸ್ಟಮ್ ಅನ್ನು ಅಪ್‌ಡೇಟ್ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಅಳವಡಿಸಬೇಕು)

ಎಲ್ಲಾ ಆಯ್ಕೆಗಳಿಗೆ ಕಡ್ಡಾಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳು

ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಹೋಲ್ಡರ್ ಹೆಸರು

ಪಾಲಿಸಿ/ಅರ್ಜಿ ಸಂಖ್ಯೆ

PAN (ಪರ್ಮನೆಂಟ್ ಅಕೌಂಟ್ ಸಂಖ್ಯೆ)

ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ

ಇಮೇಲ್

ಪಾವತಿ ಅವರ್ತನ

☐ ಮಾಸಿಕ☐ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ☐ ಅರ್ಧ ವಾರ್ಷಿಕ☐ ವಾರ್ಷಿಕ

ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿದಂತೆ ____
"INR" ನಲ್ಲಿ ಮೊತ್ತ

ಸ್ಥಾಯಿ ಸೂಚನಾ ಪ್ರಾರಂಭದ ದಿನಾಂಕ : ____ / ____ / ____ (DD/MM/YY)

ಸ್ಥಾಯಿ ಸೂಚನಾ ಕೊನೆಯ ದಿನಾಂಕ : ____ / ____ / ____ (DD/MM/YY)

(ಸೂಚನೆ - PNB ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್, J&K ಬ್ಯಾಂಕ್ ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ ಮತ್ತು KBL ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್‌ಗಾಗಿ ಮೊದಲ ಪ್ರೀಮಿಯಂನ ಪ್ರಾರಂಭ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮ ದಿನಾಂಕವು ಬ್ಯಾಂಕ್ ದಾಖಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ ಅನ್ನು ರಚಿಸಿದ ದಿನಾಂಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ.)

ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ಸ್ಥಾಯಿ ಸೂಚನಾ ಆಯ್ಕೆಯು PNB-ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ ಅಥವಾ J&K ಬ್ಯಾಂಕ್-ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ ಅಥವಾ KBL-ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ ಆಗಿದ್ದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ

☐ ಹೌದು, ನಾನು PNB - ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ / J&K ಬ್ಯಾಂಕ್-ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ / KBL-ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್‌ಗಾಗಿ ರದ್ದುಪಡಿಸಿದ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಚೆಕ್‌ನ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿದ್ದೇನೆ.

ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ:

ಬ್ಯಾಂಕ್ SOL ID
• (PNB ಖಾತೆಗೆ ಮಾತ್ರ)

ಬ್ಯಾಂಕ್ ದಾಖಲೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಖಾತೆದಾರರ ಹೆಸರು:
(Mr./Mrs./Ms./Dr./M/s.)

ಖಾತೆಯ ಪ್ರಕಾರ (ದಯವಿಟ್ಟು ಒಂದನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿ)

☐ ಉಳಿತಾಯ☐ ಬೋಟಲ್ ಪ್ರೀಡಂ☐ ಓವರ್‌ಡ್ರಾಫ್ಟ್

☐ ಸಂಬಳ☐ ನಗದು ಕ್ರೆಡಿಟ್☐ ಸಾಲದ ಖಾತೆ☐ ಇತರೆ

ಬ್ಯಾಂಕ್/ಖಾತೆಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸ

9 ಅಂಕಿಯ MICR ಕೋಡ್

ಡೆಬಿಟ್ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕಾದ ದಿನಾಂಕ (ದಯವಿಟ್ಟು ಒಂದನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿ)

☐ 1^{ನೇ}☐ 7^{ನೇ}☐ 15^{ನೇ}☐ 25^{ನೇ}

ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕರಿಂದ ಘೋಷಣೆ

ಮೇಲೆ ನೀಡಿದ ವಿವರಗಳು ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿವೆ ಎಂದು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ. PNB MetLife India Insurance Company Limited ("ಕಂಪನಿ") ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಅದರ ಅಧಿಕೃತ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು/ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗೆ, ಕಂಪನಿಯು ನೀಡಿದ ಜೀವ ವಿಮಾ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ(ಗಳು)/ಪಾಲಿಸಿ(ಗಳು) ಮತ್ತು ಡೈರೆಕ್ಟ್ (ಗಳು) (ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ) ಪ್ರಕಾರ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಜೀವ ವಿಮಾ ಪ್ರೀಮಿಯಂ(ಗಳು) ಪಾವತಿಗೆ ಬಾಕಿ ಇರುವ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ನಾನು ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇನೆ. ತೆರಿಗೆ ರಚನೆಯಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆ, ಕೌಂಟರ್-ಆಫರ್‌ಗಳು, ಪರಿಷ್ಕೃತ ಪ್ರೀಮಿಯಂಗಳು ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವಿಮೆ/ಡೈರೆಕ್ಟ್‌ಗಳ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ನನ್ನ ಖಾತೆಯಿಂದ ಡೆಬಿಟ್ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮೊತ್ತವು ಬದಲಾಗಬಹುದು ಎಂದು ನಾನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ನನ್ನ ಬ್ಯಾಂಕ್ ನನ್ನ ಖಾತೆಯಿಂದ ಡೆಬಿಟ್ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಿದ್ದರೆ, ನಾನು ವಿಮಾ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಕಂಪನಿಗೆ ಪಾವತಿಸುತ್ತೇನೆ. ನನ್ನ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿದ್ದರೂ ನಾನು ಕಂಪನಿಗೆ ತಿಳಿಸುತ್ತೇನೆ.

***ತೆರಿಗೆಗಳಿಂದ (ಅನ್ವಯವಾಗುವ ತೆರಿಗೆ ದರಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಆದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿಲ್ಲ), ಕೌಂಟರ್ ಆಫರ್, ಪರಿಷ್ಕೃತ ಪ್ರೀಮಿಯಂಗಳು, ಹೆಚ್ಚುವರಿ ವಿಮೆ/ಡೈರೆಕ್ಟ್‌ಗಳಿಂದಾಗಿ ಮೊತ್ತಗಳು ಬದಲಾಗಬಹುದು. ದಯವಿಟ್ಟು ಗಮನಿಸಿ: ಸ್ಥಾಯಿ ಸೂಚನಾ ಡೆಬಿಟ್ ದಿನಾಂಕವು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ನಿಗದಿತ ದಿನಾಂಕ ಅಥವಾ, ನಿಗದಿತ ದಿನಾಂಕವು ಬ್ಯಾಂಕ್ ರಚಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಮುಂದಿನ ಬ್ಯಾಂಕಿಂಗ್ ದಿನವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

- ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳು
- ಪ್ರಪೋಸರ್/ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕರು ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ಧೃಢೀಕರಿಸುತ್ತಾರೆ, ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ:
1. ಕಂಪನಿ/ಅದರ ಅಧಿಕೃತ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು/ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನ ಯಾವುದೇ ಹಕ್ಕುಗಳಿಗೆ ಧಕ್ಕೆಯಾಗದಂತೆ, ಪ್ರಪೋಸರ್/ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕರ ಕಡೆಯಿಂದ ಯಾವುದೇ ಲೋಪ ಅಥವಾ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯದ ಕಾರ್ಯಗಳಿಂದಾಗಿ ಕಂಪನಿ/ಅದರ ಅಧಿಕೃತ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು/ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದ ಯಾವುದೇ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ, ವೆಚ್ಚಗಳು ಮತ್ತು ಖರ್ಚುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕರು ಕಂಪನಿ/ಅದರ ಅಧಿಕೃತ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು/ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗೆ ನಷ್ಟಪರಿಹಾರ ನೀಡುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳಿಂದ ಅವರನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ.

2. ಗ್ರಾಹಕರು ಡೈರೆಕ್ಟ್ ಡೆಬಿಟ್ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ ಅನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಲು ಬಯಸಿದರೆ, ಅವರು ಡೈರೆಕ್ಟ್ ಡೆಬಿಟ್ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್‌ನ ನಿಗದಿತ ದಿನಾಂಕಕ್ಕಿಂತ 15 ದಿನಗಳ ಮೊದಲು PNB MetLife ಗೆ ಲಿಖಿತ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ನೀಡಬಹುದು ಮತ್ತು PNB MetLife ಅದನ್ನು ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಶುಲ್ಕಗಳಿಲ್ಲದೆ ಪ್ಯೂಸಿಸ್ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

3. ಅಪೂರ್ಣ ಅಥವಾ ತಪ್ಪಾದ ಮಾಹಿತಿ, ಅಥವಾ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಹಣವಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಅಥವಾ ಕಂಪನಿಯ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಮೀರಿದ ಇತರ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಡೈರೆಕ್ಟ್ ಡೆಬಿಟ್ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸದಿದ್ದಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ವಿಳಂಬಕ್ಕೆ ಕಂಪನಿ/ಅದರ ಅಧಿಕೃತ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು/ಬ್ಯಾಂಕ್ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಜವಾಬ್ದಾರರಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

4. ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಗಳಿಗಾಗಿ ಡೈರೆಕ್ಟ್ ಡೆಬಿಟ್/PNB-ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್/J&K ಬ್ಯಾಂಕ್ ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್/KBL ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಸಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸಲು ಕಂಪನಿಗೆ ಅಧಿಕಾರವಿದೆ ಮತ್ತು ಡೈರೆಕ್ಟ್ ಡೆಬಿಟ್/PNB-ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್/J&K ಬ್ಯಾಂಕ್ ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್/KBL ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ ವಿಫಲವಾದರೆ, ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅನ್ನು ಮರುಪಡೆಯಲು ನಮೂದಿಸಿದ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕರು/ಖಾತೆದಾರರ ಖಾತೆಯಿಂದ ಮರು-ಡೆಬಿಟ್ ಮಾಡಲು ಅಧಿಕಾರವಿದೆ.

5. ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ ಅನ್ನು ಮೌಲ್ಯೀಕರಿಸಲು, ಗ್ರಾಹಕರ ಖಾತೆಗಳಿಗೆ ರೂ. 1 ಅನ್ನು ಡೆಬಿಟ್ ಮಾಡಲು PNB MetLife ಗೆ ಅಧಿಕಾರವಿದೆ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಗ್ರಾಹಕರ ಖಾತೆಗೆ ಮರುಪಾವತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

6. ಡೆಬಿಟ್ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ, ಡೆಬಿಟ್ ದಿನಾಂಕವು ಪಾಲಿಸಿಯ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಆಧರಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಡೆಬಿಟ್ ದಿನಾಂಕವು ರಚಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಮುಂದಿನ ಕೆಲಸದ ದಿನದಂದು ಡೆಬಿಟ್ ಅನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ದಯವಿಟ್ಟು ಇವುಗಳಲ್ಲಿ (✓) ಗುರುತಿಸಿ: ☐ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಭಾಷೆ ☐ ನಿರಕ್ಷರಸ್ಥ

ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಘೋಷಣಾ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ

ಘೋಷಣೆ: ಈ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್‌ನ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ನನಗೆ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಓದಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ. ನಾನು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ನನ್ನ ಸ್ವಂತ ಇಚ್ಛೆಯಂತೆ ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಿತವಾಗಿ, ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡ ನಂತರ ಇಲ್ಲಿನ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿದ್ದೇನೆ, ಇಲ್ಲಿನ ವಿಷಯಗಳು ನಿಜ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾಗಿವೆ ಎಂದು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಗ್ರಾಹಕರ ಸಹಿ ಅಥವಾ ಎದ ಹೆಬ್ಬರಳಿನ ಗುರುತು

ದಿನಾಂಕ

D

D

M

M

Y

Y

Y

Y

ಹೆಸರು

ಸ್ಥಳ

ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿ ಸಹಿ.

ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕರ ಅಧಿಕಾರ

ನಾನು ಡೈರೆಕ್ಟ್ ಡೆಬಿಟ್ / PNB-ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ / J&K ಬ್ಯಾಂಕ್ ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್‌ಗಾಗಿ ನೋಂದಾಯಿಸಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ನನ್ನ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಯನ್ನು ನಿಮ್ಮ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನ ಮೇಲಿನ ಖಾತೆಯಿಂದ ಮಾಡಲಾಗುವುದು ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ತಿಳಿಸುತ್ತೇನೆ. ಈ ಡೈರೆಕ್ಟ್ ಡೆಬಿಟ್ / PNB-ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ / J&K ಬ್ಯಾಂಕ್ ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ / KBL ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ ಫಾರ್ಮ್ ಅನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಮತ್ತು/ಅಥವಾ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸಲು ನಾನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಗೆ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇನೆ.

ಖಾತೆದಾರರ ಸಹಿ (ಬ್ಯಾಂಕ್ ದಾಖಲೆಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ):

ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ:

ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಹೆಸರಿಸಲಾದ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ (ಡೈರೆಕ್ಟ್ ಡೆಬಿಟ್ / PNB-ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ / J&K ಬ್ಯಾಂಕ್ ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ / KBL ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು)

ಮೇಲಿನ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್‌ನ ವಿವರಗಳು ಸರಿಯಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ದಾಖಲೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆದಾರರ ಸಹಿ ನಿಜವಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಸರಿಯಾಗಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಈ ಫಾರ್ಮ್‌ನ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ನಮಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನ ಸ್ಟ್ಯಾಂಪ್

ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನ ಅಧಿಕೃತ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಸಹಿ:

ಸ್ಥಳ:

ದಿನಾಂಕ

D

D

M

M

Y

Y

Y

Y

ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದ ಆಯ್ಕೆಯು PNB-ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ ಆಗಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಕೆಳಗೆ ನಮೂದಿಸಿದ ವಿವರಗಳನ್ನು ಸಹ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ.

ಸಹಿ ಪರಿಶೀಲಿಸುವ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ GBPA ಕೋಡ್:

RGGENEV13

9

ACH ಫಾರ್ಮ್ (ಆಟೋಮೇಟೆಡ್ ಕ್ಲಿಯರಿಂಗ್ ಹೌಸ್)

ದಯವಿಟ್ಟು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಕಡ್ಡಾಯ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ - (1) ದಿನಾಂಕ (2) ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ (3) ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು (4) IFSC/MICR ಕೋಡ್ (5) ಮೊತ್ತ (6) "ಉಲ್ಲೇಖ 1 ಕಾಲಂ" ನಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ/ಅರ್ಜಿ ಸಂಖ್ಯೆ (7) ಖಾತೆದಾರರ ಸಹಿ (8) ಖಾತೆದಾರರ ಹೆಸರು (9) ಡೆಬಿಟ್ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕಾದ ದಿನಾಂಕ

ಡೆಬಿಟ್ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕಾದ ದಿನಾಂಕ (ದಯವಿಟ್ಟು ಒಂದನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿ)

☐ 1st ☐ 7th ☐ 15th ☐ 25th



UMRN T O B E F I L L E D B Y B A N K

ದಿನಾಂಕ DD MM YY YY

ಯುಟಿಲಿಟಿ ಕೋಡ್

H D F C 0 0 7 9 9 0 0 0 0 9 6 5 7

☒ ರಜಿಸಿ

☒ ಮಾರ್ಪಡಿಸಿ

☒ ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿ

ಪ್ರಾಯೋಜಕ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಕೋಡ್

HDFC0000060

ನಾನು/ನಾವು ಈ ಮೂಲಕ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇವೆ

PNB MetLife India Insurance Company Limited

ಡೆಬಿಟ್ ಮಾಡಲು (✓ ಗುರುತಿಸಿ)

SB/CA/CC/SB-NRE/SB-NRO/OTHER

ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ

ಈ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನೊಂದಿಗೆ

Name of customers bank

IFSC/MICR

ಇಷ್ಟು ಮೊತ್ತ (ರೂಪಾಯಿಗಳಲ್ಲಿ)

₹

ಡೆಬಿಟ್ ಪ್ರಕಾರ

☒ ನಿಗದಿತ ಮೊತ್ತ

☒ ಗರಿಷ್ಠ ಮೊತ್ತ

ಅವರ್ತನ

☒ ಮಾಸಿಕ

☒ ತ್ರೈಮಾಸಿಕ

☒ ಅರ್ಧ ವಾರ್ಷಿಕ

☒ ವಾರ್ಷಿಕ

☒ ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಡಿಸಿದಾಗ

ಉಲ್ಲೇಖ 1

ಉಲ್ಲೇಖ 2

- ನಾನು ನನ್ನ ಖಾತೆಯನ್ನು ಡೆಬಿಟ್ ಮಾಡಲು ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಅ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನ ಇತ್ತೀಚಿನ ಕುಲಗ್‌ಗಳ ವೇಳಾಪಟ್ಟಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ ಪೋಸಿಸಿಂಗ್ ಕುಲಗ್‌ಗಳನ್ನು ಡೆಬಿಟ್ ಮಾಡಲು ನಾನು ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ.
- ಫೋಜ್‌ನನ್ನು ನಾನು/ನಾವು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಓದಿದ್ದೇವೆ, ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ ಮತ್ತು ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ ಎಂದು ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ನನ್ನ ಖಾತೆಯನ್ನು ಡೆಬಿಟ್ ಮಾಡಲು ನಾನು ಬಳಕೆದಾರರ ಘಟಕ/ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.
- ನಾನು ಈ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ ಅನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಲು/ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಲು ಅಧಿಕಾರ ಹೊಂದಿದ್ದೇನೆ ಎಂದು ನಾನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ, ನಾನು ಡೆಬಿಟ್ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡಿದ ಬಳಿಕದಾರರ ಘಟಕ/ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಅಥವಾ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗೆ ರದ್ದು/ತಿದ್ದುಪಡಿ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಸಂವಹನ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಇದನ್ನು ಮಾಡಬಹುದು.

ರಿಂದ

DD MM YY YY

ವರೆಗೆ

DD MM YY YY

ಪೋನ್ ಸಂಖ್ಯೆ

1. 2. 3.

ಸೂಚನೆ - ದಯವಿಟ್ಟು ಉಲ್ಲೇಖ 2 ಮತ್ತು ಅವಧಿಯ (ರಿಂದ/ವರೆಗೆ) ಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಏನನ್ನೂ ನಮೂದಿಸಬೇಡಿ.

ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳು

ಪ್ರಪೋಸರ್/ಪ್ರಸ್ತಾವಿತರ ಮಾಲೀಕರು ಈ ಕೆಳಗಿನವುಗಳನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತಾರೆ, ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ:

- ಕಂಪನಿ/ಅದರ ಅಧಿಕೃತ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು/ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನ ಯಾವುದೇ ಹಕ್ಕುಗಳಿಗೆ ಧಕ್ಕೆಯಾಗದಂತೆ, ಪ್ರಸ್ತಾವಿತರ ಮಾಲೀಕರು ಯಾವುದೇ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ, ವೆಚ್ಚಗಳು ಮತ್ತು ಖರ್ಚುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಕಂಪನಿ/ಅದರ ಅಧಿಕೃತ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು/ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗೆ ನಷ್ಟಪರಿಹಾರ ನೀಡುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳಿಂದ ಅವರನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ, ಇದು ಪ್ರಪೋಸರ್/ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕರ ಕಡೆಯಿಂದ ಯಾವುದೇ ಲೋಪ ಅಥವಾ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯದ ಕಾರ್ಯಗಳಿಂದಾಗಿ ಕಂಪನಿ/ಅದರ ಅಧಿಕೃತ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು/ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.
- ಗ್ರಾಹಕರು ACH ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ ಅನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಲು ಬಯಸಿದರೆ, ಅವರು ACH ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್‌ನ ನಿಗದಿತ ದಿನಾಂಕಕ್ಕಿಂತ 15 ದಿನಗಳ ಮೊದಲು PNB MetLife ಗೆ ಲಿಖಿತ ಸೂಚನೆ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಹಾಗೆ ಮಾಡಬಹುದು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು PNB MetLife ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕುಲಗ್‌ಗಳಲ್ಲದೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ.
- ಅಪೂರ್ಣ ಅಥವಾ ತಪ್ಪಾದ ಮಾಹಿತಿ, ಅಥವಾ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಹಣವಿಲ್ಲದಿರುವುದು, ಅಥವಾ ಕಂಪನಿಯ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಮೀರಿದ ಇತರ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಡೈರೆಕ್ಟ್ ಡೆಬಿಟ್ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸದಿದ್ದಕ್ಕೆ ಅಥವಾ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಳಂಬವಾದರೆ ಕಂಪನಿ/ಅದರ ಅಧಿಕೃತ ಸೇವಾ ಪೂರೈಕೆದಾರರು/ಬ್ಯಾಂಕ್ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ವಹಿಸುವುದಿಲ್ಲ.
- ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಗಳಿಗಾಗಿ ACH ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಸಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸಲು ಕಂಪನಿಗೆ ಅಧಿಕಾರವಿದೆ ಮತ್ತು, ACH ವಿಫಲವಾದರೆ, ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅನ್ನು ಮರುಪಡೆಯಲು ನಮೂದಿಸಿದ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾವಿತರ ಮಾಲೀಕರು/ಖಾತೆದಾರರ ಖಾತೆಯಿಂದ ಮರು-ಡೆಬಿಟ್ ಮಾಡಲು ಅಧಿಕಾರವಿದೆ.
- ಕಂಪನಿಯ ACH ಮೊದಲ್ ಅನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಲು ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕುಲಗ್‌ಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸುವುದಿಲ್ಲ/ಪಾಲಿಸಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಸಬೇಕಾದ ಪ್ರಯೋಜನಗಳಿಂದ ಅಂತಹ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಕುಲಗ್‌ಗಳನ್ನು ವಸೂಲಿ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಗರಿಷ್ಠ ಮೊತ್ತವು ಮಾದರಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಮೊತ್ತದ 200% ಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿರಬಾರದು. ಸೇವಾ ತೆರಿಗೆಯಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳು, ಉತ್ಪನ್ನದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಗಳ ಪ್ರಕಾರ ನಿಗದಿತ ಹೆಚ್ಚಳ ಮತ್ತು ಅವರ್ತನ ಪಾವತಿಯಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂನಲ್ಲಿನ ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚಳವನ್ನು ಸರಿಹೊಂದಿಸಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಬರೆಯಬೇಕು.
- ಡೆಬಿಟ್ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ, ಡೆಬಿಟ್ ದಿನಾಂಕವು ಪಾಲಿಸಿಯ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ದಿನಾಂಕವನ್ನು ಆಧರಿಸುತ್ತದೆ. ಡೆಬಿಟ್ ದಿನಾಂಕವು ರಜೆಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಮುಂದಿನ ಕೆಲಸದ ದಿನದಂದು ಡೆಬಿಟ್ ಅನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕರಿಂದ ಫೋಜ್‌ಪಣಿ

ನಾನು/ನಾವು ಈ ಮೂಲಕ ಇಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಲಾದ ಎಲ್ಲಾ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ಓದಿದ ನಂತರ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡ ನಂತರ PNB MetLife India Insurance Company Limited ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತೇವೆ. ಈ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ವಿವರಗಳು ಸರಿಯಾಗಿವೆ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿವೆ ಎಂದು ನಾನು/ನಾವು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇವೆ. ಈ ಸೇವೆಗೆ ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಯಾವುದೇ ಕುಲಗ್‌ಗಳಿಗಾಗಿ ನನ್ನ/ನಮ್ಮ ಖಾತೆಯನ್ನು ಡೆಬಿಟ್ ಮಾಡಲು ನಾನು/ನಾವು ಮೇಲಿನ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ಗೆ ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇವೆ.

☐ ಹೌದು, ನಾನು/ನಾವು ಖಾತೆದಾರರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಮೊದಲೇ ಮುದ್ರಿಸಿದ ರದ್ದಾದ ಚೆಕ್ ಅನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿದ್ದೇನೆ/ಲಗತ್ತಿಸಿದ್ದೇವೆ.

☐ ಹೌದು, ನಾನು/ನಾವು ರದ್ದಾದ ಚೆಕ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ಸ್ಟೇಟ್‌ಮೆಂಟ್ / ಪಾಸ್‌ಬುಕ್ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿದ್ದೇನೆ/ಲಗತ್ತಿಸಿದ್ದೇವೆ (ರದ್ದಾದ ಚೆಕ್‌ನಲ್ಲಿ ಖಾತೆ ವಿವರಗಳನ್ನು ಮೊದಲೇ ಮುದ್ರಿಸದಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ).

ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕರ ಸಹಿ

ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕರ ಹೆಸರು

ACH ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಮತ್ತು ಮಾಡಬಾರದ ಕೆಲಸಗಳು

ಮಾಡಬೇಕಾದವುಗಳು

- ಯಾವಾಗಲೂ ACH ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್‌ನ ಇತ್ತೀಚಿನ ಆವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಬಳಸಿ.
- ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್‌ನ ಮೂಲ ಫಾರ್ಮ್ ಅನ್ನು ಮಾತ್ರ ಬಳಸಿ.
- ಸಹಿಯು ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯ ಸಹಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೆಯಾಗಬೇಕು.
- ಹೆಸರು ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯ ಹೆಸರಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೆಯಾಗಬೇಕು.
- ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ ಸರಿಯಾಗಿರಬೇಕು.
- ನಮೂನೆಯ ಜೊತೆಗೆ ರದ್ದಾದ ಚೆಕ್ ಅನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.
- ಪೋಸ್ಟ್‌ಟಾಲ್ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಪನಿ ಸ್ಟ್ಯಾಂಪ್ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದೆ.

ಮಾಡಬಾರದವುಗಳು

- ಯಾವುದೇ ಹಳೆಯ ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್ ಅನ್ನು ಬಳಸಬೇಡಿ.
- ಮ್ಯಾಂಡೇಟ್‌ನ ಫೋಟೋಕಾಪಿಯನ್ನು ಬಳಸಬೇಡಿ.
- ಸಹಿಯು ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯ ಸಹಿಯಿಂದ ಭಿನ್ನವಾಗಿರಬಾರದು.
- ಹೆಸರು ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆಯ ಹೆಸರಿನಿಂದ ಭಿನ್ನವಾಗಿರಬಾರದು.
- ನಿಮ್ಮ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಬರೆಯುವಾಗ ತಪ್ಪುಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ.
- ನಮೂನೆಯ ಮೇಲೆ ಕಟಿಂಗ್ ಅಥವಾ ಓವರ್‌ಲೇಟಿಂಗ್ ಮಾಡುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ.
- ಕಂಪನಿ ಸ್ಟ್ಯಾಂಪ್ ಇಲ್ಲದೆ ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಿ.

ಸ್ವೀಕೃತಿ



ಅರ್ಜಿ ಸಂಖ್ಯೆ

ಪರಿಹಾರ ಸಂಖ್ಯೆ

Registered office: Unit No. 701, 702 & 703, 7th Floor, West Wing, Raheja Towers, 26/27 MG 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 1st Floor, Techniplex -1, Techniplex Complex, Off Veer Savarkar Flyover, Goregaon (West), Mumbai - 400062. Phone: +91-22-41790000, Fax: +91-22-41790203

“A/c Payee” ಚೆಕ್/ಡ್ರಾಫ್ಟ್ PNB MetLife India Insurance Company Limited ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇರಬೇಕು.

ಪಿಬಿ/ಪಿಒ ಹೆಸರು

ವಿಮಾ ಏಜೆಂಟ್/ ಬ್ರೋಕರ್/ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಕೋಡ್

ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಏಜೆಂಟ್ ಹೆಸರು

ಮೊತ್ತ (ಅಂಕಗಳಲ್ಲಿ)

ಮೊತ್ತ (ಅಕ್ಷರಗಳಲ್ಲಿ)

ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ಆಯ್ಕೆ:

☐

ಚೆಕ್

☐

ಬ್ಯಾಂಕ್ ಡ್ರಾಫ್ಟ್

ಚೆಕ್/ಡ್ರಾಫ್ಟ್ ಸಂಖ್ಯೆ:

ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು:

ಚೆಕ್/ಡ್ರಾಫ್ಟ್ ದಿನಾಂಕ:

ಪ್ರಮುಖ ಸೂಚನೆ:

1. ಎಲ್ಲಾ ರಶೀದಿಗಳು/ ಮಾತುಕತೆ ಮಾಡಬಹುದಾದ ಹಣಕಾಸು ಸಾಧನಗಳು ನಗದು ಪರಿವರ್ತನೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತವೆ.
2. ಅಪಾಯದ ಸ್ವೀಕೃತಿಯು ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.
3. ಯೂನಿಟ್ ಲಿಂಕ್ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗಾಗಿ, ಗ್ರಾಹಕರಿಂದ ನೇರವಾಗಿ ಅಥವಾ ಮಾರಾಟಗಾರರ ಮೂಲಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು PNB MetLife ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸಮಯದ ಪ್ರಕಾರ NAV ಯನ್ನು ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಕೆಲಸದ ದಿನದಂದು ಮಧ್ಯಾಹ್ನ 3:00 ಗಂಟೆಯ ಮೊದಲು ಮಾಹಿತಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದರೆ, ಅದೇ ದಿನದ NAV ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ಇತರರಿಗೆ, ಮುಂದಿನ ಕೆಲಸದ ದಿನದ NAV ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ.
4. ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಗದಿತ ದಿನಾಂಕದ ಮೊದಲು ಪಾವತಿಸಿದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಗದಿತ ದಿನಾಂಕದಂದು ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
5. ನಿಗದಿತ ದಿನಾಂಕದ 180 ದಿನಗಳ ಒಳಗೆ ಪಾವತಿಸಿದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅನ್ನು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಸಿದ ದಿನಾಂಕದ ಮುಂದಿನ ಕೆಲಸದ ದಿನದಂದು ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
6. ನಿಗದಿತ ದಿನಾಂಕದ 180 ದಿನಗಳ ನಂತರ ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡ ಪಾಲಿಸಿಯಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಸಿದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅನ್ನು ಎಲ್ಲಾ ಪುನರ್ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಅನುಮೋದನೆಗಳ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ನಂತರ ಮತ್ತು PMLI ಯಿಂದ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ನಂತರ ಹಂಚಿಕೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.
7. ಎಲ್ಲಾ ನಗದು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಹತ್ತಿರದ ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಖಾನೆಯಲ್ಲಿ ನೇರವಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕು. ನಮ್ಮ ಏಜೆಂಟ್‌ಗಳಿಗೆ ನಗದು ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಅಧಿಕಾರವಿಲ್ಲ.
8. ಇದನ್ನು ಆರಂಭಿಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಮಾತ್ರ ಬಳಸಬಹುದು ಮತ್ತು ನವೀಕರಣ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ಬಳಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ನಕಲಿ ಫೋನ್ ಕರೆಗಳು ಮತ್ತು ಕಾಲ್ಡ್‌ನಿಕ್/ವಂಚನೆಯ ಅಪರಾಧಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರದಿಂದಿರಿ.

ಭಾರತೀಯ ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ (IRDAI) ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸುತ್ತದೆ:

1. ಭಾರತೀಯ ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ (IRDAI) ಅಥವಾ ಅದರ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಯಾವುದೇ ವಿಮೆ ಅಥವಾ ಹಣಕಾಸು ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಮಾರಾಟ ಅಥವಾ ಪ್ರೀಮಿಯಂಗಳನ್ನು ಹೂಡಿಕೆ ಮಾಡುವಂತಹ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಸಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ.
2. ಭಾರತೀಯ ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ (IRDAI) ಯಾವುದೇ ಬೋನಸ್ ಅನ್ನು ಘೋಷಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹ ಫೋನ್ ಕರೆಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಫೋನ್ ಕರೆಯ ವಿವರಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯೆಯೊಂದಿಗೆ ಪೊಲೀಸ್ ದೂರು ದಾಖಲಿಸಬೇಕು.

ಏಜೆಂಟ್/ ಬ್ರೋಕರ್/ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಹಿ:

ಬ್ರೋಕರ್/ ಕಾರ್ಪೊರೇಟ್ ಏಜೆಂಟ್‌ನ ಮೊಹರು/ಸ್ಥಾಂಪ್:

ದಿನಾಂಕ:



Customer Service
Toll-Free Number
1-800-425-6969



E-mail us at
indiaservice@pnbmetlife.co.in



Write to us at
PNB MetLife India Insurance Co. Ltd.,
Office Unit No.101, 1st Floor, Techniplex-1,
Techniplex complex veer Savarkar Fly
Over, Off 5 V Road, Goregaon (West)