

Policy Owner Change Request Form / പോളിസി ഉടമ മാറ്റാനുള്ള അഭ്യർത്ഥന ഫോം

Policy 1: പോളിസി 1:
 Policy 2: പോളിസി 2:
 Date of request submission: അഭ്യർത്ഥന സമർപ്പിച്ച തീയതി:

Policy 3: പോളിസി 3:

Name of the Existing Policyholder:
 നിലവിലെ പോളിസി ഉടമയുടെ പേര്:

Contact Number (Mandatory): Email ID:
 ബന്ധപ്പെടാനുള്ള നമ്പർ(നിർബന്ധിതം): ഇ-മെയിൽ ഐഡി:

Proposed Policyholder / നിർദ്ദിഷ്ട പോളിസി ഉടമ	
Title (Mr./Mrs./Ms./Dr.) / ടൈറ്റിൽ (ശ്രീ/ശ്രീമതി/കുമാരി/ഡോ)	<input type="text"/>
Name / പേര്	<input type="text"/>
Father's Name (Mr./ Dr.) / പിതാവിന്റെ പേര് (ശ്രീ/ഡോ)	<input type="text"/>
Spouse Name (Mr./ Mrs./ Dr.) / ജീവിതപങ്കാളിയുടെ പേര് (ശ്രീ/ശ്രീമതി/ഡോ.)	<input type="text"/>
Gender / ലിംഗഭേദം	<input type="text"/>
Marital Status / വൈവാഹിക നില	<input type="text"/>
Relationship with Life Assured / ലൈഫ് അഷ്യൂർഡുമായുള്ള ബന്ധം	<input type="text"/>
Relationship with existing policyholder / നിലവിലുള്ള പോളിസി ഉടമയുമായുള്ള ബന്ധം	<input type="text"/>
Complete Address of Proposed Policyholder / നിർദ്ദിഷ്ട പോളിസി ഉടമയുടെ പൂർണ്ണ വിലാസം	<input type="text"/>
Date of Birth / ജനനത്തീയതി	<input type="text"/>
Nationality / പൗരത്വം	<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"/> ഇന്ത്യൻ <input type="checkbox"/> നോൺ റെസിഡന്റ് ഇന്ത്യൻ <input type="checkbox"/> വിദേശ പൗരൻ ഒരു നോൺ റെസിഡന്റ് ഇന്ത്യനോ വിദേശ പൗരനോ ആണെങ്കിൽ, നിങ്ങളുടെ താമസിക്കുന്ന രാജ്യം പരാമർശിക്കുക _____
PAN/ Form 60 / പാൻ/ഫോം 60	<input type="text"/>
Occupation details including Annual Gross Income / വാർഷിക വരുമാനവും തൊഴിൽ സംബന്ധമായ വിവരങ്ങളും	<input type="text"/>
Income Proof (only if annual premium is > 3 Lacs) / വരുമാന രേഖകൾ (വാർഷിക പ്രീമിയം > 3 ലക്ഷം രൂപയിൽ കൂടുതലാണെങ്കിൽ മാത്രം)	<input type="text"/>
Contact No. / ബന്ധപ്പെടാനുള്ള നമ്പർ.	<input type="text"/>



I _____ declare that I am proposing this change of Policyholder after fully understanding the legal implications of such a change.
 പോളിസി ഉടമയെ മാറ്റുന്നതിലെ നിയമപരമായ സങ്കീർണ്ണതകൾ പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കിയതിന് ശേഷമാണ് പോളിസി ഉടമയുടെ മാറ്റത്തിനായി നിർദ്ദേശിക്കുന്നത് _____
 എന്ന ഞാൻ പ്രസ്താവിക്കുന്നു.

Are you or your family member/ close associate is politically exposed person (PEP)*? If yes, please fill PEP Questionnaire
 നിങ്ങളോ നിങ്ങളുടെ കുടുംബാംഗമോ/അടുത്ത സഹായിയോ രാഷ്ട്രീയപരമായി അറിയപ്പെടുന്ന ആളാണോ (PEP)*? ഉണ്ടെങ്കിൽ, ദയവായി PEP ചോദ്യവലി പൂരിപ്പിക്കുക.

*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.

*ഡോമസ്റ്റിക് അല്ലെങ്കിൽ ഒരു വിദേശ രാജ്യത്തെ പ്രമുഖമായ പൊതു പ്രവർത്തനങ്ങളെ ഏൽപ്പിക്കുകയോ രാജ്യമോ ഗവൺമെന്റോ ആയ മേധാവികൾ, മുതിർന്ന രാഷ്ട്രീയക്കാർ (പ്രാദേശിക സമിതികളുടെ/നിയമനിർമ്മാണ/പാർലമെന്റോ/ഗങ്ങളുടെ അല്ലെങ്കിൽ നോമിനേഷനിലുള്ള തിരഞ്ഞെടുപ്പുകളിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്ന രാഷ്ട്രീയ പാർട്ടികളുടെ അംഗങ്ങൾ), മുതിർന്ന സർക്കാർ (എല്ലാ സെക്രട്ടറി നിലകൾ), ജുഡീഷ്യൽ അല്ലെങ്കിൽ മിലിറ്ററി ഉദ്യോഗസ്ഥർ (പ്രധാനത്തിനും മുഖ്യമന്ത്രിയുടെയും തുല്യമായ അണികൾ), സ്പെറ്റോ ഉടമസ്ഥതയിലുള്ള കോർപ്പറേഷനുകളിലെ മുതിർന്ന കാര്യനിർവാഹകർ, പ്രധാനപ്പെട്ട രാഷ്ട്രീയ കക്ഷി ഉദ്യോഗസ്ഥർ. ഒരു ഇന്റർനാഷണൽ ഓർഗനൈസേഷനിൽ നിന്ന് ഒരു പ്രമുഖ ധർമ്മം നിർവഹിക്കുകയോ അല്ലെങ്കിൽ അന്താരാഷ്ട്ര ഏൽപ്പിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുള്ള വ്യക്തികൾ, സീനിയർ മാനേജ്മെന്റിലെ അംഗങ്ങളെ അല്ലെങ്കിൽ തത്തുല്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ഏൽപ്പിച്ച വ്യക്തികൾ, അതായത് ഡയറക്ടർമാർ, ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർമാർ, ബോർഡിലെ അംഗങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ തത്തുല്യ പ്രവർത്തനങ്ങൾ എന്നിവയെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു.

Family members are individuals who are related to a PEP either directly (consanguinity) or through marriage or similar (civil) forms of partnership.
കുടുംബാംഗങ്ങൾ എന്നാൽ നേരിട്ടോ (രക്തബന്ധത്താലോ) വിവാഹത്തിലൂടെയോ പങ്കാളിത്തത്തിന്റെ സമാന (സിവിൽ) രൂപങ്ങളിലൂടെയോ ഒരു PEP യുമായി ബന്ധമുള്ള വ്യക്തികളാണ്.

Close associates are individuals who are closely connected to a PEP, either socially or professionally.
അടുത്ത സഹപാഠികൾ എന്നാൽ സാമൂഹികമായോ പ്രൊഫഷണലായോ ഒരു PEP-യുമായി അടുത്ത ബന്ധമുള്ള വ്യക്തികളാണ്.

Please Note / ദയവായി ശ്രദ്ധിക്കുക:

- 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
 പോളിസി ഉടമയുടെ മാറ്റത്തിന് അഭ്യർത്ഥന സമർപ്പിക്കുന്നതിന് വാക്-ഇൻ നിർബന്ധമാണ്, പിഎൻബി മെറ്റ് ലൈഫ് ബ്രാഞ്ചുകളിൽ മാത്രം നിയമപരമായ അനന്തരാവകാശികൾ അല്ലെങ്കിൽ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള പോളിസി ഉടമയുടെ പക്കൽ നിന്ന് മാത്രമാണ് ഇത് സ്വീകരിക്കേണ്ടത്
- Mandatory documents to be submitted along with this form:
 ഈ ഫോമിനൊപ്പം നിർബന്ധിത രേഖകളും സമർപ്പിക്കണം:
 - Death certificate of the existing policyholder (Original to be shown at the time of request submission for verification)
 നിലവിലുള്ള പോളിസി ഉടമയുടെ മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (സ്ഥിരീകരണത്തിനായി അഭ്യർത്ഥന സമർപ്പിക്കുന്ന സമയത്ത് ഒറിജിനൽ കാണിക്കേണ്ടതാണ്)
 - Succession Certificate / Legal heirship certificate issued by Court/ Indemnity bond in the prescribed format of PMLI
 പിഎംഐൽഐയുടെ നിർദ്ദിഷ്ട ഫോർമാറ്റിൽ കോടതി / നഷ്ടപരിഹാര ബോണ്ട് നൽകിയ പിന്തുടർച്ച സർട്ടിഫിക്കറ്റ് / നിയമപരമായ അവകാശ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്
 - 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
 നിങ്ങളുടെ ഉപഭോക്താവിനെ അറിയുക (കെഐഡി) പ്രമാണങ്ങളുടെ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പുകൾ - പ്രായം തെളിയിക്കുന്ന രേഖകൾ, ഒപ്പിന്റെ രേഖകൾ, വിലാസ രേഖകൾ, നിർദ്ദിഷ്ട

പോളിസി ഉടമയുടെ തിരിച്ചറിയൽ രേഖകൾ. സ്ഥിരീകരണത്തിനായി അഭ്യർത്ഥന സമർപ്പിക്കുന്ന സമയത്ത് ഒറിജിനലുകൾ കാണിക്കണം.

- Income proof of the proposed policyholder if annual premium is > Rs. 3,00,000/-
വാർഷിക പ്രീമിയം > രൂപ. 3,00,000/- രൂപയാണെങ്കിൽ നിർദ്ദിഷ്ട പോളിസി ഉടമയുടെ വരുമാന രേഖകൾ നൽകണം.
- Original policy document. In case original policy document is not available, original KYC of the deceased PO to submitted in original

ഒറിജിനൽ പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ്. ഒറിജിനൽ പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ് ലഭ്യമല്ലെങ്കിൽ, മരണപ്പെട്ട പിടയുടെ ഒറിജിനൽ സ്ഥിരീകരണത്തിനായി അഭ്യർത്ഥന സമർപ്പിക്കുന്ന സമയത്ത് കാണിക്കണം.

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

പോളിസി തികച്ചും / സോപാധികമായി നിയുക്തമാക്കിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, പോളിസി ഹോൾഡറെ മാറ്റുന്നതിനുള്ള അഭ്യർത്ഥന അസൈനിയുടെ നിയമപരമായ അവകാശികളിൽ നിന്ന് മാത്രമേ സ്വീകരിക്കൂ. സോപാധികമായ അസൈൻമെന്റിന്റെ കാര്യത്തിൽ, അത്തരം പോളിസി അസൈൻമെന്റ് സമയത്ത് സൂചിപ്പിച്ച വ്യവസ്ഥകൾ പാലിക്കണമെന്ന് അവന്റെ / അവളുടെ സ്ഥിരീകരണം വ്യക്തമാക്കുന്ന അസൈൻസിയർ നിന്നുള്ള ഒരു സ്ഥിരീകരണവും ഈ അഭ്യർത്ഥനയുമായി അറ്റാച്ചുചെയ്യേണ്ടതുണ്ട്.

Bank Account Details:

ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് വിവരങ്ങൾ:

- Proposed Policyholder/ Claimant name as per Bank records:** _____
ബാങ്ക് രേഖകൾ പ്രകാരം നിർദ്ദിഷ്ട പോളിസി ഉടമയുടെ/ ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്ന ആളുടെ പേര്: _____
- Bank Name:** _____
ബാങ്കിന്റെ പേര്: _____
- Branch Name:** _____
ശാഖയുടെ പേര്: _____
- Bank Account No:** _____
ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ: _____
- IFSC Code:** _____ **MICR Code:** _____
IFSC കോഡ്: _____ **MICR കോഡ്:** _____
- Bank Account Type:** Savings Current NRE* NRO
ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് തരം: സേവിംഗ്സ് കറന്റ് എൻ.ആർ.ഇ* എൻ.ആർ.ഒ

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.

ശ്രദ്ധിക്കുക: റദ്ദാക്കിയ ചെക്ക്/ ബാങ്ക് പാസ് ബുക്ക് കോപ്പി/ മുൻകൂട്ടി പ്രിന്റ് ചെയ്ത അക്കൗണ്ട് നമ്പർ, പോളിസി ഉടമയുടെ പേര്, IFSC കോഡ് എന്നിവ അടങ്ങിയ ബാങ്ക് സർട്ടിഫിക്കറ്റ് സമർപ്പിക്കുക. ബ്രാഞ്ചിൽ വെരിഫിക്കേഷനായി ഒറിജിനൽ രേഖകൾ ദയവായി കരുതുക. *എൻആർഇ ഉപഭോക്താവിന്റെ കാര്യത്തിൽ, റിപാട്രിയേഷനായി എൻആർഇ അക്കൗണ്ട് വഴി അടയ്ക്കുന്ന എല്ലാ പ്രീമിയങ്ങളുടെയും കസ്റ്റമർ ഡിക്ലറേഷൻ - റിപാട്രിയേഷൻ അഭ്യർത്ഥനയും ബാങ്ക് സർട്ടിഫിക്കറ്റും നൽകുക അല്ലെങ്കിൽ പ്രീമിയം അടച്ച എല്ലാ എൻട്രികളെയും പ്രതിഫലിപ്പിക്കുന്ന ബാങ്ക് സർട്ടിഫിക്കറ്റ്. നൽകുക.

Details of Nominee / നോമിനിയുടെ വിവരങ്ങൾ				
Particulars / ഇനവിവരങ്ങൾ	Nominee 1 / നോമിനി 1	Nominee 2 / നോമിനി 2	Nominee 3 / നോമിനി 3	Nominee 4 / നോമിനി 4
(a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr./Master) പേര് (ശ്രീ/ശ്രീമതി/കുമാരി/ഡോ/മാസ്റ്റർ)				
(b) Father's / Husband's Name (Mr./ Dr.) പിതാവിന്റെ പേര്/ ഭർത്താവിന്റെ പേര്(ശ്രീ/ഡോ)				
(c) Date of Birth / ജനനത്തീയതി				
(d) Gender / ലിംഗഭേദം	<input type="checkbox"/> Male പുരുഷൻ <input type="checkbox"/> Female സ്ത്രീ	<input type="checkbox"/> Male പുരുഷൻ <input type="checkbox"/> Female സ്ത്രീ	<input type="checkbox"/> Male പുരുഷൻ <input type="checkbox"/> Female സ്ത്രീ	<input type="checkbox"/> Male പുരുഷൻ <input type="checkbox"/> Female സ്ത്രീ
(e) Nationality (Indian/ NRI Foreign National) പൗരത്വം (ഇന്ത്യൻ/ NRI വിദേശ പൗരൻ)				
If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in നോൺ-റസിഡന്റ് ഇന്ത്യനോ വിദേശ പൗരനോ ആണെങ്കിൽ, നിങ്ങൾ താമസിക്കുന്ന രാജ്യം സൂചിപ്പിക്കുക.				
(f) Marital Status വൈവാഹിക നില	<input type="checkbox"/> Single / അവിവാഹിതൻ <input type="checkbox"/> Married / വിവാഹിതൻ <input type="checkbox"/> Divorced / വിവാഹബന്ധം വേർപെടുത്തി <input type="checkbox"/> Widowed / വിധവ	<input type="checkbox"/> Single / അവിവാഹിതൻ <input type="checkbox"/> Married / വിവാഹിതൻ <input type="checkbox"/> Divorced / വിവാഹബന്ധം വേർപെടുത്തി <input type="checkbox"/> Widowed / വിധവ	<input type="checkbox"/> Single / അവിവാഹിതൻ <input type="checkbox"/> Married / വിവാഹിതൻ <input type="checkbox"/> Divorced / വിവാഹബന്ധം വേർപെടുത്തി <input type="checkbox"/> Widowed / വിധവ	<input type="checkbox"/> Single / അവിവാഹിതൻ <input type="checkbox"/> Married / വിവാഹിതൻ <input type="checkbox"/> Divorced / വിവാഹബന്ധം വേർപെടുത്തി <input type="checkbox"/> Widowed / വിധവ
(g) Relationship with proposed Policyholder നിർദ്ദേശിച്ച ഇൻഷുറർയുമായുള്ള ബന്ധം				
(h) % Nominee Share % നോമിനി ഓഹരി				
(i) Mobile # / മൊബൈൽ #				
(j) E-mail id / ഇ-മെയിൽ ഐഡി				
(k) Mailing Address with City, State, Country and Pin code നഗരം, സംസ്ഥാനം, രാജ്യം, പിൻകോഡ് എന്നിവ അടങ്ങുന്ന തപാൽ വിലാസം				
(l) Occupation/ service / Business / Self Employed / Professional Student / Retired / Homemaker / other (specify) തൊഴിൽ സേവനം/ബിസിനസ്സ്/സ്വയം തൊഴിൽ/ ഫഷണൽ/വിദ്യാർത്ഥി/റിട്ടയർ ചെയ്ത വ്യക്തി/വിട്ടമ്മ/മറ്റുള്ളവർ (വ്യക്തമാക്കുക)				

Details of Appointee (To be filled only if the Nominee is a minor). Appointee must not be the Proposed Policyholder അപ്പോയിന്റിയുടെ വിവരങ്ങൾ (പ്രായപൂർത്തി ആകാത്തയാളാണ് നോമിനിയെങ്കിൽ മാത്രം പൂരിപ്പിക്കുക). അപ്പോയിന്റി പ്രൊപ്പോസ്ഡ് ഇൻഷുറർ ആയിരിക്കരുത്											
a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr.) പേര് (ശ്രീ/ശ്രീമതി/കുമാരി/ഡോ)		b) Date of Birth ജനനത്തീയതി	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td> </tr> </table>	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y				
c) Marital Status വൈവാഹിക നില	<input type="checkbox"/> Single / അവിവാഹിതൻ <input type="checkbox"/> Married / വിവാഹിതൻ <input type="checkbox"/> Divorced / വിവാഹബന്ധം വേർപെടുത്തി	d) Gender ലിംഗഭേദം	<input type="checkbox"/> Male പുരുഷൻ <input type="checkbox"/> Female സ്ത്രീ								
e) Relationship with Nominee നോമിനിയുമായുള്ള ബന്ധം		f) Mobile # മൊബൈൽ #									
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 പൗരത്വം (<input type="checkbox"/> ഇന്ത്യൻ / <input type="checkbox"/> നോൺ-റസിഡന്റ് / <input type="checkbox"/> ഇന്ത്യൻ/വിദേശ പൗരൻ) നോൺ-റസിഡന്റ് ഇന്ത്യനോ വിദേശ പൗരനോ ആണെങ്കിൽ, നിങ്ങൾ താമസിക്കുന്ന രാജ്യം സൂചിപ്പിക്കുക.											
h) Mailing Address മെയിലിങ്ങ് വിലാസം											

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.

ഈ അപേക്ഷയ്ക്ക് ബാധകമായവ ഉൾപ്പെടെ, എല്ലാ പോളിസി വ്യവസ്ഥകളും നിബന്ധനകളും ഞാൻ വായിച്ചുവെന്നും മനസ്സിലാക്കിയെന്നും ഞാൻ ഇതിനാൽ സ്ഥിരീകരിക്കുന്നു. പോളിസിയുടെ വ്യവസ്ഥകൾക്കും നിബന്ധനകൾക്കും അനുസൃതമായി എന്റെ അപേക്ഷ പ്രോസസ്സുചെയ്യുമെന്നും അപേക്ഷയിൽ തെറ്റായതോ പൂർണ്ണമല്ലാത്തതോ ആയ എന്തെങ്കിലും വിവരങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുന്നത് ഉൾപ്പെടെ, ഈ അപേക്ഷയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഉണ്ടാകുന്ന എല്ലാ അനന്തരഫലങ്ങളുടേയും പൂർണ്ണ ഉത്തരവാദിത്തം എനിക്കാണെന്നും ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു. സമ്മതിക്കുന്നു. രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത നമ്പറിൽ എന്നെ ബന്ധപ്പെടാൻ പിഎൻബി മെറ്റ് ലൈഫ് ശ്രമിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു എന്തെങ്കിലും കാരണങ്ങളാൽ എന്റെ അപേക്ഷ നിരസിക്കപ്പെട്ടേക്കാമെന്നും ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു. PO-യും P-യും വെവ്വേറെയാണ്. PO മാറ്റത്തിനുള്ള അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, പിഎൻബി മെറ്റ് ലൈഫ് അത്തരം അപേക്ഷകളിൽ തീരുമാനം എടുക്കുക അണ്ടർവൈറ്റർമാരുടെ വിവേചനാധികാരത്തിൽ ആയിരിക്കുമെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു. അണ്ടർവൈറ്റർമാരുടെ വിവേചനാധികാരത്തിൽ പിഎൻബി മെറ്റ് ലൈഫ് എടുക്കുന്ന അത്തരം തീരുമാനം അന്തിമമായിരിക്കുമെന്നും ഞാനതിന് വിധേയമാകുമെന്നും ഞാൻ സമ്മതിക്കുന്നു. ഇക്കാര്യത്തിൽ പിഎൻബി മെറ്റ് ലൈഫിന്റെ തീരുമാനം അന്തിമവും എന്നെ ബാധിക്കുന്നതുമാണെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു.

Signature of Legal Heir/ Proposed Policyholder
നിയമപരമായ അനന്തരവാകാശിയുടെ/ നിർദ്ദേശിത ഉടമയുടെ ഒപ്പ്

(Signature of Legal Heir of Assignee), only in case of assignment
(അസൈനിയുടെ നിയമപരമായ അനന്തരവാകാശിയുടെ ഒപ്പ്),
അസൈൻമെന്റ് ചെയ്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ മാത്രം

Place: _____
സ്ഥലം: _____

Place: _____
സ്ഥലം: _____

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.

നാട്ടുഭാഷാ പ്രഖ്യാപനം- പോളിസി ഉടമയുടെ ഒപ്പ് പ്രാദേശിക ഭാഷയിലോ അല്ലെങ്കിൽ ഇടത് പെരുവിരൽ അടയാള രൂപത്തിലോ ആണെങ്കിൽ പൂരിപ്പിക്കുക: അപേക്ഷകൻ / പോളിസി ഉടമയ്ക്ക് മനസ്സിലായ ഭാഷയിൽ അപേക്ഷയുടെ ഉള്ളടക്കങ്ങൾ ഞാൻ പൂർണ്ണമായും വിശദീകരിച്ച് നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. ഇത് അപേക്ഷകൻ / പോളിസി ഉടമ പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കുകയും മറുപടികൾ അപേക്ഷകൻ / പോളിസി ഉടമ ഭാഷയിൽ രേഖപ്പെടുത്തുകയും ചെയ്തു. അപേക്ഷകൻ / പോളിസി ഉടമ നൽകിയ വിവരങ്ങൾ / നിർദ്ദേശങ്ങൾ പ്രകാരം ഞാൻ മറുപടികൾ രേഖപ്പെടുത്തുകയും കൂടാതെ മറുപടികൾ വായിച്ചു കൊടുക്കുകയും അവൻ/ അവൾ അത് പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കുകയും സ്ഥിരീകരിക്കുകയും ചെയ്തു.

Name of Declarant: _____
പ്രഖ്യാപകന്റെ പേര്: _____

Date: DD-MM-YYYY Place: _____ Signature: _____
തീയതി: DD-MM-YYYY സ്ഥലം: _____ ഒപ്പ്: _____

To be filled by Branch Services (Mandatory)
ബ്രാഞ്ച് സേവനങ്ങൾ (നിർബന്ധിതം) പൂരിപ്പിക്കുന്നതിന്

Request received from: Walk-in customer/ CAMS/ Bank
അഭ്യർത്ഥന ലഭിച്ചത്: വാക്ക്-ഇൻ കസ്റ്റമർ / സിഎഫ്എസ് / ബാങ്ക്

ACKNOWLEDGEMENT-SLIP

സ്വീകരിച്ചതായുള്ള സിപ്പ്

Received a request for _____ against Policy Number _____
ഇനിപ്പറയുന്നതിനായി ഒരു അഭ്യർത്ഥന സ്വീകരിച്ചു _____ പോളിസി നമ്പർ _____

on _____ at _____ am/pm
ദിവസം _____ സമയം _____ എ.എം/പി.എം

Employee Code _____ Employee Name _____
ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ കോഡ് _____ ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ പേര് _____

Date and time Stamp / Seal of Branch.
തീയതിയും സമയവും, ശാഖയുടെ മുദ്ര/ ശാഖയുടെ മുദ്ര/ സീൽ

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

പിഎൻബി മെറ്റ് ലൈഫ് ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്

രജിസ്റ്റേഡ് ഓഫീസ്: യൂണിറ്റ് നം. 701, 702 & 703, ഏഴാം നില, വെസ്റ്റ് വിംഗ്, രേഹജ ടവേഴ്സ്, 26/27 എം ജി റോഡ്, ബാംഗളൂർ-560001, കർണാടക. ഐആർഡിഎ ഓഫ് ഇന്ത്യ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ 117. സിഐ നം. U66010KA2001PLC028883, 1-800-425-6969 എന്ന ടോൾ ഫ്രീ നമ്പറിൽ ഞങ്ങളെ വിളിക്കുക, വെബ്സൈറ്റ്: www.pnbmetlife.com, ഇമെയിൽ: indiaservice@pnbmetlife.co.in അല്ലെങ്കിൽ ഞങ്ങൾക്ക് എഴുതുക: ഒന്നാം നില, ടെക്നപ്ലക്സ്-1, ടെക്നപ്ലക്സ് കോംപ്ലക്സ്, ഓഫ് വീർ സാവർകർ ഫ്ലൈവേ, ഗോറോൺ (വെസ്റ്റ്), മുംബൈ - 400062. ഫോൺ: +91-22-41790000, ഫാക്സ്: +91-22-41790203