

ഒരു യൂണിറ്റ്-ലിങ്ക് ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നത്തിൽ, നിക്ഷേപ പോർട്ട്ഫോളിയോയിലെ നിക്ഷേപ റിസ്ക് പോളിസി ഉടമയാണ് വഹിക്കുന്നത്.

Registered Office: Unit No. 701, 702 and 703, 7th floor, West Wing, Raheja Towers, 26/27 M G Road, Bangalore - 560001, Karnataka. IRDAI Registration No: 117.
CIN No. U66010KA2001PLC028883 Call us Toll free at 1-800-425-6969 Website: www.pnbnlife.com, Email: indiaservice@pnbnlife.com or write to us 1st Floor, Techniplex -1, Techniplex Complex, Off Flyover Savarkar Flyover Goregaon (West), Mumbai - 400062. Phone: +91-22-41 790001 Fax: +91-22-41 790208

20. തൊഴിൽ വിശദാംശങ്ങൾ	21. അഡിഷണൽ KYC: _____	22. ഇൻകം പ്രൂഫ്: _____	23. പ്രായം തെളിയിക്കുന്ന രേഖ: _____
*നിർദ്ദേശിത ഉടമ ഒരു ട്രസ്റ്റോ പൗരങ്ങളെപ്പോലെയോ ആണെങ്കിൽ സമർപ്പിക്കേണ്ട അധിക രേഖകളുടെ പേര് അല്ലെങ്കിൽ തൊഴിലുടമ-ജീവനക്കാർ/പൊതു പങ്കാളിത്തം/പ്രധാന പങ്കാളിത്തം/പ്രധാന വ്യക്തി എന്നിങ്ങനെ തിരഞ്ഞെടുത്ത പരിരക്ഷയുടെ അംഗം:			
സ്ഥാപനത്തിന്റെ/ബിസിനസിന്റെ പേരും വിലാസവും	ബിസിനസിന്റെ സ്വഭാവം	ചുമതലകളുള്ള കൃത്യമായ സ്വഭാവം	പദവി
_____	_____	_____	_____
സേവനം/ബിസിനസ് വർഷങ്ങൾ			വാർഷിക മൊത്ത വരുമാനം (രൂപയിൽ)
_____			_____
*ബോട്ടർ ഐഡി കാർഡ്, റേഷൻ കാർഡ് തുടങ്ങിയ നിലവിലുള്ളതല്ലാത്ത തദ്ദേശീയരായവരുടെ കാര്യത്തിൽ, സം അഭ്യർത്ഥിനി ആയിരം രൂപയ്ക്ക് 2.50 രൂപ അധികമായി ഈടാക്കും.			

24. ഐഡന്റിറ്റി പ്രൂഫ് (ഇനിപ്പറയുന്ന ഏതെങ്കിലും തിരിച്ചറിയൽ രേഖയുടെ [PoI] സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് സമർപ്പിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

☐ എ - പാസ്പോർട്ട് നമ്പർ. പാസ്പോർട്ട് കാലപരണപ്പെടുന്ന തീയതി

☐ ബി - ബോട്ടർ ഐഡി കാർഡ്

☐ സി - പാൻ നമ്പർ

ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസ്

☐ ഇ-ഐഡി (ആധാർ)

ഇസഡ്-മുദ്രാലയ (കേന്ദ്ര സർക്കാർ അനുമതിയുള്ളതല്ല)

☐ എഫ് - സിംപ്ലിഫൈഡ് മെഷേഴ്സ് അക്കൗണ്ട് - ഡോക്യുമെന്റ് ടൈപ്പ് കോഡ്

തിരിച്ചറിയൽ നമ്പർ

25. ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഉദ്ദേശ്യം ☐ കുട്ടിയുടെ ദാവി ആസൂത്രണം ചെയ്യുക ☐ സംരക്ഷണം ☐ സേവിംഗ് ☐ പ്രധാന വ്യക്തി ☐ റിട്ടയർമെന്റ് ☐ ഗ്രിഫ്റ്റ് ഓഫ് ലൈഫ് ☐ മുദ്രാലയ (വ്യക്തമാക്കുക) _____

[illegible]

1.

പേര് (മിസ്സർ/മിസ്സിസ്/ഡോക്ടർ/മാസ്റ്റർ/മറ്റുള്ളവർ)

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

2.

ജനന തീയതി

D D M M Y Y Y Y

3.

ലിംഗഭേദം

☐ പുരുഷൻ ☐ സ്ത്രീ ☐ ട്രാൻസ്ജെൻഡർ

4.

വിവാഹിതനാണോ അല്ലയോ എന്നത്

☐ അവിവാഹിതൻ ☐ വിവാഹിതൻ ☐ വിവാഹമോചിതൻ ☐ വിധവ/വിഭാരൻ

5.

പൗരത്വം

☐ ഇന്ത്യൻ ☐ പ്രവാസി ഇന്ത്യക്കാരൻ ☐ ഇന്ത്യൻ വംശജനായ വ്യക്തി ☐ വിദേശ പൗരൻ

(രാജ്യത്തിന്റെ പേര്)

(നിങ്ങൾ പ്രവാസി ഇന്ത്യക്കാരനോ ഇന്ത്യൻ വംശജരോ വിദേശ പൗരനോ ആണെങ്കിൽ, മുകളിൽ നൽകിയിരിക്കുന്ന സ്ഥലത്ത് നിങ്ങൾ താമസിക്കുന്ന രാജ്യം പരാമർശിച്ചുകൊണ്ട് NRI/PIO/വിദേശ പൗരത്വ ചോദ്യാവലി പൂരിപ്പിക്കുക)

6.

നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുർ ചെയ്തവരുമായുള്ള ബന്ധം

7.

% നോമിനി ഷെയർ**

☐ ☐ ☐ %

**ഒന്നിൽ കൂടുതൽ നോമിനികൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ, ദയവായി ഒന്നിലധികം നോമിനി പോമിൽ നാമനിർദ്ദേശത്തിന്റെ അതാത് വിഹിതം പൂരിപ്പിക്കുക.

8.

മൊബൈൽ നമ്പർ

9.

ഇമെയിൽ

10.

ഇപ്പോഴത്തെ വിലാസം

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

11.

സ്ഥിരമായ വിലാസം -

☐ ഇപ്പോഴത്തെ വിലാസം തന്നെ

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

12.

അക്കൗണ്ടിന്റെ തരം

☐ സേവിംഗ് ☐ കറൻറ് ☐ NRE ☐ NRO

13.

അക്കൗണ്ട് നമ്പർ

MICR കോഡ്

IFSC കോഡ്

14.

ബാങ്കിന്റെ പേരും വിലാസവും

നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തിയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ - നോമിനി പ്രായപൂർത്തിയാകാത്ത ആളാണെങ്കിൽ മാത്രം പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. (നിയമനം ലഭിച്ചയാൾ ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തി ആയിരിക്കരുത്)

1.

പേര് (മിസ്സർ/മിസ്സിസ്/ഡോക്ടർ/മാസ്റ്റർ/മറ്റുള്ളവർ)

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

2.

ജനന തീയതി

D D M M Y Y Y Y

3.

ലിംഗഭേദം

☐ പുരുഷൻ ☐ സ്ത്രീ

4.

വിവാഹിതനാണോ അല്ലയോ എന്നത്

☐ അവിവാഹിതൻ ☐ വിവാഹിതൻ ☐ വിവാഹമോചിതൻ ☐ വിധവ/വിഭാരൻ

5.

പൗരത്വം

☐ ഇന്ത്യൻ ☐ പ്രവാസി ഇന്ത്യക്കാരൻ ☐ ഇന്ത്യൻ വംശജനായ വ്യക്തി ☐ വിദേശ പൗരൻ

(രാജ്യത്തിന്റെ പേര്)

(നിങ്ങൾ പ്രവാസി ഇന്ത്യക്കാരനോ ഇന്ത്യൻ വംശജരോ വിദേശ പൗരനോ ആണെങ്കിൽ, മുകളിൽ നൽകിയിരിക്കുന്ന സ്ഥലത്ത് നിങ്ങൾ താമസിക്കുന്ന രാജ്യം പരാമർശിച്ച് NRI/PIO/വിദേശ ദേശീയ ചോദ്യാവലി പൂരിപ്പിക്കുക)

6.

PAN No.

7.

മൊബൈൽ നമ്പർ

8.

ഇമെയിൽ

9.

അക്കൗണ്ടിന്റെ തരം

☐ സേവിംഗ് ☐ കറൻറ് ☐ NRE ☐ NRO

10.

അക്കൗണ്ട് നമ്പർ

MICR കോഡ്

IFSC കോഡ്

11.

ബാങ്കിന്റെ പേരും ശാഖാ വിലാസവും

12.

അപ്പോയിൻമെൻറ് അംഗീകരിക്കുന്ന ഒപ്പ്

13.

നോമിനിയുമായുള്ള ബന്ധം

D. ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിക്ളുടെ വിശദാംശങ്ങളും PNB Met Life ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയും മറ്റ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികളുമായുള്ള നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുറൻസ് ഫോമുകളും. നിലവിലുള്ള സ്റ്റാൻഡ്ലോൺ കാൻസർ/അല്ലെങ്കിൽ ഹാർട്ട്/കാർഡിയാക് ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ വിവരങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ദയവായി താഴെയുള്ള പോളിസി തരം കോളത്തിൽ വ്യക്തമാക്കുക.

ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി പ്രായപൂർത്തിയാകാത്തയാളോ/വിദ്യാർത്ഥിയോ ആണെങ്കിൽ, മുഴുവൻ കുടുംബത്തിന്റെയും ഇനിപ്പറയുന്ന വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക. ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെട്ട വ്യക്തി ഒരു വീട്ടമ്മയാണെങ്കിൽ ഭർത്താവിന്റെ ഇനിപ്പറയുന്ന വിവരങ്ങൾ നൽകുക.								
നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുമായുള്ള ബന്ധം (സ്വയം, കുടുംബാംഗം)	ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനിയുടെ പേര്	പോളിസി/ പ്രൊപ്പോസൽ നമ്പർ	പോളിസിയുടെ തരം	നിലവിലുള്ള പോളിസി SA/ഫോസ് ഏതെണ്ണ (രൂപ) അടിസ്ഥാന + ടേം റൈഡർ	വാർഷിക പ്രീമിയം	പുറത്തിറക്കിയ വർഷം	പ്രാബല്യത്തിൽ/ കാലഹരണപ്പെട്ട/ പുനരുജ്ജീവിപ്പിച്ചാൽ, പുനരുജ്ജീവിപ്പിച്ച തീയതി /തീർപ്പാക്കാത്തത്	സ്വീകാര്യത നിബന്ധനകൾ (സ്റ്റാൻഡേർഡ്/ അധിക/ മാറ്റിവച്ച/ നിരസിച്ച/ പിൻവലിച്ച/ നിയന്ത്രിത ആനുകൂല്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെ)

ഉയരം cms ൾ ൾ ൾ അല്ലെങ്കിൽ Ft യിൽ ൾ ൾ ഇഞ്ച് ൾ ൾ ഭാരം Kgs ൾ ൾ അല്ലെങ്കിൽ പൗണ്ടിൽ ൾ ൾ

2.	കുടുംബ ചരിത്രം	ജീവിച്ചിരിക്കുന്ന	മരിച്ച	
നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളുമായുള്ള ബന്ധം	വയസ്സ്	നിലവിലെ ആരോഗ്യസ്ഥിതിയെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങളും ഏതെങ്കിലും പ്രധാന രോഗത്തിന്റെ പൂർണ്ണ വിവരങ്ങളും (ഹൃദയം, പ്രമേഹം, പക്ഷാഘാതം, രക്താതിമർദ്ദം, വർദ്ധിച്ച കൊളസ്ട്രോൾ, കാൻസർ, മൾട്ടിപ്പിൾ സ്ക്ലിറോസിസ്, അൽഷിമേഴ്സ്, പാർക്കിൻസൺസ്, അല്ലെങ്കിൽ ഏതെങ്കിലും പാരമ്പര്യ രോഗം)	വയസ്സ്	മരണ കാരണം
അച്ഛൻ				
അമ്മ				
സഹോദരൻ/ സഹോദരി				
പങ്കാളി				
മക്കൾ				

താഴെപ്പറയുന്ന ഏതെങ്കിലും രോഗങ്ങളും ലക്ഷണങ്ങൾ നിങ്ങൾക്കുണ്ടോ, ചികിത്സ ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടോ, ചികിത്സ തേടാൻ നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ, അല്ലെങ്കിൽ ഏതെങ്കിലും പരിശോധനകൾക്ക് വിധേയമായിട്ടുണ്ടോ. (താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന അവസ്ഥകൾ ഉദാഹരണമായി മാത്രമാണ് നൽകിയിരിക്കുന്നത്, പ്രസ്ഥകമായതോ അല്ലെങ്കിൽ പ്രസ്ഥകമായതോ ആയ എല്ലാ വൈകല്യങ്ങളും, രോഗങ്ങളും അല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് ആരോഗ്യ അവസ്ഥകളും വെളിപ്പെടുത്താൻ നിങ്ങളോട് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്നു. ഈ വിവരത്തിലെ ഏതെങ്കിലും ചോദ്യങ്ങൾക്കുള്ള ഉത്തരം "അതെ" ആണെങ്കിൽ, ലഭ്യമാണെങ്കിൽ എല്ലാ മെഡിക്കൽ റിപ്പോർട്ടുകളും നൽകുക.)

[illegible]

ഫോയിന്റ് 3 ലെ ഓരോ 'അഞ്ചെ' യ്ക്കും, ദയവായി ചോദ്യം തിരിച്ചറിഞ്ഞ് പൂർണ്ണ വിശദാംശങ്ങൾ, വ്യവസ്ഥകൾ, തീയതികൾ, ദൈർഘ്യം, ഫലങ്ങൾ എന്നിവ നൽകുക. ദയവായി ഡോക്യുമെന്റ്/ആശുപത്രിയുടെ/ക്ലിനിക്കിന്റെ മുദ്രവൻ പേരും വിലാസവും നൽകുക.

ചോദ്യം നമ്പർ..	വിശദാംശങ്ങൾ

1) നിങ്ങൾ ഗർഭിണിയാണോ? ☐ അതെ ☐ ഇല്ല അതെ എങ്കിൽ, ദയവായി ഗർഭത്തിൻറെ നിലവിലെ മാസം സൂചിപ്പിക്കുക. ☐ 6 മാസത്തിൽ കുറവോ തുല്യമോ ☐ 6 മാസത്തിൽ കൂടുതൽ

ഗർഭധാരണവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ഏതെങ്കിലും സങ്കീർണതകൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ ദയവായി വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക -

2) നിങ്ങൾ പ്രസ്ഥിച്ചിട്ടുണ്ടോ സിസ്റ്റേറിയൻ നടത്തിയിട്ടുണ്ടോ, ഗർഭാഭിരുചി ഗർഭം അലസരൂപം ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ? ☐ അതെ ☐ ഇല്ല അതെ എങ്കിൽ, കഴിഞ്ഞ തവണ മുതൽ പിന്നീട് കാലയളവ് ദയവായി സൂചിപ്പിക്കുക.

☐ ☐ ☐

3) സീനത്തുടക്കം പ്രസ്തുതപാദന അപയവങ്ങൾക്കോ എന്തെങ്കിലും തകരാറുകൾ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ? ☐ അതെ ☐ ഇല്ല ഉണ്ടെങ്കിൽ, ദയവായി വിവരാംശങ്ങൾ നൽകുക.

		അമൽ	ബി	4	പരിഷ്കരിച്ച 12 താഴെത്തലിയിൽ താലൂക്കുതലം - മെമ്പർഷിപ്പ് - താലൂക്കുകൾ തിരഞ്ഞെടുക്കൽ	അമൽ	ബി
--	--	-----	----	---	---	-----	----

[illegible]

എഫ്. ഇൻഷുർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ ജീവിതശൈലിയും വ്യക്തിഗത വിശദാംശങ്ങളും

1. ജീവിതശൈലി വിവരങ്ങൾ:

1) കഴിഞ്ഞ 5 വർഷത്തിനിടയിൽ നിങ്ങൾ ഏതെങ്കിലും രൂപത്തിൽ പുകയില അല്ലെങ്കിൽ നിക്കോട്ടിൻ ഉൽപ്പന്നങ്ങൾ പുകവലിക്കുകയോ ഉപയോഗിക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ? (*പുകയില ഉൽപ്പന്നത്തിൽ സിഗററ്റുകൾ, ബീഡികൾ, സിഗററ്റുകൾ, ഗുഡ് കോളുള്ള ചവയ്ക്കാവുന്ന പുകയില, രുചിയുള്ള പാൻ മസാല മുതലായവ ഉൾപ്പെടുന്നു. എന്നാൽ ഇവയിൽ മാത്രം പരിമിതിപ്പെടുന്നില്ല.)

☐ അതെ ☐ ഇല്ല

2) ദയവായി ഇനിപ്പറയുന്ന വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക:

ഉപയോഗിക്കുന്ന പദാർത്ഥം	അതെ	ഇല്ല	ആയി ഉപയോഗിക്കുന്നു				മാസങ്ങളുടെ എണ്ണം	6൯6൨ ൧൨ ൪൨	നിർത്തുകയാണെങ്കിൽ, എന്നുമുതൽ നിർത്തിയതി എന്ന് തീയതി രേഖപ്പെടുത്തുക.		
പുകയില	☐	☐	☐ പൈപ്പ്	☐ സിഗാർ	☐ സിഗാറ്റ്	☐ ബീഡി	ഒരു ദിവസം വിറകുകളുടെ എണ്ണം			വർഷങ്ങൾ	മാസങ്ങൾ
	☐	☐	ഗുട്ക				പാക്കറ്റുകളുടെ/ദിവസം			വർഷങ്ങൾ	മാസങ്ങൾ
മദ്യം	☐	☐	☐ ബിയർ	☐ വൈൻ	☐ മദ്യം	ആഴ്ചയിൽ ഒരു പൈൻ/മില്ലി			വർഷങ്ങൾ	മാസങ്ങൾ	
മയക്കുമരുന്നുകൾ / മയക്കുമരുന്നുകൾ	☐	☐	☐ മരിജുവാന	☐ കൊക്കെയ്ൻ	☐ ആസക്തി ഉളവാക്കുന്ന മരുന്നുകൾ				വർഷങ്ങൾ	മാസങ്ങൾ	

3) നിങ്ങളുടെ തൊഴിൽ എന്തെങ്കിലും പ്രത്യേക അപകടങ്ങളുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണോ (ഉദാ. ഖനികൾ, നവോപകരണങ്ങൾ, സിവിൽ എഞ്ചിനീയറിംഗ്, ഹിവി, HTV പ്രൈവറുകൾ മുതലായവ), ദയവായി ബന്ധപ്പെട്ട തൊഴിൽ ചോദ്യവലി പൂരിപ്പിക്കുക.

☐ അതെ ☐ ഇല്ല

4) നിങ്ങൾ സായുധ സേനയിലോ, അർദ്ധസേനിക വിഭാഗത്തിലോ, പോലീസ് സേനയിലോ ആണോ ജോലി ചെയ്യുന്നത്? ഉണ്ടെങ്കിൽ, ദയവായി സായുധ സേന ചോദ്യവലി പൂരിപ്പിക്കുക.

☐ അതെ ☐ ഇല്ല

5) നിങ്ങൾ എപ്പോഴെങ്കിലും ഒരു ക്രിമിനൽ കുറ്റത്തിന് ശിക്ഷിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ, അല്ലെങ്കിൽ നിങ്ങൾക്കെതിരെ എന്തെങ്കിലും ക്രിമിനൽ കേസോ കുറ്റപത്രമോ നിലവിലുണ്ടോ?

☐ അതെ ☐ ഇല്ല

6) കഴിഞ്ഞ രണ്ട് വർഷത്തിനുള്ളിൽ നിങ്ങൾ വിമാനയാത്ര നടത്തിയിട്ടുണ്ടോ അതോ ഭാവിയിൽ ഒരു വിമാനത്തിൽ പൈലറ്റ്, പൈലറ്റ് ക്ലബ്ബ് അംഗം, വാണിജ്യേതര/ വ്യക്തിഗത/ ചാർട്ടേഡ് വിമാനത്തിലെ യാത്രക്കാർ എന്ന് നിലകളിൽ പറക്കുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നുണ്ടോ? അതെ/ഇല്ല.

☐ അതെ ☐ ഇല്ല

* ആഭ്യന്തരമോ വിദേശ രാജ്യമായോ പ്രധാനപ്പെട്ട പൊതു ചട്ടങ്ങൾക്ക് എൽപ്പിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള അല്ലെങ്കിൽ എൽപ്പിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള വ്യക്തികൾ, അതിൽ രാഷ്ട്രതന്ത്രപരമായ അല്ലെങ്കിൽ സർക്കാർ തലവന്മാർ, മുതിർന്ന രാഷ്ട്രീയക്കാർ (അഭ്യന്തര ന്യായം/രേഖാപരമായ സാക്ഷ്യങ്ങൾ/ നിയമസഭ/പാർലമെന്റ് തിരഞ്ഞെടുപ്പുകളിൽ തയ്യാറായ പാർട്ടി അംഗങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ ബീജാപുരം, മുതിർന്ന സർക്കാർ (എല്ലാ സെക്ടറിലും തലവന്മാർ, ജാഡീഷ്യൽ അല്ലെങ്കിൽ സൈനിക ഉദ്യോഗസ്ഥർ (അഭിനേതാക്കൾ അല്ലെങ്കിൽ തയ്യാറായ പാർട്ടി), സർക്കാർ ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെയും ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെയും മുതിർന്ന ഏകദേശകുടുംബങ്ങൾ, പ്രധാനപ്പെട്ട രാഷ്ട്രീയ പാർട്ടി ഉദ്യോഗസ്ഥർ എന്നിവർ ഉൾപ്പെടുന്നു. ഒരു അന്താരാഷ്ട്ര സംഘടന ഒരു പ്രധാന ചാർട്ട് എൽപ്പിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള അല്ലെങ്കിൽ എൽപ്പിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള വ്യക്തികൾ എന്നീ മുതിർന്ന മാനേജ്മെന്റിൽ അംഗങ്ങളായോ തയ്യാറായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ എൽപ്പിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള വ്യക്തികളെയോ ന്യായം/രേഖാപരമായ സാക്ഷ്യങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ സർക്കാർ (സിവിൽ) പരാമർശത്തിലൂടെയോ ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന വ്യക്തികളാണ്.

കഴിഞ്ഞ രണ്ട് വർഷത്തിനുള്ളിൽ നിങ്ങൾ വിമാനയാത്ര നടത്തിയിട്ടുണ്ടോ അതോ ഭാവിയിൽ ഒരു വിമാനത്തിൽ പൈലറ്റ്, പൈലറ്റ് ക്ലബ്ബ് അംഗം, വാണിജ്യേതര/ വ്യക്തിഗത/ ചാർട്ടേഡ് വിമാനത്തിലെ യാത്രക്കാർ എന്ന് നിലകളിൽ പറക്കുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നുണ്ടോ? അതെ/ഇല്ല.

☐ അതെ ☐ ഇല്ല

7) നിങ്ങൾ ഓട്ടോമൊബൈൽ റേസിംഗ് അല്ലെങ്കിൽ ഓട്ടോമൊബൈൽ റേസിംഗ്, സിവിൽ അല്ലെങ്കിൽ സിവിൽ ഡ്രൈവിംഗ്, സിവിൽ ഡ്രൈവിംഗ്, അല്ലെങ്കിൽ പ്രൊഫഷണൽ സ്പോർട്സിൽ ഏർപ്പെടുന്നുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ, ദയവായി ബന്ധപ്പെട്ട അപേക്ഷണർ ചോദ്യവലി പൂരിപ്പിക്കുക.

☐ അതെ ☐ ഇല്ല

8) നിങ്ങൾ (PI/PO/PP) അല്ലെങ്കിൽ നിങ്ങളുടെ കുടുംബാംഗം/അടുത്ത സാമ്പ്രദായികതകൾ രാഷ്ട്രീയമായി തുറന്നുകാട്ടപ്പെട്ട വ്യക്തിയാണോ (PEP)*. ഉണ്ടെങ്കിൽ, ദയവായി PEP ചോദ്യവലി പൂരിപ്പിക്കുക.

☐ അതെ ☐ ഇല്ല

9) നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട ഉടമ/നോമിനി/പ്രീമിയം പേയർ ഒരു ട്രസ്റ്റ്, ചാരിറ്റി, എൻജിൻ അല്ലെങ്കിൽ സംഭാവനകൾ സ്വീകരിക്കുന്ന സ്ഥാപനമാണോ?

☐ അതെ ☐ ഇല്ല

ജി. ഉൽപ്പന്ന വിശദാംശങ്ങൾ

1.

ഉൽപ്പന്നത്തിന്റെ പേര്	പോളിസി കാലാവധി	പ്രീമിയം പേയ്മെന്റ് കാലാവധി	മോഡൽ പ്രീമിയം	ബേസിക് സം അഷ്യൂർഡ്	പ്രീമിയം മൾട്ടിപ്പിൾ																																																																
പ്ലാൻ/ആനുകൂല്യ ഓപ്ഷൻ: _____ സർവ്വൈസ് ബെനഫിറ്റ് പേഴ്സണൽ സമാഹരണം: ☐ അതെ ☐ ഇല്ല കവർ ഓപ്ഷൻ: _____ മൊത്തം തുക %: _____ ബിന്ദുവ്-അപ്പ് ഓപ്ഷൻ: ☐ അതെ ☐ ഇല്ല വരുമാന മോഡ്: _____ ആനുകൂല്യം നൽകുന്ന തീയതി: dd/mm പ്രീമിയങ്ങളുടെ റിട്ടേൺ: ☐ അതെ ☐ ഇല്ല മറ്റ് ആനുകൂല്യം /ഓപ്ഷൻ: _____ ക്യാഷ് ബോണസ് ഓപ്ഷൻ: ☐ അതെ ☐ ഇല്ല ജോയിന്റ് ലൈഫ് കവർ: ☐ അതെ ☐ ഇല്ല (ജോയിന്റ് ലൈഫ് കവർ തിരഞ്ഞെടുത്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ, ദയവായി ജോയിന്റ് ലൈഫ് ചോദ്യവലി പൂരിപ്പിക്കുക) ജോയിന്റ് ലൈഫിന്റെ സം അഷ്യൂർഡ് _____ രൂപ പ്രീമിയം പേയ്മെന്റിന്റെ തവണകൾ: ☐ ഒറ്റത്തവണ ☐ പ്രതിമാസം ☐ ത്രൈമാസികം ☐ അർദ്ധ വാർഷികം ☐ വാർഷികം വാർഷിക പ്രീമിയം തുക (രൂപ) **പുതുക്കൽ പ്രീമിയം പേയ്മെന്റ് രീതികളുള്ള മുൻഗണനകൾ: ☐ പണം* ☐ ചെക്ക്**/ഡിവിഡ് ☐ ഓൺലൈൻ പേയ്മെന്റ്** ☐ ഡയറക്റ്റ് ബെബിറ്റ്/ACH* ☐ PSP ☐ PNB ഓട്ടോ ബെബിറ്റ് ☐ ജെ & കെ ബാങ്ക് ഓട്ടോ ബെബിറ്റ് ☐ KBL ഓട്ടോ ബെബിറ്റ് ☐ മറ്റുള്ളവ (വ്യക്തമാക്കുക) _____ *ദയവായി പ്രസക്തമായ സ്റ്റാൻഡിംഗ് ഇൻസ്ട്രക്ഷൻ ഫോം പൂരിപ്പിക്കുക*. എല്ലാ പ്രീമിയം പേയ്മെന്റും തങ്ങളുടെ അടുത്തുള്ള ബോണിസ് നേരിട്ട് പണമായി അടയ്ക്കണം. തങ്ങളുടെ ഏജൻസിമാർക്ക് പ്രീമിയം പണമായി ശേഖരിക്കാൻ അധികാരമില്ല. **ബെബിറ്റ്/ക്രെഡിറ്റ് കാർഡ്/NEFT വഴി പണമടയ്ക്കാം. <table><thead><tr><th>ഡൈവർ നെയിം</th><th>പോളിസി കാലാവധി</th><th>പ്രീമിയം പേയ്മെന്റ് കാലാവധി</th><th>പ്രീമിയം തുക</th><th>സം അഷ്യൂർഡ്</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> **പ്രീമിയം മുൻകൂട്ടി ലഭിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ പോലും, നിയമിത തീയതിയിൽ തന്നെ അത് ക്രമീകരിക്കപ്പെടും. ഒരു സാമ്പത്തിക വർഷത്തിൽ അടയ്ക്കേണ്ട പ്രീമിയം ആദ്യ സാമ്പത്തിക വർഷത്തിൽ മുൻകൂട്ടി ഈടാക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ, പ്രീമിയം അടയ്ക്കേണ്ട തീയതിക്ക് പരമാവധി മൂന്ന് മാസം മുമ്പ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾക്ക് അത് ഈടാക്കാവുന്നതാണ്. 2 (എ) യൂണിറ്റ് - ലിങ്ക്ഡ് i. തിരഞ്ഞെടുത്ത ഒന്നിലധികം സം അഷ്യൂർഡ്: ii. ദയവായി പോർട്ടഫോളിയോ സ്ട്രാറ്റജി തിരഞ്ഞെടുക്കുക: ☐ സെലിഫ് - മാണേജ്ഡ് ☐ ഓട്ടോ റീബാലൻസിങ് ☐ സിസ്റ്റമാറ്റിക് ട്രാൻസ്ഫർ ☐ ലൈഫ് സ്റ്റേജ് iii. വിവിധ അനുപാതം ദയവായി തിരഞ്ഞെടുക്കുക: <table><thead><tr><th>ഫണ്ട്</th><th>അലോക്കേഷൻ</th><th>ഫണ്ട്</th><th>അലോക്കേഷൻ</th></tr></thead><tbody><tr><td>ഇന്ത്യ ഓപ്പറേഷ്യൂണിറ്റിസ്</td><td></td><td>ബാലൻസ്ഡ് ഓപ്പറേഷ്യൂണിറ്റിസ്</td><td></td></tr><tr><td>പ്രൊട്ടക്ടർ II</td><td></td><td>പ്രീമിയർ മൾട്ടി-ക്യാപ്പ്</td><td></td></tr><tr><td>ബാലൻസ്ഡ് II</td><td></td><td>മിഡ് ക്യാപ്പ്</td><td></td></tr><tr><td>സസ്റ്റെയിനബിൾ ഇക്വിറ്റി</td><td></td><td>സ്മോൾ ക്യാപ്പ്</td><td></td></tr><tr><td>വെർച്വൽ II</td><td></td><td>ക്രൈസ്റ്റ്</td><td></td></tr><tr><td>ഐക്സി ക്യാപ്പ്</td><td></td><td>ഭാരത് മാനുഫാക്ചറിംഗ്</td><td></td></tr><tr><td>മൾട്ടിപ്ലയർ III</td><td></td><td>ഭാരത് കൺസംപ്ഷൻ</td><td></td></tr><tr><td>ലിക്വിഡ്</td><td></td><td>നിഫ്റ്റി 500 മൊമെന്റം 50 ഇൻഡക്സ്</td><td></td></tr><tr><td>ബോണ്ട് ഓപ്പറേഷ്യൂണിറ്റിസ്</td><td></td><td>വാല്യൂ ഫണ്ട്</td><td></td></tr><tr><td>Total</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> ഓട്ടോ റീബാലൻസിങ് സ്ട്രാറ്റജിയാണ് തിരഞ്ഞെടുത്തതെങ്കിൽ, ഐക്സി ക്യാപ്പിലും പ്രൊട്ടക്ടർ II ലും മാത്രമേ അലോക്കേഷൻ നടത്താവൂ. ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടത്: സസ്റ്റെയിനബിൾ ഫണ്ട് ഐക്സിക്വിറ്റി അലോക്കേഷൻ നമ്പറിന് (SFNI) ദയവായി ഉൽപ്പന്ന ബോൺഡ്/ലിക്വൈറ്റ് അല്ലെങ്കിൽ ഇലക്ട്രോണിക് ബെനിഫിറ്റ് ഇല്ലസ്‌ട്രേഷൻ പരിശോധിക്കുക. ഇതിനായി നിങ്ങൾക്ക് തങ്ങളുടെ വെബ്സൈറ്റ് https://www.pnbmetlife.com/ ചോദ്യം ചെയ്യാവുന്നതാണ്. മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച അനുപാതങ്ങൾ വ്യക്തമല്ലെങ്കിൽ, സെൻസ് ചെയ്ത ഇലക്ട്രോണിക് ബെനിഫിറ്റ് ഇല്ലസ്‌ട്രേഷനുകളിൽ നിന്നുള്ള മൂല്യങ്ങൾ പരിഗണിക്കപ്പെടും. iv. റീബാലൻസിങ് ഇവണ്ഡ് തിരഞ്ഞെടുക്കുക (ഫണ്ട് വാല്യൂവിന്റെ % ആയി) 10% 15% 20% 25% v. സ്റ്റേപ്പ് ലോഡ് ഓപ്ഷൻ തിരഞ്ഞെടുക്കുക (Nav-ന്റെ % ആയി) 10% 15% 20% 25% (ബി) ട്രാൻഷിഷൻ (a) PNB MetLife പ്രതിമാസ വരുമാന പദ്ധതി-10-ന്റെ കാര്യത്തിൽ, പ്രതിമാസ സ്ഥിര വരുമാനം തിരഞ്ഞെടുക്കുക (b) ☐ ലംപ്-സം ഓപ്ഷൻ ☐ സ്ഥിര വരുമാനം ഉറപ്പ് (c) MetLife റിട്ടയർമെന്റ് സെവിംഗ്സ് പ്ലാനിന് മാത്രം: (1) ഏത് ആനുകൂല്യ ഓപ്ഷൻ* ആണ് നിങ്ങൾ തിരഞ്ഞെടുക്കാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നത്: _____ (2) ആനുകൂല്യ പേഴ്സണൽ തവണ: _____ *നിങ്ങളുടെ ആനുകൂല്യ ഓപ്ഷനുകൾ വിശദീകരിക്കാൻ ഉപദേശപ്രദനോട് ആവശ്യപ്പെടുക. PNB MetLife-നെ അറിയിച്ച് വെബ്സൈറ്റ് തീയതിക്ക് 90 ദിവസം മുമ്പ് വരെ ഭാവിയിൽ നിങ്ങളുടെ തിരഞ്ഞെടുപ്പ് പരിഷ്കരിക്കാനുള്ള ഓപ്ഷൻ നിങ്ങൾക്കുണ്ട്. RGGENEV13 5						ഡൈവർ നെയിം	പോളിസി കാലാവധി	പ്രീമിയം പേയ്മെന്റ് കാലാവധി	പ്രീമിയം തുക	സം അഷ്യൂർഡ്																ഫണ്ട്	അലോക്കേഷൻ	ഫണ്ട്	അലോക്കേഷൻ	ഇന്ത്യ ഓപ്പറേഷ്യൂണിറ്റിസ്		ബാലൻസ്ഡ് ഓപ്പറേഷ്യൂണിറ്റിസ്		പ്രൊട്ടക്ടർ II		പ്രീമിയർ മൾട്ടി-ക്യാപ്പ്		ബാലൻസ്ഡ് II		മിഡ് ക്യാപ്പ്		സസ്റ്റെയിനബിൾ ഇക്വിറ്റി		സ്മോൾ ക്യാപ്പ്		വെർച്വൽ II		ക്രൈസ്റ്റ്		ഐക്സി ക്യാപ്പ്		ഭാരത് മാനുഫാക്ചറിംഗ്		മൾട്ടിപ്ലയർ III		ഭാരത് കൺസംപ്ഷൻ		ലിക്വിഡ്		നിഫ്റ്റി 500 മൊമെന്റം 50 ഇൻഡക്സ്		ബോണ്ട് ഓപ്പറേഷ്യൂണിറ്റിസ്		വാല്യൂ ഫണ്ട്		Total			
ഡൈവർ നെയിം	പോളിസി കാലാവധി	പ്രീമിയം പേയ്മെന്റ് കാലാവധി	പ്രീമിയം തുക	സം അഷ്യൂർഡ്																																																																	
ഫണ്ട്	അലോക്കേഷൻ	ഫണ്ട്	അലോക്കേഷൻ																																																																		
ഇന്ത്യ ഓപ്പറേഷ്യൂണിറ്റിസ്		ബാലൻസ്ഡ് ഓപ്പറേഷ്യൂണിറ്റിസ്																																																																			
പ്രൊട്ടക്ടർ II		പ്രീമിയർ മൾട്ടി-ക്യാപ്പ്																																																																			
ബാലൻസ്ഡ് II		മിഡ് ക്യാപ്പ്																																																																			
സസ്റ്റെയിനബിൾ ഇക്വിറ്റി		സ്മോൾ ക്യാപ്പ്																																																																			
വെർച്വൽ II		ക്രൈസ്റ്റ്																																																																			
ഐക്സി ക്യാപ്പ്		ഭാരത് മാനുഫാക്ചറിംഗ്																																																																			
മൾട്ടിപ്ലയർ III		ഭാരത് കൺസംപ്ഷൻ																																																																			
ലിക്വിഡ്		നിഫ്റ്റി 500 മൊമെന്റം 50 ഇൻഡക്സ്																																																																			
ബോണ്ട് ഓപ്പറേഷ്യൂണിറ്റിസ്		വാല്യൂ ഫണ്ട്																																																																			
Total																																																																					

നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട ഉടമയുടെ ഒപ്പ് / ഇടത് തള്ളവിരൽ അടയാളം _____	നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളുടെ ഒപ്പ് / ഇടത് തള്ളവിരൽ അടയാളം (നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട ഉടമയിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമാണെങ്കിൽ) _____
നിർദ്ദിഷ്ട പോൾഡറുടെ പേര്: _____	നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളുടെ പേര് _____
സാക്ഷിയുടെ പേര് _____	സാക്ഷിയുടെ ഒപ്പ് (സാക്ഷി, ഇൻഷുറർ ചെയ്ത/നിർദ്ദിഷ്ട പോൾഡറുമായി ബന്ധമുള്ളയാളായിരിക്കരുത്) _____
സാക്ഷിയുടെ വിലാസം _____	
തിയ്യതി _____	സ്ഥലം _____

പ്രാദേശിക/വൈകല്യത്തിന്റെ ഉള്ള സത്യവാംഗമും (വിൽപ്പനക്കാരനോ നോമിനിയോ ഒപ്പിടാൻ കഴിയുക)			
പ്രൊപ്പോസൽ പൂരിപ്പിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ പ്രഖ്യാപനം. (നിർദ്ദേശകൻ നിരക്ഷരനായതോ അല്ലെങ്കിൽ വൈകല്യം അനുഭവിക്കുന്നതോ ആയതിനാൽ എഴുത്ത് നിയന്ത്രിച്ചിരിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് അല്ലെങ്കിൽ പ്രാദേശിക ഭാഷയിൽ പ്രൊപ്പോസൾ ഒപ്പിട്ടിരിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ബാധകമാണ്) അപേക്ഷകൻ PNB MetLife-ൽ നിന്ന് ഇൻഷുറൻസ് ലഭിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമായ പ്രൊപ്പോസൽ ഫോമിലെ ഉള്ളടക്കങ്ങളും മറ്റ് എല്ലാ രേഖകളും അഡ്മിസിബിൾ/അഡ്മിസിബിൾ മാനുവലുകളുമായി വിശദീകരിച്ചിട്ടുള്ളതാണ് എന്നാണ് ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നത്. അപേക്ഷകൻ/അഡ്മിസിബിൾ പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കുകയും അപേക്ഷകൻ നൽകിയ വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മുൻപാക്കടി രേഖപ്പെടുത്തുകയും മുൻപാക്കടി അപേക്ഷകൻ വായിച്ചു കേൾക്കുകയും ചെയ്തു. പ്രഖ്യാപിക്കുന്നയാളുടെ പേര് _____ വിഭാഗം _____ ഫോമിന്റെയും രേഖകളുടെയും ഉള്ളടക്കം എനിക്ക് പൂർണ്ണമായി വിശദീകരിച്ചു തന്നു, എനിക്ക് അത് പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലായി.			
_____	_____	_____	_____
തീരുതി	സ്ഥലം	പ്രഖ്യാപകന്റെ ഒപ്പ്	നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട ഉടമയുടെ/നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളുടെ ഒപ്പ്/ ഇടത് തള്ളവിരൽ അടയാളം

അപേക്ഷകൻ നിരക്ഷരനല്ലെന്നതിൽ പ്രഖ്യാപനം (വിൽപ്പനക്കാരനോ നോമിനിയോ ഒപ്പിടാൻ പാടില്ല)
അപേക്ഷകൻ നിരക്ഷരനല്ലെന്നതിൽ, നിൽക്കുന്ന വ്യക്തി, PNB MetLife-മായി ബന്ധമില്ലാത്ത, എന്നാൽ എളുപ്പത്തിൽ തിരിച്ചറിയാൻ കഴിയുന്ന വ്യക്തി, അപേക്ഷകന്റെ ഇടത് തള്ളവിരലിന്റെ മൂല സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ ശേഷം ഇനിപ്പറയുന്ന പ്രഖ്യാപനം നൽകണം. ഈ പ്രൊപ്പോസലിന്റെ ഉള്ളടക്കം അപേക്ഷകൻ _____ ഭാഷയിൽ വിശദീകരിച്ചിട്ടുള്ളതാണ് എന്നാണ് ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നത്. അപേക്ഷകൻ/അഡ്മിസിബിൾ പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കിയിട്ടുണ്ട്, അപേക്ഷകൻ നൽകിയ വിവരങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ മുൻപാക്കടി രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്, മുൻപാക്കടി അപേക്ഷകൻ വായിച്ചുകൊടുത്ത പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കുകയും സ്ഥിരീകരിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. അപേക്ഷകൻ എന്റെ സാന്നിധ്യത്തിൽ തന്റെ ഇടത് തള്ളവിരലടയാളം പതിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. പ്രഖ്യാപിക്കുന്നയാളുടെ പേര് : _____ വിഭാഗം: _____
_____ തീരുതി സ്ഥലം പ്രഖ്യാപകന്റെ ഒപ്പ് നിർദ്ദിഷ്ട പോൾഡറുടെ/ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളുടെ ഒപ്പ്/ ഇടത് തള്ളവിരലിന്റെ മൂല

1. പോളിസി തീയതി മുതൽ മൂന്ന് വർഷം, അതായത് പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്ത തീയതി മുതൽ, റിസ്ക് ആരംഭിച്ച തീയതി മുതൽ, പോളിസി പുറംകുടി തീയതി മുതൽ, അല്ലെങ്കിൽ പോളിസിയുടെ ഡൈഡർ തീയതി മുതൽ, ഏതാണോ പിന്നീട് അത് കഴിഞ്ഞ്, ഒരു കാരണവശാലും ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസിയും ചോദ്യം ചെയ്യാൻ പാടില്ല.

2. പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്ത തീയതി മുതൽ, റിസ്ക് ആരംഭിച്ച തീയതി മുതൽ, പോളിസി പുറംകുടി തീയതി മുതൽ, പോളിസി ഡൈഡർ തീയതി മുതൽ മൂന്ന് വർഷത്തിനുള്ളിൽ, വഞ്ചനയുടെ പേരിൽ, ഏത് പിന്നീടാണോ അത്, ഏത് സമയത്തും ഒരു ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ചോദ്യം ചെയ്യപ്പെടാം; എന്നാൽ ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളെയോ നിയമപരമായ പ്രതിനിധികളെയോ നോക്കിനിൽക്കെയോ അനൈസിക്കുകയോ അത്തരം തീരുമാനത്തിന് അടിസ്ഥാനമായ കാരണങ്ങളും വിവരങ്ങളും രേഖാമൂലം അറിയിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഈ ഉപപക്ഷാഭിപ്രായം ഉദ്ദേശ്യത്തിനായി, 'വഞ്ചന' എന്ന പദപ്രയോഗം ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാളോ അയാളുടെ ഏജന്റോ ഇൻഷുറർ ചെയ്യുന്നയാളോ വഞ്ചിക്കുകയോ ഇൻഷുററോ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി പുറംകുടിയിക്കാൻ പ്രേരിപ്പിക്കുകയോ ചെയ്ത ക്രമം എന്ന ഉദ്ദേശ്യത്തോടെ ഇനിപ്പറയുന്ന ഏതെങ്കിലും പ്രവൃത്തികളെ സൂചിപ്പിക്കുന്നു:

- എ. നിർദ്ദേശം, സത്യരൂപാകരമായ ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾ സമ്പ്രദായത്തിന് വിരുദ്ധമായി വസ്തുതകൾ സമർപ്പിക്കുക;
- ബി. ഇൻഷുറർ ചെയ്തയാൾക്ക് ആ വസ്തുതയെക്കുറിച്ച് അറിവോ വിശ്വാസമോ ഉണ്ടെങ്കിൽ അത് മറച്ചുവെക്കൽ.
- സി. വഞ്ചിക്കാൻ യോജിച്ച മറ്റേതൊരു പ്രവൃത്തിയും; കൂടാതെ
- ഡി. നിയമം പ്രത്യേകമായി വഞ്ചനാപരമാണെന്ന് പ്രഖ്യാപിക്കുന്ന അത്തരം ഏതെങ്കിലും പ്രവൃത്തി അല്ലെങ്കിൽ ഒഴിവാക്കൽ

'പോളിസി തീയതി' എന്ന വിഭാഗത്തിന്റെ പൂർണ്ണ വിവരങ്ങൾക്കും നിർവചനത്തിനും, കാലാകാലങ്ങളിൽ ഭേദഗതി ചെയ്തിട്ടുള്ള 1938 ലെ ഇൻഷുറൻസ് നിയമത്തിലെ സെക്ഷൻ 45 പരിശോധിക്കുക.

ഇന്ത്യയിലെ ജീവനുമായോ സ്വത്തുക്കളുമായോ ബന്ധപ്പെട്ട ഏതെങ്കിലും അത്തിലുള്ള അപകടസാധ്യതയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് ഒരു വ്യക്തിക്ക് ഇൻഷുറൻസ് എടുക്കാതെോ പതുക്കാതെോ തുടരാനോ നേരിട്ടോ അല്ലാതെയോ പ്രേരണയായി ആരും അനുഭവിക്കുകയോ അനുഭവിക്കാൻ വാഗ്ദാനം ചെയ്യുകയോ ചെയ്യരുത്. പോളിസിയിൽ കാണിച്ചിരിക്കുന്ന കമ്മീഷൻ മുമ്പുനാമയോ ഭാഗികമായോ ഉള്ള ഏതെങ്കിലും റിബേറ്റ് അല്ലെങ്കിൽ പ്രീമിയത്തിന്റെ ഏതെങ്കിലും റിബേറ്റ്, പോളിസി എടുക്കുകയോ പതുക്കുകയോ തുടരുകയോ ചെയ്യുന്ന ഏതൊരു വ്യക്തിയെങ്കിലും റിബേറ്റ് സ്വീകരിക്കാൻ പാടില്ല, ഇൻഷുററുടെ പ്രസിഡൻ്റിലെ പ്രോമ്പ്റ്റ് അല്ലെങ്കിൽ പട്ടികകൾ അനുസരിച്ച് അനുബന്ധിക്കാവുന്ന റിബേറ്റ് ഒഴികെ.

IA/SP/BROKER/DM/ISP (ഇൻഷുറൻസ് സെയിൽസ് പേഴ്സൺ) കോഡ്

ബ്രോക്കറുടെ/DM/ISP യുടെ IA/SP/ അംഗീകൃത വ്യക്തിയുടെ പേര്

IA/SP/ബ്രോക്കർ/DM/ISP മൊബൈൽ നമ്പർ

1. നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷ്യർ ചെയ്തയാളുടെ പേര്

2. പ്രൊപ്പോസിഡ് ഇൻഷ്യർ ചെയ്തയാളുമായി/പ്രൊപ്പോസിഡ് പോൾഡറുമായി നിങ്ങൾക്ക് ബന്ധമുണ്ടോ? ഉവ്വ് എങ്കിൽ, ബന്ധത്തിന്റെ സ്വഭാവം

3. ഈ അപേക്ഷ നിങ്ങളുടെ സ്വന്തം ആവശ്യത്തിനാണോ?

അതെ ഇല്ല

4. PI/PH തിരഞ്ഞെടുത്ത പ്ലാനിന്റെ പേര്

5. മുഖവില/അപേക്ഷർഡ് തുക (രൂപയിൽ)

6. PI/PH തിരഞ്ഞെടുത്ത വൈറസുകൾ

7. അപേക്ഷകൻ പ്ലാനിന്റെ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും പൂർണ്ണമായി വിശദീകരിച്ച് നൽകിയിട്ടുണ്ടോ?

അതെ ഇല്ല

8. അപേക്ഷകൻ നിലവിൽ ഗ്രാമപ്രദേശത്താണോ താമസിക്കുന്നത്?

അതെ ഇല്ല

9. (എ) നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷ്യർ ചെയ്തയാളെ/നിർദ്ദിഷ്ട പോൾഡറെ നിങ്ങൾക്ക് എപ്പോൾ മുതൽ അറിയാം? (ബി) ഇൻഷ്യർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ വ്യക്തി വിവരണത്തിൽ നിങ്ങൾ രൂപീകരിക്കുന്നു? (സി) നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷ്യർ ചെയ്തയാൾക്ക് എന്തെങ്കിലും ശാരീരിക വൈകല്യമോ/വൈകല്യമോ അല്ലെങ്കിൽ മാനസിക വൈകല്യമോ ഉണ്ടോ? (ഡി) നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷ്യർ ചെയ്ത/നിർദ്ദിഷ്ട ഉടമയുടെ കണക്കാക്കിയ വരുമാനം എത്രയാണ്?

വർഷങ്ങൾ

മാസങ്ങൾ

അതെ ഇല്ല

10. ഈ അപേക്ഷ പൂരിപ്പിക്കുമ്പോൾ നിർദ്ദിഷ്ട ഇൻഷ്യർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതി എങ്ങനെയായിരിക്കും?

11. നോൺ-മെഡിക്കൽ കേസുകളിൽ ഇൻഷ്യർ ചെയ്ത വ്യക്തിയുടെ കൃത്യമായ ശാരീരിക അളവുകൾ ദയവായി നൽകുക.

ഉയരം സെന്റിമീറ്ററിലോ അടി ഇഞ്ചിലോ ഭാരം കിലോഗ്രാമിലോ പൗണ്ടിലോ

12. അപേക്ഷകന്റെ നിലവിലുള്ള ഒരു പോളിസിക്ക് പകരമാണോ ഈ അപേക്ഷ? ആണെങ്കിൽ, മാറ്റുന്നതിനുള്ള ചോദ്യവലി പൂർത്തിയാക്കുക. അതെ/അല്ല.

അതെ ഇല്ല

13. താഴെ പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ അപേക്ഷകനെ അറിയിച്ചിട്ടുണ്ടോ?

(a) നിരക്കുകൾ

അതെ ഇല്ല

 (b) സറണ്ടർ ചാർജുകൾ

അതെ ഇല്ല

 (c) പോളിസി പ്രകാരമുള്ള പ്രീമിയവും ആനുകൂല്യങ്ങളും ബാധകമായ നിയമങ്ങൾ അനുസരിച്ച് നികുതികൾക്കും നിരക്കുകൾക്കും വിധേയമാണ്. അതെ/ഇല്ല

അതെ ഇല്ല

(d) അപേക്ഷകന്റെ ആവശ്യങ്ങൾ, വരുമാനം, റിസ്ക് എടുക്കാനുള്ള കഴിവ്, ദീർഘകാല സാമ്പത്തിക ലക്ഷ്യം എന്നിവ കണക്കിലെടുത്ത് ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന ഉൽപ്പന്നം അദ്ദേഹത്തിന് അനുയോജ്യമാണോ? അതെ/ഇല്ല

അതെ ഇല്ല

(e) യൂണിറ്റ്-ലിങ്ക്ഡ് ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നത്തിലെ നിക്ഷേപ പോർട്ട്ഫോളിയോയിലെ നിക്ഷേപ റിസ്ക് പ്രൊപ്പോസിഡ് പോൾഡർ വഹിക്കുന്നു (യൂണിറ്റ്-ലിങ്ക്ഡ് പോളിസിക്ൾക്ക് മാത്രം പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്). അതെ/ഇല്ല

അതെ ഇല്ല

(f) മൊത്തം പ്രീമിയം അപേക്ഷകന്റെ വാർഷിക വരുമാനത്തിന്റെ 30% കവിയാുന്നുവെങ്കിൽ "ഉൽപ്പന്നം അപേക്ഷകന്റെ സാമ്പത്തിക ശേഷിക്കുള്ളിൽ തെടുക്കുന്നതാണെന്ന കാര്യത്തിൽ നിങ്ങൾ സംതൃപ്തനാണോ"

അതെ ഇല്ല

14. ധാർമ്മിക പ്രശ്നങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെ എല്ലാ ഘടകങ്ങളും പരിഗണിച്ച് ഈ അപേക്ഷ സ്വീകരിക്കാൻ നിങ്ങൾ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നുണ്ടോ?

അതെ ഇല്ല

15. ഉപഭോക്താവ് അജ്ഞാതരായ പാലിക്കണമെന്ന് നിർബന്ധിക്കുക, തിരിച്ചറിയൽ വിവരങ്ങൾ നൽകാൻ മടിക്കുക, അല്ലെങ്കിൽ സാങ്കേതികമെന്ന് തോന്നുന്ന ഏറ്റവും കുറഞ്ഞ വിവരങ്ങൾ നൽകുക എന്നിവയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് എന്തെങ്കിലും നെഗറ്റീവ് ഉപഭോക്തൃ പെരുമാറ്റം (ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ, ദയവായി വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക.

നൽകിയിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ഞാൻ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം പരിശോധിച്ച് രേഖപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും എല്ലാ ഉത്തരങ്ങളും സത്യവും കൃത്യവുമാണ്.

തീയതി

D

D

M

M

Y

Y

Y

Y

 ബ്രോക്കറുടെ IA/SP/DM/ISP/ അംഗീകൃത വ്യക്തിയുടെ ഒപ്പ്

1. കോർപ്പറേറ്റ് എജൻസി (CA) അല്ലെങ്കിൽ മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസ് എജൻസി (IN) ആണെങ്കിൽ, നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തി (SP) ഒപ്പിടുകയോ സ്റ്റാമ്പ് ചെയ്യുകയോ തന്റെ/അവളുടെ വിവരങ്ങൾ നൽകുകയോ വേണം.

2. ബ്രോക്കർ/IMF (ഇൻഷുറൻസ് മാർക്കറ്റിംഗ് സ്ഥാപനം) ആണെങ്കിൽ, ഒപ്പിടാനും അവരുടെ വിശദാംശങ്ങൾ നൽകാനും ഉള്ള അംഗീകൃത വ്യക്തി.

3. മുകളിൽ വ്യക്തമാക്കിയിട്ടുള്ള എജൻസി, KYC, BI മുതലായ എല്ലാ രേഖകളും ഒപ്പോടെയും ഒറിജിനൽ കണ്ട പരിശോധിച്ചുറപ്പിച്ചും ആധികാരികമാക്കണം.

സിഎ/ബ്രോക്കർ/പ്രൊഫിം/എഫ്/മൈക്രോ ഇൻഷുറൻസ് എജൻസി (ബിസിനസ്സ് അഭ്യർത്ഥിക്കുന്ന സ്ഥലത്ത് നിന്ന്) എന്നിവരുടെ പിൽ/സ്റ്റാമ്പ്

സെയിൽസ് മാനേജ്മെന്റ് പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്

എജൻസി മാനേജ്മെന്റ്, ആവശ്യമുള്ളപ്പോഴെല്ലാം, ഇനിപ്പറയുന്നവ പരിശോധിച്ച് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തണം:

1. അപേക്ഷ ഒപ്പിട്ട തീയതിയിൽ വ്യക്തിഗത ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് എഴുതാൻ സാമ്പത്തിക ഉപഭോക്താവിന് ലൈസൻസ് ഉണ്ടായിരുന്നോ?

അതെ ഇല്ല

2. ഈ അപേക്ഷ നിങ്ങൾ വ്യക്തിപരമായി പരിശോധിച്ചിട്ടുണ്ടോ?

അതെ ഇല്ല

3. നിർദ്ദേശിക്കപ്പെട്ട ഇൻഷ്യർ ചെയ്തയാളുടെ വ്യക്തി വിവരങ്ങളിൽ നിങ്ങൾ രൂപീകരിക്കുന്നു?

അതെ ഇല്ല

4. അപേക്ഷകന്റെ വാർഷിക വരുമാനത്തിന്റെ 30% ൽ കൂടുതൽ പ്രീമിയം തുക ലഭിച്ചാൽ, അപേക്ഷകന്റെ സാമ്പത്തിക ശേഷിക്കുള്ളിൽ തന്നെയാണ് ഉൽപ്പന്നത്തിന്റെ വില്പന കാര്യത്തിൽ നിങ്ങൾ സംതൃപ്തനാണോ? അതെ/ഇല്ല/ഉചിതമല്ല.

അതെ ഇല്ല NA

5. അപേക്ഷകന്റെ പ്രായം, ആവശ്യങ്ങൾ, റിസ്ക് എടുക്കാനുള്ള കഴിവ്, വരുമാനം, ദീർഘകാല സാമ്പത്തിക ലക്ഷ്യങ്ങൾ, ദീർഘകാല പ്രീമിയം അടയ്ക്കാനുള്ള കഴിവ് എന്നിവ കണക്കിലെടുത്ത് ശുപാർശ ചെയ്യുന്ന ഉൽപ്പന്നം അപേക്ഷകന് അനുയോജ്യമാണോ? ഇല്ലെങ്കിൽ, ദയവായി കാരണം നൽകുക.

അതെ ഇല്ല

6. താഴെ പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ അപേക്ഷകനെ അറിയിച്ചിട്ടുണ്ടോ?

(എ) നിരക്കുകൾ

അതെ ഇല്ല

 (സി) പോളിസി പ്രകാരമുള്ള പ്രീമിയവും ആനുകൂല്യങ്ങളും ബാധകമായ നിയമങ്ങൾ അനുസരിച്ച് നികുതികൾക്കും നിരക്കുകൾക്കും വിധേയമാണ്.

അതെ ഇല്ല

(ബി) സറണ്ടർ ചാർജുകൾ

അതെ ഇല്ല

 (ഡി) യൂണിറ്റ്-ലിങ്ക്ഡ് ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നത്തിലെ നിക്ഷേപ പോർട്ട്ഫോളിയോയിലെ നിക്ഷേപ റിസ്ക് പ്രൊപ്പോസിഡ് പോൾഡർ വഹിക്കുന്നു (യൂണിറ്റ്-ലിങ്ക്ഡ് ഇൻഷുറൻസ് ഉൽപ്പന്നത്തിന് മാത്രം പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്)

അതെ ഇല്ല

7. ധാർമ്മിക പ്രശ്നങ്ങൾ ഉൾപ്പെടെ എല്ലാ ഘടകങ്ങളും പരിഗണിച്ച് ഈ അപേക്ഷ സ്വീകരിക്കാൻ നിങ്ങൾ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നുണ്ടോ?

അതെ ഇല്ല

മുകളിലുള്ള അവലോകനത്തിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ, ഉൽപ്പന്നം ഉപഭോക്താവിന് അനുയോജ്യമാണെന്നതിലും അവരുടെ അഭിപ്രായത്തിന് മാർഗ്ഗനിർദ്ദേശങ്ങൾക്ക് വിധേയമായി നൽകാമെന്നതിലും ഞാൻ സംതൃപ്തനാണ്.

പേര്	പദവി	ഒപ്പ്	തീയതി	സ്ഥലം
			D D M M Y Y Y Y	

അറ്റന്റേഷൻ I, ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന് മാത്രം

ലഭിച്ച രേഖകൾ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പുകൾ

KVC വെരിഫിക്കേഷൻ നടത്തിയത്

തിയ്യതി

D

D

M

M

Y

Y

Y

Y

ജീവനക്കാരന്റെ പേര്:

ജീവനക്കാരന്റെ കോഡ്:

ജീവനക്കാരന്റെ പദവി:

ജീവനക്കാരന്റെ ബ്രാഞ്ച്:

സ്ഥാപനത്തിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ

പേര്:

കോഡ്:

RGGENEV13

8

എല്ലാ ഓപ്പറേഷനുകളും നിർബന്ധിത പീരിയഡുകൾ									
നിർദ്ദിഷ്ട ഉടമയുടെ പേര്									
പോളിസി/അപ്ലിക്കേഷൻ നമ്പർ				PAN (പെർമനന്റ് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ)					
മൊബൈൽ നമ്പർ				ഇമെയിൽ					
പണമടക്കുന്നതിന്റെ തവണകൾ	☐ പ്രതിമാസം ☐ ത്രൈമാസികം ☐ അർദ്ധ വാർഷികം ☐ വാർഷികം			അപേക്ഷാ ഫോമിൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നതുപോലെ "WFI" ൽ തുക്ക.					
സ്റ്റാൻഡിംഗ് ഇൻസ്പെക്ഷൻ ആരംഭിക്കുന്ന തീയതി: ____/____/____ (DD/MM/YY) സ്റ്റാൻഡിംഗ് ഇൻസ്പെക്ഷൻ അവസാനിക്കുന്ന തീയതി: ____/____/____ (DD/MM/YY)									
ശ്രദ്ധിക്കുക - PNB ഓട്ടോ ഡെബിറ്റ്, J&K ബാങ്ക് ഓട്ടോ ഡെബിറ്റ്, ആദ്യ പ്രീമിയത്തിനുള്ള KBL ഓട്ടോ ഡെബിറ്റ് എന്നിവയുടെ ആരംഭ തീയതിയും അവസാനിക്കുന്ന തീയതിയും ബാങ്ക് ഭേദങ്ങളിൽ മാൻഡേറ്റ് സൃഷ്ടിക്കുന്ന തീയതിയായിരിക്കും.)									

പോളിസി ഉടമയുടെ പ്രഖ്യാപനം

മുകളിൽ നൽകിയിരിക്കുന്ന വിശദാംശങ്ങൾ എല്ലാ അർത്ഥത്തിലും ശരിയും പൂർണ്ണവുമാണെന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. കമ്പനി നൽകുന്ന ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പ്രൊപ്പോസൽ(കൾ)/പോളിസിക്ൾ, റൈഡർ(കൾ) (എന്തെങ്കിലും ഉണ്ടെങ്കിൽ) എന്നിവയിൽ അടയ്ക്കേണ്ട ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് പ്രീമിയം(കൾ) അടയ്ക്കുന്നതിന് നൽകേണ്ട തുകകൾ പിരിക്കാൻ PNB MetLife ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡിനും ("കമ്പനി") അതിന്റെ അംഗീകൃത സേവന ദാതാവിനും/ബാങ്കിനും ഞാൻ അധികാരം നൽകുന്നു. നികുതി ചേടനയിലെ മാറ്റം, കൗണ്ടർ ചെവറുകൾ, പുതുക്കിയ പ്രീമിയങ്ങൾ, അധിക ഇൻഷുറൻസ്/റെഡറുകൾ എന്നിവ കാരണം എന്റെ അക്കൗണ്ടിൽ നിന്ന് ഡെബിറ്റ് ചെയ്യേണ്ട പ്രീമിയം തുക വ്യത്യസ്തമാമെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുകയും സ്ഥിതിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. എന്തെങ്കിലും കാരണത്താൽ എന്റെ അക്കൗണ്ടിൽ നിന്ന് ഡെബിറ്റ് ചെയ്യാൻ എന്റെ ബാങ്കിന് കഴിയുന്നില്ലെങ്കിൽ, ഞാൻ ഇൻഷുറൻസ് പ്രീമിയം നേരിട്ട് കമ്പനിക്ക് നൽകും. എന്റെ ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ ഏതെങ്കിലും മാറ്റങ്ങൾ ഉണ്ടായാൽ ഞാൻ കമ്പനിയെ അറിയിക്കും.

മാൻഡേറ്റിൽ പേരിട്ടിരിക്കുന്ന ബാങ്കിന്റെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (ഡയറക്ട് ഡെബിറ്റ്/ PNB-ഓട്ടോ ഡെബിറ്റ്/ J&K ബാങ്ക് ഓട്ടോ ഡെബിറ്റ്/ KBL ഓട്ടോ ഡെബിറ്റ് എന്നിവയിൽ ബാധകമായത് പുരിപ്പിഴക്കണ്ടതാണ്) മുദ്രകളിൽ നൽകിയിരിക്കുന്ന മാൻഡേറ്റിലെ വിവരങ്ങൾ ശരിയാണെന്നും, തങ്ങളുടെ രേഖകൾ പ്രകാരം ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ ഒപ്പ് ശരിയാണെന്നും, കൃത്യമായി പുരിപ്പിച്ച ഈ ഫോമിന്റെ ഒരു പകർപ്പ് തങ്ങൾക്ക് സമർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

ബാങ്കിന്റെ സ്റ്റാമ്പ്

ബാങ്കിന്റെ അംഗീകൃത ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ ഒപ്പ്:

സമലം

തീയതി

D D

M M

Y Y Y Y

തിരഞ്ഞെടുത്ത ചാപ്ഷൻ PNB-ഓട്ടോ ഡെബിറ്റ് ആണെങ്കിൽ, ദയവായി താഴെ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന വിശദാംശങ്ങളും പുരിപ്പിക്കുക.

ഒപ്പ് പരിശോധിക്കുന്നതിന് അധികാരപ്പെടുത്തിയവർക്കുള്ള GBPA കോഡ്:

താഴെ പറയുന്ന നിർബന്ധിത ഫീൽഡുകൾ പൂരിപ്പിക്കുക - (1) തീയതി (2) ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ (3) ബാങ്കിന്റെ പേര് (4) IFSC/MICR കോഡ് (5) തുക (6) "റഫറൻസ് 1 കോളം" ലെ പോളിസി നമ്പർ/അപേക്ഷ നമ്പർ (7) അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ ഒപ്പ് (8) അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ പേര് (9) ഡെബിറ്റ് ആരംഭിക്കേണ്ട തീയതി

ഡെബിറ്റ് ആരംഭിക്കേണ്ട തീയതി (രവവായി ഒന്ന് തിരഞ്ഞെടുക്കുക)

☐ 1st ☐ 7th ☐ 15th ☐ 25th



UMRN

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

തീയതി

D D M M Y Y Y Y

യൂട്ടിലിറ്റി കോഡ്

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



ഉണ്ടാക്കുക



പരിഷ്കരിക്കുക



ക്യാൻസൽ ചെയ്യുക

സ്പോൺസർ ബാങ്ക് കോഡ്

HDFC000060

ഞാൻ/ഞങ്ങൾ/ഇതിനാൽ അധികാരപ്പെടുത്തുന്നു

PNB MetLife India Insurance Company Limited

ഡെബിറ്റ് ചെയ്യാൻ (ട്രിക്ക്/)

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

ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ

ബാങ്കിനൊപ്പം

Name of customers bank

IFSC/MICR

ഒരു തുക

₹

ഡെബിറ്റ് തരം



നിശ്ചിത തുക



പരമാവധി തുക

തവണ



പ്രതിമാസം



ത്രൈമാസികം



അർദ്ധ വാർഷികം



വാർഷികം



പാജരാക്കിയപ്പോൾ ഇളളത്

റഫറൻസ് 1

റഫറൻസ് 2

- ബാങ്കിന്റെ ഏറ്റവും പുതിയ ചാർജുകളുടെ ഷെഡ്യൂൾ പ്രകാരം എന്റെ അക്കൗണ്ടിൽ നിന്ന് ഡെബിറ്റ് ചെയ്യാൻ ഞാൻ അധികാരപ്പെടുത്തുന്നു ബാങ്ക്, മാൻഡേറ്റ് പ്രോസസ്സിംഗ് ചാർജുകൾ ഡെബിറ്റ് ചെയ്യുന്നതിന് ഞാൻ സമ്മതം നൽകുന്നു.
- പ്രഖ്യാപനം ഞാൻ/ഞങ്ങൾ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം വായിച്ച് മനസ്സിലാക്കുകയും നടത്തുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ടെന്ന് ഇതിനാൽ സ്ഥിരീകരിക്കുന്നു. എന്റെ അക്കൗണ്ടിൽ നിന്ന് ഡെബിറ്റ് ചെയ്യാൻ ഞാൻ ഉപയോക്തൃ സ്ഥാപനത്തെ/കോർപ്പറേറ്റിനെ അല്ലെങ്കിൽ ഞാൻ ഡെബിറ്റ് ചെയ്യാൻ അധികാരപ്പെടുത്തുന്നു. ക്യാൻസൽ ചെയ്യൽ/ദേശാതി അഭ്യർത്ഥന ഉപയോക്തൃ സ്ഥാപനത്തെ/കോർപ്പറേറ്റിനെ അല്ലെങ്കിൽ ഞാൻ ഡെബിറ്റ് ചെയ്യാൻ അധികാരപ്പെടുത്തുന്നതിനായി ഉയർന്ന തുക എഴുതേണ്ടതാണ്.
- ബിറ്റ് ചെയ്യാൻ അധികാരപ്പെടുത്തുന്ന ബാങ്കിനെ ഉചിതമായി അറിയിച്ചുകൊണ്ട് ഈ മാൻഡേറ്റ് ക്യാൻസൽ ചെയ്യാനും/ദേശാതി ചെയ്യാനും എനിക്ക് അധികാരമുണ്ടെന്ന് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു.

നിന്ന്

D D M M Y Y Y Y

ലേക്ക്

D D M M Y Y Y Y

ഫോൺ നമ്പർ

1. _____

2. _____

3. _____

കുറിപ്പ് - റഫറൻസ് 2 ലും പീരിയഡ് (ഫ്രം/ടു) ഫീൽഡുകളിലും ഒന്നും പരാമർശിക്കരുത്.

ഉപധികളും നിബന്ധനകളും

പ്രൊപ്പോസർ/നിർദ്ദേശിത ഉടമ ഇനിപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ സ്ഥിരീകരിക്കുകയും മനസ്സിലാക്കുകയും സമ്മതിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു:

- കമ്പനിയുടെയോ അതിന്റെ അംഗീകൃത സേവന ദാതാവിന്റെയോ ബാങ്കിന്റെയോ ഏതെങ്കിലും അവകാശങ്ങൾക്ക് യാതൊരു മുൻവിധിയും കൂടാതെ, പ്രൊപ്പോസർ/പോളിസി ഉടമയുടെ ദാതാക്കളാണെന്നുള്ള ഏതെങ്കിലും വീഴ്ചകൾ അല്ലെങ്കിൽ കമ്മീഷൻ അല്ലെങ്കിൽ അഭ്യർത്ഥന എന്തിനായി നിന്ന് കമ്പനി/അതിന്റെ അംഗീകൃത സേവന ദാതാവ്/ബാങ്ക് എന്നിവയ്ക്ക് ഉണ്ടാകുന്ന ഏതെങ്കിലും ബാധ്യത, ചെലവുകൾ, ചെലവുകൾ എന്നിവയിൽ നിന്ന് കമ്പനി/അതിന്റെ അംഗീകൃത സേവന ദാതാവ്/ബാങ്ക് എന്നിവയെ നിർവീര്യമാക്കുകയും നഷ്ടപരിഹാരം നൽകുകയും ചെയ്യും.
- ACH മാൻഡേറ്റ് ക്യാൻസൽ ചെയ്യാൻ ഉപഭോക്താവ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നുവെങ്കിൽ, ACH മാൻഡേറ്റ് റദ്ദാക്കേണ്ട തീയതിക്ക് മുമ്പ് PNB MetLife-ന് 15 ദിവസത്തെ രേഖാമൂലമുള്ള അറിയിപ്പ് നൽകി അയാൾക്ക്/അവൾക്ക് അങ്ങനെ ചെയ്യാം, കൂടാതെ അത് PNB MetLife അധിക ചാർജുകളില്ലാതെ പ്രോസസ്സ് ചെയ്യും.
- അപൂർണ്ണമായോ കൃത്യമല്ലാത്തതോ ആയ വിവരങ്ങൾ മൂലമോ അക്കൗണ്ടിൽ മതിയായ ഫണ്ടുകൾ ലഭ്യമല്ലാത്തതിനാലോ കമ്പനിയുടെ നിയന്ത്രണത്തിന് അതിരമായ മറ്റ് കാരണങ്ങളാലോ നേരിട്ടുള്ള ഡെബിറ്റ് നിർദ്ദേശങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കാതിരിക്കുന്നതിനോ നടപ്പിലാക്കുന്നതിൽ കാലതാമസം വരുത്തുന്നതിനോ കമ്പനി/അതിന്റെ അംഗീകൃത സേവന ദാതാവ്/ബാങ്ക് ഒരു തരത്തിലും ഉത്തരവാദിയായിരിക്കില്ല.
- പ്രീമിയം പേയ്മെന്റുകൾക്കായി ACH സൗകര്യം പ്രാപ്തമാക്കാനും, ACH-ന് അപമാനം സംഭവിച്ചാൽ, നൽകേണ്ട പ്രീമിയം വീണ്ടെടുക്കുന്നതിനായി നിർദ്ദിഷ്ട ബാങ്കിലെ ഉടമയുടെ/അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ അക്കൗണ്ടിലേക്ക് നീ-ഡെബിറ്റ് ചെയ്യാനും കമ്പനിക്ക് അധികാരമുണ്ട്.
- പോളിസി പ്രകാരം നൽകേണ്ട ആനുകൂല്യങ്ങളിൽ നിന്ന് ACH മോഡ് റദ്ദാക്കുന്നതിനോ അല്ലെങ്കിൽ അത്തരം അധിക ചാർജുകൾ വീണ്ടെടുക്കുന്നതിനോ കമ്പനി അധിക ചാർജുകളൊന്നും ഈടാക്കുന്നില്ല. പരമാവധി തുക മോഡൽ പ്രീമിയം തുകയുടെ 200% കവിയാൻ പാടില്ല. സേവന നികുതിയിലെ മാറ്റങ്ങൾ, ഉൽപ്പന്ന സ്പെസിഫിക്കേഷൻ അനുസരിച്ച് ഷെഡ്യൂൾ ചെയ്ത വർദ്ധനവ്, പ്രീക്വൻസി പേയ്മെന്റിലെ മാറ്റങ്ങൾ എന്നിവ കാരണം പ്രീമിയത്തിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ഏതെങ്കിലും വർദ്ധനവ് ഉൾക്കൊള്ളുന്നതിനായി ഉയർന്ന തുക എഴുതേണ്ടതാണ്.
- ഡെബിറ്റ് തീയതി തിരഞ്ഞെടുത്തിട്ടില്ലെങ്കിൽ, ഡെബിറ്റ് തീയതി പോളിസി പ്രാബല്യത്തിൽ വരുന്ന തീയതിയെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ളതായിരിക്കും. ഡെബിറ്റ് തീയതി ഒരു അവധി ദിവസമാണെങ്കിൽ, അടുത്ത പ്രാവൃത്തി ദിവസത്തേക്ക് ഡെബിറ്റ് ആരംഭിക്കും.

പോളിസി ഉടമയുടെ സത്യവാൻമൂലം

ഇവിടെ പരാമർശിച്ചിരിക്കുന്ന എല്ലാ നിബന്ധനകളും വ്യവസ്ഥകളും വായിച്ച് അംഗീകരിച്ചിട്ടിരിക്കുന്നുവെങ്കിലും ഞാൻ/ഞങ്ങൾ പിഎൻബി മെറ്റ്ലൈഫ് ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ് ഓടാ ഡെബിറ്റ് സൗകര്യത്തിന് അപേക്ഷിക്കുന്നു. ഈ ഫോമിൽ നൽകിയിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ ശരിയും പൂർണ്ണവുമാണെന്ന് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. ഈ സേവനത്തിന് ബാധകമായ ഏതെങ്കിലും ചാർജുകൾ എന്റെ അക്കൗണ്ടിൽ നിന്ന് ഡെബിറ്റ് ചെയ്യാൻ മുകളിൽ സൂചിപ്പിച്ച ബാങ്കിന് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ അധികാരം നൽകുന്നു.

☐ അതെ, അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ പേരും ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പറും പ്രിപ്രിന്റഡ് ചെയ്ത ക്യാൻസൽ ചെയ്ത ചെക്ക് ഞാൻ/ഞങ്ങൾ അയച്ചിട്ടുണ്ട്.

☐ അതെ, ക്യാൻസൽ ചെയ്ത ചെക്കിനൊപ്പം ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ് / പാസ് ബുക്ക് പകർപ്പ് ഞാൻ / ഞങ്ങൾ അയച്ചിട്ടുണ്ട് (ക്യാൻസൽ ചെയ്ത ചെക്കിൽ അക്കൗണ്ട് വിശദാംശങ്ങൾ മുൻകൂട്ടി അച്ചടിച്ചിട്ടില്ലെങ്കിൽ മാത്രം)

പോളിസി ഉടമയുടെ ഒപ്പ്

പോളിസി ഉടമയുടെ പേര്

ACH മാൻഡേറ്റ് പൂരിപ്പിക്കുന്നതിന് ചെയ്യേണ്ടതും ചെയ്യരുതാത്തതുമായ കാര്യങ്ങൾ

ചെയ്യേണ്ട കാര്യങ്ങൾ

- എപ്പോഴും ACH മാൻഡേറ്റിന്റെ ഏറ്റവും പുതിയ പതിപ്പ് ഉപയോഗിക്കുക
- മാൻഡേറ്റിന്റെ യഥാർത്ഥ രൂപം മാത്രം ഉപയോഗിക്കുക
- ഒപ്പ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് ഒപ്പുമായി പൊരുത്തപ്പെടണം
- പേര് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നാമവുമായി പൊരുത്തപ്പെടണം
- അക്കൗണ്ട് നമ്പർ ശരിയായിരിക്കണം
- ഫോമിനൊപ്പം റദ്ദാക്കിയ ചെക്കും നൽകുക
- പ്രൊപ്രൈറ്റർ അക്കൗണ്ടിൽ കമ്പനി സ്റ്റാമ്പ് നിർബന്ധമാണ്

ചെയ്യരുതാത്തവ

- പഴയ മാൻഡേറ്റ് ഉപയോഗിക്കരുത്
- മാൻഡേറ്റിന്റെ ഫോട്ടോകോപ്പി ഉപയോഗിക്കരുത്
- ഒപ്പ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമാകരുത്
- പേര് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമാകരുത്
- നിങ്ങളുടെ അക്കൗണ്ട് നമ്പർ എഴുതുമ്പോൾ തെറ്റുകൾ ഒഴിവാക്കുക
- ഫോം മുറിക്കുകയോ ഓവർറൈറ്റ് ചെയ്യുകയോ ചെയ്യുന്നത് ഒഴിവാക്കുക
- കമ്പനിയുടെ സ്റ്റാമ്പ് ഇല്ലാതെ ഫോമുകൾ അയയ്ക്കുന്നത് ഒഴിവാക്കുക

സ്വീകരിച്ചതായുള്ള സമ്മതം



അപേക്ഷ നമ്പർ:

പരിഹാര നമ്പർ:

PNB MetLife India Insurance Company Limited

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

"എക്കൗണ്ട് പോയി" ചെക്ക്/ഡ്രാഫ്റ്റ് PNB MetLife ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡിന്റെ പേരിൽ മാത്രമേ എടുക്കാവൂ. .

PI/PO പേര്:

ഇൻഷുറൻസ് ഏജൻ്റ്/ ബ്രോക്കർ/ നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തിയുടെ പേരും കോഡും :

കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ്റിന്റെ പേര്:

തുക (അക്കങ്ങളിൽ):

തുക (അക്ഷരത്തിൽ):

പ്രീമിയം പേയ്മെന്റ് ഓപ്ഷൻ:

☐

ചെക്ക്

☐

ബാങ്ക് ഡ്രാഫ്റ്റ്

ചെക്ക്/ഡ്രാഫ്റ്റ് നമ്പർ :

ബാങ്കിന്റെ പേര്:

ചെക്ക്/ഡ്രാഫ്റ്റ് തീയതി :

പ്രധാനപ്പെട്ടത്:

1. എല്ലാ രസീതുകളും/നെഗോഷ്യബിൾ ഇൻസ്ട്രുമെന്റുകളും റിയലിസത്തിന് വിധേയമാണ്.
2. റിസ്ക് സ്വീകരിക്കൽ പോളിസി നിബന്ധനകൾക്കും വ്യവസ്ഥകൾക്കും വിധേയമാണ്.
3. യൂണിറ്റ് ലിങ്ക്ഡ് പോളിസികൾക്ക്, പ്രീമിയം പേയ്മെന്റ് വിവരങ്ങൾ PNB മെറ്റ്ലൈഫിന് ഉപഭോക്താവിൽ നിന്ന് നേരിട്ടോ വെണ്ടർമാർ വഴിയോ ലഭിക്കുന്ന തീയതിയും സമയവും അനുസരിച്ചാണ് NAV അനുവദിക്കുന്നത്. ഒരു പ്രവൃത്തി ദിവസം ഉച്ചകഴിഞ്ഞ് 3:00 മണിക്ക് മുമ്പ് വിവരങ്ങൾ ലഭിക്കുകയാണെങ്കിൽ, അതേ ദിവസത്തെ NAV ബാധകമാണ്, മറ്റുള്ളവയ്ക്ക്, അടുത്ത പ്രവൃത്തി ദിവസത്തേക്കുള്ള NAV ബാധകമായിരിക്കും.
4. പോളിസി അവസാന തീയതിക്ക് മുമ്പ് അടച്ച പ്രീമിയം പോളിസി അവസാന തീയതിയിൽ അനുവദിക്കും.
5. നിശ്ചിത തീയതി മുതൽ 180 ദിവസത്തിനുള്ളിൽ അടച്ച പ്രീമിയം പ്രീമിയം അടച്ച തീയതിയുടെ അടുത്ത പ്രവൃത്തി ദിവസം അനുവദിക്കും.
6. കാലാവധി കഴിഞ്ഞ പോളിസിയ്ക്ക് അവസാന തീയതി മുതൽ 180 ദിവസത്തിനുശേഷം അടച്ച പ്രീമിയം എല്ലാ റീ-ഇൻഡ്രൂവ്മെന്റ് ആവശ്യകതകളും പൂർത്തിയാക്കി PMLI അവലോകനം ചെയ്താൽ അനുവദിക്കും.
7. എല്ലാ പ്രീമിയം പേയ്മെന്റുകളും പണമായി നേരിട്ട് അടുത്തുള്ള ഒരു ശാഖയിൽ അടക്കണം. പ്രീമിയം പണമായി കൈപ്പറ്റാൻ തെങ്ങളുടെ ഏജൻ്റ്മാർക്ക് അധികാരമില്ല.
8. പ്രാരംഭ പ്രീമിയം കൈപ്പറ്റുന്നതിനുമുമ്പേ ഇത് ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയൂ, പുതുക്കൽ പ്രീമിയം കൈപ്പറ്റുന്നതിന് ഉപയോഗിക്കാൻ കഴിയില്ല.

വ്യാജ ഫോൺ കോളുകളും സാങ്കല്പിക/വഞ്ചനാപരമായ ഓഫറുകളും സൂക്ഷിക്കുക.

പൊതുജനങ്ങൾക്ക് IRDA വ്യക്തമാക്കുന്നത്

1. IRDA ഓഫ് ഇന്ത്യയോ അതിന്റെ ഉദ്യോഗസ്ഥരോ ഇൻഷുറൻസ് അല്ലെങ്കിൽ സാമ്പത്തിക ഉൽപ്പന്നങ്ങളുടെ വിൽപ്പന, നിക്ഷേപ പ്രീമിയങ്ങൾ തുടങ്ങിയ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുന്നില്ല.
2. IRDA ഓഫ് ഇന്ത്യ ഒരു ബോണസും പ്രഖ്യാപിക്കുന്നില്ല. അത്തരം ഫോൺ കോളുകൾ ലഭിക്കുന്ന പൊതുജനങ്ങൾ ഫോൺ കോളിന്റേയും നമ്പറിന്റേയും വിശദാംശങ്ങൾ സഹിതം പോലീസിൽ പരാതി നൽകണം.

ഏജൻ്റ്/ ബ്രോക്കർ/ നിർദ്ദിഷ്ട വ്യക്തിയുടെ ഒപ്പ്:

ബ്രോക്കറുടെ/കോർപ്പറേറ്റ് ഏജൻ്റ്റിന്റെ സീൽ/സ്റ്റാമ്പ്:

തീയതി: -



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)