

KYC No.:



प्रपोजल नं.

सोल्युशन नं.

प्रपोजल फॉर्म

कृपया भरा	कोड	नाव
IA/FPC/CSO/DM/ARM/ISP		
निर्दिष्ट व्यक्ती		
PNB MetLife शाखा		
CA/ब्रोकर/रेफरल कंपनी/ MIA च्या संबंधित शाखेचे नाव		

पॉलिसी टाईप :	☐ ग्रामीण	☐ शहरी	☐
चॅनेल टाईप :	☐ एजन्सी	☐ ब्रोकर	☐ BABP ☐ DM ☐ IMF
कव्हरचा प्रकार	☐ इंडिविड्युअल	☐ एम्प्लॉयर - एम्प्लॉयी	
☐ MWP	☐ HUF	☐ जनरल पार्टनरशिप	
☐ महत्वाची व्यक्ती	☐ महत्वाची पार्टनरशिप	☐ सोल्युशन	
एम्प्लॉयी सूट :	☐ PNB MLI एम्प्लॉयी		
☐ PNB एम्प्लॉयी	☐ J&K बँक एम्प्लॉयी		
अकाउंट टाईप:	☐ सामान्य	☐ सिमिलिफाइड (कमी-रिस्क ग्राहकांसाठी)	
☐ लहान			

प्रपोस्ड इन्शुअर्ड

इथे चिकटवा
(स्टेपलर किंवा टाचणी वापरू नका)
* सध्याचा पासपोर्टच्या आकाराचा फोटोग्राफ (सहा महिन्यांपेक्षा जुना नको)

युनिट-लिंकड इन्शुरन्स उत्पादनांमध्ये, गुंतवणूक पोर्टफोलियो मधील गुंतवणुकीची जोखीम ही पॉलिसीधारकाकडे असते.

कृपया सर्व प्रश्न काळजीपूर्वकपणे वाचा आणि तुमची तब्येत व सवयींविषयीचा विचारलेला तपशील, प्रोपोजल दिल्याच्या तारखेदिवशी असलेल्या माहितीनुसार प्रामाणिकपणे भरा. तुम्ही दिलेली माहिती तुम्हाला मिळणाऱ्या पॉलिसीचा आधार असेल. सांगितलेल्या सर्व ठिकाणी, तुम्ही सही केल्याची कृपया खात्री करा. काही ठिकाणी, एकापेक्षा जास्त सद्दा अपेक्षित आहेत. हे तुमच्या फायद्यासाठी आहे. प्रपोजल फॉर्म फक्त काळ्या शाईनेच भरावा. या प्रपोजल फॉर्मसह दिलेली कागदपत्रे प्रपोज्ड इन्शुअर्ड आणि प्रपोज्ड होल्डर यांनी अटोस्ट केली पाहिजेत. प्रपोजल फॉर्म आणि त्यातून येणारे सर्व हक्क, कर्तव्ये आणि जबाबदाऱ्या या भारतीय कायद्यांनुसार समजून घेतले जातील, ठरवले जातील आणि अमलात आणले जातील. इंडियन मोटार व्हेइकल ॲक्ट, १९८८, आणि द ISO ३१६६ कंट्री कोड, यांच्याप्रमाणे, स्टेट व कंट्री कोड अपडेट केलेले असले पाहिजेत. खाडाखोड किंवा दुरुस्ती असल्यास, त्या प्रत्येक ठिकाणी अर्जदाराने पूर्ण सही केली पाहिजे. लाईफ इन्शुरन्स हा फिक्सड/ रिकरिंग/ म्युच्युअल ठेवीचा प्रकार नाही तसेच कोणत्याही बँकेशी संबंधित कर्ज योजनांचा प्रकार नाही, आणि बँकेत खाते उघडण्यासाठी, कर्ज घेण्यासाठी किंवा लॉकर सुविधा मिळवण्यासाठी असलेली अट नाही. इन्शुरन्स पॉलिसी घेणे हे पूर्णपणे ऐच्छिक आहे.

A. प्रपोज्ड इन्शुअर्ड तपशील (ब्लॉक लेटर्स मध्ये भरावा आणि सर्व माहिती भरणे आवश्यक आहे).

1. नाव (Mr./Mrs./Ms./Dr./मास्टर/इतर) (ID प्रुफमध्ये दिल्याप्रमाणे)		
2. लग्नाआधीचे नाव (Ms./Dr./इतर)	F I R S T	M I D D L E
3. वडिलांचे नाव (Mr./Dr./इतर)	F I R S T	M I D D L E
4. आईचे नाव (Mrs./Dr./इतर)	F I R S T	M I D D L E
5. जोडीदाराचे नाव (Mr./Mrs./Dr./इतर)		
6. जन्मतारीख	D D M M Y Y Y Y	7. जन्मतिकाण
8. लिंग	☐ M - पुरुष ☐ F - स्त्री ☐ T - ट्रान्सजेंडर	
9. नागरिकत्व	☐ IN - भारतीय ☐ इतर - ISO 3166 कंट्री कोड	
11. रेसिडेंशियल स्टेटस	☐ निवासी इंडिविड्युअल ☐ अनिवासी भारतीय ☐ भारतीय वंशाची व्यक्ती ☐ परदेशी नागरिक	COUNTRY NAME
12. वैवाहिक स्थिती	☐ विवाहित ☐ अविवाहित ☐ इतर (तपशील द्या)	
13. (i) ☐ (सध्याचे/ कायमस्वरूपी/ परदेशातील पत्ता (पुढे दिलेल्या पैकी कुठल्याही एका पत्त्याचा पुरावा [PoA] देणे गरजेचे आहे. पत्त्याचा प्रकार ☐ रेसिडेंशियल / बिझनेस ☐ रेसिडेंशियल ☐ बिझनेस ☐ रजिस्टर्ड ऑफिस ☐ अनिर्दिष्ट पत्त्याचा पुरावा ☐ पासपोर्ट ☐ ड्रायव्हिंग लायसन्स ☐ UID (आधार) ☐ मतदार ओळखपत्र ☐ NREGA जॉब कार्ड ☐ सिमिलिफाईड मेजर्स अकाउंट - डॉक्युमेंट टाईप कोड		
इतर	कृपया तुम्ही दिलेल्या पुराव्यासाठी नंबर द्या	
L A N D M A R K		
C I T Y / T O W N / V I L L A G E		
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		
(ii) ☐ पत्रव्यवहार/ स्थानिक पत्ता ☐ सध्याच्या/ कायमस्वरूपी/ परदेशातील पत्त्याप्रमाणे (पत्रव्यवहार/ स्थानिक पत्ते वेगवेगळे असल्यास, अनेकसंख्यक A1 भरा)		
L A N D M A R K		
C I T Y / T O W N / V I L L A G E		
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		
(iii) ☐ भारताबाहेर राहणाऱ्या अर्जदारासाठी, कर भरत असलेल्या देशातील पत्त्याचा तपशील ☐ सध्याच्या/ कायमस्वरूपी/ परदेशातील पत्त्याप्रमाणे ☐ पत्रव्यवहार/ स्थानिक पत्त्याप्रमाणे		
L A N D M A R K		
C I T Y / T O W N / V I L L A G E		
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		
14. टेलिफोन ऑफिस	कंट्री कोड	परिसर/ STD कोड
निवासी टेलिफोन	कंट्री कोड	परिसर/ STD कोड
पर्यायी संपर्क नं.	कंट्री कोड	परिसर/ STD कोड
15. ☐ फॉर्म 60 ☐ पॅन नं.	16. a आधार नंबर	16. b व्हर्चुअल ID
17. तुम्हाला तुमची पॉलिसी आधीच्या तारखेची* हवी असल्यास, ती तारीख लिहा. *(त्याच आर्थिक वर्षात फक्त १८० दिवसांपर्यंत आधीची तारीख घेता येऊ शकते). हा पर्याय युनिट-लिंकड इन्शुरन्स उत्पादनांवर लागू होत नाही.		
18. शैक्षणिक पात्रता:		
19. व्यवसाय		

PNB MetLife India Insurance Company Limited

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.
C1 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: +91-22-41 790000 Fax: +91-2241 790203

20. व्यवसाय तपशील

21. अतिरिक्त KYC*:

22. उत्पन्नाचा पुरावा :

23. वयाचा पुरावा *:

*दिलेल्या अतिरिक्त कागदांपाची नावे, जर प्रपोज्ड ओनर ह्या ट्रस्ट किंवा फाउंडेशन किंवा पुढीलपैकी निवडलेला कडकरचा टाईप असल्यास - एम्प्लॉयर - एम्प्लॉयी / जनरल पार्टनरशिप/ महत्वाची पार्टनरशिप/ महत्वाची व्यक्ती

संस्था/ बिझनेस चे नाव आणि पत्ता	बिझनेसचे स्वरूप	कामाचे नेमके स्वरूप	हुद्दा	नोकरी /बिझनेसची वर्षे	एकूण वार्षिक उत्पन्न (Rs. मध्ये)	*वयाचा मान्य पुरावा नसल्यास, जसे कि मतदार ओळखपत्र, रेशन कार्ड, इ., तर सम अनुजडीच्या प्रत्येक हजारामागे 2.50 जास्त आकारण्यात येतील

24. ओळखपत्र पुरावा (खालीलपैकी कोणत्याही एक ओळख पुराव्याची प्रमाणित प्रत [PoI] सादर करणे आवश्यक आहे.

☐ A - पासपोर्ट नं.

☐ C - पॅन नं

☐ E - UID (आधार)

☐ S - सिमिलफाईंड मेजर्स अकाउंट - डॉक्युमेंट टाईप कोड

☐ D - ड्रायव्हिंग लायसन्स

☐ F - NREGA जॉब कार्ड

☐ Z - इतर (केंद्र सरकारने अधिसूचित केलेले कोणतेही दस्तऐवज)

☐ ओळख नंबर

☐ मुलाच्या भविष्याचे नियोजन

☐ सुरक्षा

☐ सेव्हिंग

☐ महत्वाची व्यक्ती

☐ रिटायरमेंट

☐ ग्रीपट ऑफ लाईफ

☐ इतर (तपशील द्या)

25. इन्शुरन्सचा हेतू

B. प्रपोज्ड होल्डर इन्शुअर्डचा तपशील (प्रपोज्ड इन्शुअर्ड वेगळा असल्यासच भरावे आणि सर्व तपशील आवश्यक आहे) (ब्लॉक लेटर्समध्ये आणि भरावे आणि सर्व तपशील आवश्यक)

1. नाव (Mr./Mrs./Dr./मास्टर/इतर)
(ID प्रूफमध्ये दिल्याप्रमाणे)

2. लग्नाआधीचे नाव (Ms./Dr./इतर)

3. वडिलांचे नाव (Mr./Dr./इतर)

4. आईचे नाव (Mrs./Ms./Dr./इतर)

5. जोडीदाराचे नाव (Mr./Mrs./Dr./इतर)

6. जन्मतारीख

7. जन्मठिकाण

8. लिंग

9. वैवाहिक स्थिती

10. प्रपोज्ड इन्शुअर्ड बरोबरचे नाते

11. नागरिकत्व

12. तुम्ही भारताव्यतिरिक्त इतर कुठल्या देशाचे टॅक्स रेसिडेंट आहात का

13. रेसिडेन्शियल स्टेटस :

14. (i) सध्याचे/ कायमस्वरूपी/ परदेशातील पत्ता (पुढे दिलेल्या पैकी कुठल्याही एका पत्त्याचा पुरावा [PoA] देणे गरजेचे आहे).

पत्त्याचा प्रकार:

पत्त्याचा पुरावा:

इतर

(ii) सध्याच्या/ कायमस्वरूपी/ परदेशातील पत्त्याप्रमाणे (पत्रव्यवहार/ स्थानिक पत्ते वेगवेगळे असल्यास, अनेकसंख्येक A1 भरा)

(iii) भारताबाहेर राहणाऱ्या अर्जदारासाठी, कर भरत असलेल्या देशातील पत्त्याचा तपशील

कट्टी कोड

परिसर/ STD कोड

टेलिफोन

मोबाईल

ईमेल

कट्टी कोड

परिसर/ STD कोड

टेलिफोन

फॅक्स

पर्यायी ईमेल

15. टेलिफोन ऑफिस

16. फॉर्म 60

17.a आधार नंबर

17.b व्हर्चुअल ID

18. शैक्षणिक पात्रता:

19. व्यवसाय :

20. व्यवसाय तपशील :

21. अतिरिक्त KYC*:

22. उत्पन्नाचा पुरावा :

23. वयाचा पुरावा*:

*दिलेल्या अतिरिक्त कागदांपाची नावे, जर प्रपोज्ड ओनर ह्या ट्रस्ट किंवा फाउंडेशन किंवा पुढीलपैकी निवडलेला कडकरचा टाईप असल्यास - एम्प्लॉयर - एम्प्लॉयी / जनरल पार्टनरशिप/ महत्वाची पार्टनरशिप/ महत्वाची व्यक्ती

संस्था किंवा बिझनेस चे नाव आणि पत्ता	बिझनेसचा प्रकार	जबाबदारीचे नक्की स्वरूप	हुद्दा	नोकरी /बिझनेसची वर्षे	एकूण वार्षिक उत्पन्न (Rs. मध्ये)

24. ओळखपत्र पुरावा (खालीलपैकी कोणत्याही एक ओळख पुराव्याची प्रमाणित प्रत [PoI] सादर करणे आवश्यक आहे.)

☐ A - पासपोर्ट नं.

☐ C - पॅन नं

☐ E - UID (आधार)

☐ S - सिमिलफाईंड मेजर्स अकाउंट - डॉक्युमेंट टाईप कोड

☐ D - ड्रायव्हिंग लायसन्स

☐ F - NREGA जॉब कार्ड

☐ Z - इतर (सेंट्रल गव्हर्नमेंटने निर्देश दिल्यानुसार कागदपत्रे)

☐ ओळख नंबर

☐ पासपोर्टची एकस्पायरीची तारीख

☐ B - मतदार ओळखपत्र

☐ ड्रायव्हिंग लायसन्सची एकस्पायरीची तारीख

☐ इतर

RGGENEV13

2

C. नॉमिनीचे तपशील (प्रपोज्ड इन्शुअर्ड आणि प्रपोज्ड होल्डर एकच असल्यास)

1. नाव (Mr/Mrs/Dr./Master/इतर)

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

2. जन्मतारीख

D D M M Y Y Y Y

3. लिंग

☐ पुरुष ☐ स्त्री ☐ ट्रान्सजेंडर

4. वैवाहिक स्थिती

☐ अविवाहित ☐ विवाहित ☐ घटस्फोटित ☐ विधवा/विधुर

5. नागरिकत्व

☐ भारतीय ☐ अनिवासी भारतीय ☐ भारतीय वंशाची व्यक्ती ☐ परदेशी नागरिक

(जर अनिवासी भारतीय किंवा भारतीय वंशाची व्यक्ती किंवा परदेशी नागरिक असल्यास, तुमचे वास्तव्य असलेल्या देशाचे नाव वरती दिलेल्या मोकळ्या जागेत लिहा आणि NRI/PIO/ परदेशी नागरिकांसाठीची प्रश्नावली पूर्ण करा)

6. प्रपोज्ड इन्शुअर्ड बरोबरचे नाते

7. नॉमिनीचा हिस्सा %**

%

** एकापेक्षा जास्त नॉमिनी असल्यास, कृपया मल्टीपल नॉमिनी फॉर्ममध्ये प्रत्येकाचा हिस्सा भरा

8. मोबाईल नंबर

9. ईमेल

10. सध्याचा पत्ता

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. कायमस्वरूपी पत्ता

☐ सध्याच्या पत्त्याप्रमाणेच

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. अकाउंट टाईप

☐ सेव्हिंग ☐ करंट ☐ NRE ☐ NRO

13. अकाउंट नंबर

MICR कोड

IFSC कोड

14. बँकेचे नाव व पत्ता

अर्पॉईटीचा तपशील - नॉमिनी अल्पवयीन असल्यास भरा (अर्पॉईटी प्रपोज्ड इन्शुअर्ड नसावा)

1. नाव (Mr/Mrs/Dr./Master/इतर)

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

2. जन्मतारीख

D D M M Y Y Y Y

3. लिंग

☐ पुरुष ☐ स्त्री

4. वैवाहिक स्थिती

☐ अविवाहित ☐ विवाहित ☐ घटस्फोटित ☐ विधवा/विधुर

5. नागरिकत्व:

☐ भारतीय ☐ अनिवासी भारतीय ☐ भारतीय वंशाची व्यक्ती ☐ परदेशी नागरिक

(जर अनिवासी भारतीय किंवा भारतीय वंशाची व्यक्ती किंवा परदेशी नागरिक असल्यास, तुमचे वास्तव्य असलेल्या देशाचे नाव वरती दिलेल्या मोकळ्या जागेत लिहा आणि NRI/PIO/ परदेशी नागरिकांसाठीची प्रश्नावली पूर्ण करा)

6. पॅन नं.

7. मोबाईल नंबर

8. ईमेल

9. अकाउंट टाईप

☐ सेव्हिंग ☐ करंट ☐ NRE ☐ NRO

10. अकाउंट नंबर

MICR कोड

IFSC कोड

11. बँकेचे नाव व ब्रॅंचचा पत्ता

12. अर्पॉइंटमेंट स्वीकारल्याची सही

13. नॉमिनीशी नाते

D. प्रपोज्ड इन्शुअर्डचे PNB Met Life इंडिया इन्शुरन्स कंपनी आणि इतर लाईफ इन्शुरन्स कंपन्यांकडे असणारे इन्शुरन्स पॉलिसीचे तपशील आणि आधीचे प्रपोजल फॉर्म. खाली दिलेल्या 'पॉलिसीचा प्रकार' या कॉलममध्ये दिलेल्या माहितीत असणारा स्वतंत्र कॅन्सर आणि/किंवा हृदयविकाराशी संबंधित उत्पादनांचा तपशील, असल्यास कृपया नमूद करा

प्रपोज्ड इन्शुअर्ड अल्पवयीन/ विद्यार्थी असल्यास, संपूर्ण कुटुंबाची पुढील माहिती द्या. प्रपोज्ड इन्शुअर्ड गृहिणी असल्यास, पतीचे पुढील तपशील द्या.								
प्रपोज्ड इन्शुअर्डबरोबरचे नाते (स्वतः, कुटुंबातील सदस्य)	इन्शुरन्स कंपनीचे नाव	पॉलिसी/ प्रपोजल क्रमांक	पॉलिसी टाईप	सध्याची पॉलिसी SA/ फेस अमाऊंट (Rs.) बेस + टर्म रायडर	वार्षिक प्रीमियम	लगू केल्याची तारीख	चालू/ लॅप्स झालेली/ रिव्हायटल केले असल्यास, रिव्हायटलची तारीख/ पेंडिंग	सुरुवातीच्या अटी (प्रमाणित/ अतिरिक्त/ पुढे ढकललेले/ नाकारलेले/ विथड्रॉन/ मर्यादित लाभ)

E. प्रप्रोजेड इन्शुअर्डचे वैद्यकीय तपशील आणि कौटुंबिक पार्श्वभूमी

1. उंची cmकिंवा Ft.Inchesवजन Kgor Pounds

2. कौटुंबिक पार्श्वभूमी

जीवित

मृत

प्रप्रोजेड इन्शुअर्डशी नाते

वय

सध्याचे आरोग्य आणि गंभीर आजार (हृदयरोग,मधुमेह, उच्च रक्तदाब, वाढलेले कोलेस्टेरॉल, कॅन्सर, मल्टिपल स्कलेरोसिस, अल्झायमर, पार्किन्सन, किंवा इतर कुठला अनुवांशिक आजार) असल्यास संपूर्ण तपशील

वय

मृत्यूचे कारण

वडील

आई

भाऊ/ बहीण

जोडीदार

मुले

3. वैद्यकीय तपशील

खालीलपैकी कोणत्याही आजाराची लक्षणे तुमच्यामध्ये दिसली आहेत का, त्यासाठी तुम्ही उपचार घेतले आहेत का, तसा सल्ला मिळाला आहे का, किंवा त्यासाठी काही तपासण्या केल्या आहेत का? (खाली दिलेल्या स्थिती या केवळ उदाहरण म्हणून दिल्या आहेत. कृपया सर्व विकार, आजार किंवा इतर आरोग्य समस्या — ज्या सध्या आहेत किंवा होऊ शकतात आणि ज्या संबंधित असू शकतात — त्यांची माहिती द्या. या विभागातील कोणत्याही प्रश्नाचे उत्तर 'होय' असल्यास, उपलब्ध असल्यास संपूर्ण वैद्यकीय रिपोर्ट्स द्या.)

1.

उच्च रक्तदाब, छातीत दुखणे, अॅनजायना, हार्ट अटॅक, किंवा इतर असेच हार्ट किंवा सर्क्युलेटरी सिस्टीम संबंधी दुखणे आहे का?

हो

नाही

11.

नैराश्य, ताण, अँग्झायटी, आत्महत्येचा प्रयत्न किंवा इतर कुठले मानसिक किंवा भावनिक विकार किंवा नर्व्हस ब्रेकडाऊन किंवा मानसिक आजार किंवा त्याची काही लक्षणे आहेत का?

हो

नाही

2.

झटके येणे, स्ट्रोक, लकवा, अपस्मार (एपिलेप्सी), पार्किन्सन्स, मल्टिपल स्कलेरोसिस किंवा मेंदू व नर्व्हस सिस्टीमचा इतर कोणताही आजार?

12.

तुम्ही किंवा तुमच्या जोडीदाराने कधी HIV/AIDS, कावीळ B/C किंवा कोणत्याही लैंगिक संसर्गजन्य आजारसंदर्भात तपासणी केली आहे का, किंवा वैद्यकीय सल्ला, समुपदेशन किंवा उपचार घेतला आहे का?

3.

क्षयरोग, दमा, ब्रॉंकायटिस, एड्हियन फ्लू, धाप लागणे, किंवा श्वाससंबंधी इतर आजार?

13.

मागील पाच वर्षांमध्ये,

(a)

ताप, सर्दी किंवा खोकला या व्यतिरिक्त इतर आजारासाठी, तुम्ही 4 दिवसांपेक्षा जास्त डॉक्टरांचा सल्ला घेतला आहे का?

4.

कॅन्सर, ट्यूमर, सिस्ट, ल्युकेमिया, ग्रोथ, गाठ, किंवा इतर मॅलिग्रन्सी?

13.

(b) तुमच्या ECG, X -रे, रक्ताची तपासणी, किंवा इतर तपासण्या केल्या आहेत का?

5.

काही किडनी, लिव्हर, मूत्राशयाचे विकार किंवा प्रोस्टॅटचा आजार, लघवीमध्ये रक्त/प्रोटीन?

13.

(c) कुठल्या हॉस्पिटल किंवा इतर वैद्यकीय सुविधा केंद्रात तुम्ही अॅडमिट झाला आहात किंवा तुम्हाला तसा सल्ला मिळाला आहे का?

6.

अल्सर किंवा इतर पोटाचे किंवा आतड्यांचे आजार?

14.

तुमच्यामध्ये कोणतेही शारीरिक अपंगत्व/त्रुटी किंवा कोणतेही जन्मजात व्यंग आहे का?

7.

मधुमेह, थायरॉईड, किंवा इतर ग्लॅन्ड-संबंधी आजार?

15.

मागच्या वर्षात वजनात अचानक वाढ किंवा घट (> =5 Kgs) झाली आहे का?

8.

कान,नाक आणि घशासंबंधी काही आजार?

16.

तुमची कोणत्याही प्रकारची शस्त्रक्रिया झाली आहे का किंवा कोणतीही शस्त्रक्रिया किंवा मोठे अवयव प्रत्यारोपण करण्याचा सल्ला तुम्हाला देण्यात आला आहे का?

9.

पाठ, आर्थायटिक, सांधेदुखी, किंवा हाडांचे आजार किंवा त्वचेचे विकार?

10.

तुम्हाला ॲनिमिया, ल्युकेमिया किंवा इतर रक्ताशी संबंधित आजार आहेत का?

4. तुम्हाला असे आजार, दुखापत, रोगाचा प्रकार झाला होता किंवा आहे का, किंवा वरच्या प्रश्नांमध्ये नमूद न केलेल्यापैकी कोणत्या तपासण्या झाल्या आहेत का, ज्यामुळे तुम्ही 7 पेक्षा जास्त दिवस कामावरून सुट्टी घेतली होती? हो असल्यास, आजार आणि घेतलेले किंवा घेत असलेले उपचार/ औषधे यांचा तपशील द्या

मुद्दा 3 मधील प्रत्येक 'हो' साठी, कृपया प्रश्न समजून घ्या आणि संपूर्ण तपशील, अटी, तारीख, कालावधी, आणि रिझल्ट सांगा. कृपया डॉक्टर/ हॉस्पिटल/ क्लिनिक, इ. चे पूर्ण नाव आणि पत्ता सांगा.

प्रश्न नं.

तपशील

5. फक्त महिला प्रप्रोजेड इन्शुअर्ड साठी

1) तुम्ही गरोदर आहात का?

हो

नाही

 उत्तर हो असल्यास, कृपया सध्याच्या गर्भधारणेचे महिने नमूद करा.

6 महिने किंवा त्यापेक्षा कमी

6 महिन्यांपेक्षा जास्त

गरोदरपणासंबंधी काही गुंतागुंत असल्यास तपशील द्या -

2) तुमची डिलिव्हरी झाली आहे का, सिझेरियन सेक्शन, किंवा अर्बोर्शन किंवा गर्भपात झाला आहे का?

हो

नाही

 जर हो, तर ते झाल्यापासूनचा कालावधी सांगा

मागच्या 3 महिन्यांत

3 ते 6 महिने

6 महिन्यांपेक्षा जास्त

3) ब्रेस्ट किंवा प्रजनन अवयवांसंबंधी कोणता विकार होऊन गेला आहे का किंवा सध्या आहे का?

हो

नाही

 हो असल्यास, कृपया तपशील द्या -

6. अतिरिक्त वैद्यकीय तपशील - कृपया 'PNB MetLife मेरा हार्ट अँड कॅन्सर केअर' - कॅन्सर कव्हर किंवा हार्ट अँड कॅन्सर कव्हर निवडले असल्यासच भरा

1.

तुम्हाला कॅन्सर, साकॉमा, ट्यूमर किंवा प्री-कॅन्सर यापैकी कुठलाही त्रास झाला आहे का, त्यासाठी तपासणी/ तपासणी करण्याचा सल्ला देण्यात आला आहे का, किंवा त्यावर उपचार घेतले आहेत का? उदाहरणार्थ, बॅरेट्स इसोफॅगस, अँट्रोफिक गॅस्ट्रायटिस, सर्व्हिकल डिस्प्लेसिया किंवा ल्यूकोप्लेकिया

हो

नाही

2.

तुम्हाला कावीळ B, कावीळ C, मद्यपानामुळे होणारे लिव्हरचे आजार, बॅरेट्स इसोफॅगस, क्रोन'स डिसीज, पॅप्टिक अल्सर, अल्सरेटिव्ह कॉलॉयटिस या आजारांपैकी काही आहे का किंवा कधी झाला होता का?

3.

गेल्या ६ महिन्यांत पुढे दिलेल्या - अल्ट्रासाउंड एन्डोस्कोपी, कोलोनोस्कोपी, CT स्कॅन, MRI, बायोप्सी, PAP स्मिअर, मॅमोग्राफी, कॅन्सरच्या निदानासाठी रक्ताच्या तपासण्या (ट्यूमर मार्कर) या तपासण्यांमध्ये तुम्हाला वेगळे निष्कर्ष आढळले आहेत का?

4.

गेल्या 12 महिन्यांमध्ये तुम्हाला पुढीलपैकी काही त्रास झाला आहे किंवा त्यासाठी काही तपासण्या केल्या आहेत का?

(a)

सारखा खोकला येणे, आवाजात घोंगरेपणा, किंवा सलग 15 दिवस गिळताना त्रास होणे?

(b)

सारखा रक्तस्त्राव किंवा शरीराच्या कुठल्याही भागातून होणारा नेहमीपेक्षा वेगळा डिस्चार्ज?

(c)

6 महिन्यांमध्ये 5kg पेक्षा जास्त वजन कमी होणे?

(d)

शरीराच्या कुठल्याही भागात अल्सरेशन, ग्रोथ, नोड्यूल, सिस्ट किंवा गाठ?

5.

तुम्हाला HIV/ AIDS, क्रॉनिक ग्लोमेरुलोनेफ्रायटीस, किडनीचे गंभीर आजार, पॉलिस्टिटिक किडनीचा आजार, ॲनिमिया झाला आहे किंवा होऊन गेला आहे का?

6.

तुम्हाला सध्या किंवा याआधी फॅटी लिव्हर, गॅस्ट्रायटिस किंवा गॅस्ट्रो-ओसोफॅजियल रिफ्लक्सचा त्रास झाला आहे का?

RGGENEV13

4

F. प्रप्रोजेड इन्शुअर्डची जीवनशैली आणि वैयक्तिक तपशील

1. जीवनशैलीबद्दल माहिती:

1) गेल्या ५ वर्षात तुम्ही तंबाखू किंवा निकोटीन उत्पादने कोणत्याही स्वरूपात* वापरली आहेत का?
(* तंबाखूजन्य पदार्थांमध्ये सिगारेट, बीडी, चघळता येणारी तंबाखू जसे कि गुटखा, सुगंधित पान मसाला,इ. चा अंतर्भाव आहे पण यापुरतेच मर्यादित नाही.)

☐ हो ☐ नाही

2) कृपया पुढील तपशील द्या:

घेतलेला पदार्थ	हो	नाही	घेण्याचा प्रकार				प्रमाण	किती महिन्यांसाठी	घेणे थांबवले असल्यास, बंद केल्याची तारीख	
तंबाखू	☐	☐	☐ पाईप	☐ सिगार	☐ सिगारेट्स	☐ बीडी	स्टिक्स नं/ प्रति दिवस			वर्षे महिने
	☐	☐	गुटखा				पॅकेट नं/ प्रति दिवस			वर्षे महिने
दारू	☐	☐	☐ बियर	☐ वॉइन	☐ मद्य		पिंट/ ml प्रति आठवडा			वर्षे महिने
नार्वोटिक्स/ ड्रग्स	☐	☐	☐ मारिजुआना	☐ कोकेन	☐ अमली पदार्थ					वर्षे महिने

- 3) तुमच्या व्यवसायासह कोणतेही विशिष्ट धोके संबंधित आहेत का? (उदा. खाणी, स्फोटके, करोजिड केमिकल्स, आणि HIV ड्रायव्हर्स, इ), कृपया त्या व्यवसायाशी संबंधित प्रभावली पूर्ण करा. ☐ हो ☐ नाही
- 4) तुम्ही शस्त्रस, पॅरामिलिटरी किंवा पोलीस दलात काम करत आहात का? हो असल्यास, कृपया शस्त्रस दल प्रभावली पूर्ण करा. ☐ हो ☐ नाही
- 5) तुमच्यावर कधीही गुन्हा दाखल झाला आहे का, किंवा तुमच्याविरुद्ध सध्या कुठलेही गुन्हाचे प्रकरण किंवा आरोप प्रलंबित आहे का? ☐ हो ☐ नाही
- 6) शिकाऊ, पायलट, पायलट क्ल सदस्य, गैर-व्यावसायिक/वैयक्तिक/चार्टर्ड विमानातील प्रवासी म्हणून तुम्ही गेल्या दोन वर्षात विमान प्रवास केला आहे का किंवा भविष्यात विमानप्रवास अपेक्षित आहे का? ☐ हो ☐ नाही
- 7) तुम्ही ऑटोमोबाईल किंवा मोटारसायकल रेसिंग, स्कीइंग किंवा स्कुबा डायविंग, किंवा स्कायडायविंग किंवा कुठल्याही व्यावसायिक खेळांमध्ये सहभागी होता का? जर हो, तर कृपया त्यासंबंधी अडोक्शन/ छंद प्रभावली पूर्ण करा. ☐ हो ☐ नाही
- 8) तुम्ही (P/PO/PP) आहात का किंवा तुमचे कुटुंबीय/ जवळच्या व्यक्ती राजकारणाशी संबंधित व्यक्ती (PEP*) आहेत का. जर हो, तर PEP प्रभावली पूर्ण करा ☐ हो ☐ नाही
- 9) प्रप्रोजेड होल्डर/नॉमिनी/ प्रीमियम भरणारे हे ट्रस्ट, चॅरिटी, NGO किंवा देणगी स्वीकारणारी संस्था आहे का? ☐ हो ☐ नाही

*असे इंडिव्हिज्युअल्स ज्यात, देशांतर्गत किंवा इतर देशाद्वारे महत्त्वाच्या सार्वजनिक पदांवर नेमले गेले होते किंवा नेमले आहेत, ज्यात राष्ट्र किंवा सरकार यांचे प्रमुख, वरिष्ठ राजकारणी (स्थानिक संस्था/संसद/पार्लमेंटच्या निवडणुका लढवणाऱ्या किंवा नेमणूक केलेल्या राजकीय पक्षांचे सदस्य), वरिष्ठ सरकारी अधिकारी (सचिव स्तरावरील सर्व), न्यायिक किंवा लष्करी अधिकारी (मेजर स्तर किंवा त्याहून वरची पदे), राज्याची मालकी असलेल्या कंपन्यांचे वरिष्ठ कार्यकारी अधिकारी, महत्त्वाच्या राजकीय पक्षांचे अधिकारी यांचा समावेश होऊ शकतो. आंतरराष्ट्रीय संस्थेद्वारे महत्त्वपूर्ण कार्यासाठी नेमलेल्या किंवा नेमल्या जाणाऱ्या व्यक्ती म्हणजे वरिष्ठ व्यवस्थापन सदस्य किंवा त्या कामासाठी नेमलेल्या व्यक्ती, उदा. संचालक, उपसंचालक आणि मंडळाचे सदस्य किंवा तसेच काम करणाऱ्या व्यक्ती.

कुटुंबातील सदस्य म्हणजे असे इंडिव्हिज्युअल्स जे PEP शी थेट संबंधित (रक्ताचे नाते) किंवा विवाह किंवा तशाच (सिद्धिल) प्रकारच्या भागीदारीच्या स्वरूपात आहेत.

जवळचे संबंधित म्हणजे असे इंडिव्हिज्युअल्स जे PEP शी सामाजिक किंवा व्यावसायिकदृष्ट्या घनिष्ठपणे संबंधित आहेत.

G. उत्पादनाचा तपशील

उत्पादनाचे नाव		पॉलिसी कालावधी	प्रीमियम भरण्याचा कालावधी	मॉडल प्रीमियम	बेसिक सम अशुअर्ड	प्रीमियम मल्टिपल
प्लॅन/ लाभ पर्याय: _____ अक्युमुलेशन ऑफ सर्व्हायव्हल बेनिफिट पेआउट: ☐ हो ☐ नाही		कव्हर पर्याय: _____ एकरकमी %: _____ बिल्ड-अप पर्याय: ☐ हो ☐ नाही				
उत्पन्न पद्धत: _____ लाभ देयकाची तारीख: <u>dd/mm</u> प्रीमियमसचे रिटर्न्स: ☐ हो ☐ नाही		इतर लाभ/ पर्याय: _____ कॅश बोनस पर्याय: ☐ हो ☐ नाही				
जॉईंट लाईफ कव्हर: ☐ हो ☐ नाही (जॉईंट लाईफ कव्हर निवडले असल्यास, जॉईंट लाईफ प्रभावली पूर्ण करा)		जॉईंट लाईफ साठी सम अशुअर्ड: Rs. _____				
प्रीमियम भरण्याची वारंवारता: ☐ एकरकमी ☐ मासिक ☐ त्रैमासिक ☐ सहामाही ☐ वार्षिक		वार्षिक प्रीमियम रक्कम (Rs.): _____				
** रिन्युअल प्रीमियम भरण्यासाठी पद्धतीसाठी प्राधान्य: ☐ कॅश ^ ☐ चेक **/DD* ☐ ऑनलाईन पेमेंट^^ ☐ डायरेक्ट डेबिट/ ACH* ☐ PSB ☐ PNB ऑटो डेबिट						
☐ J&K बँक ऑटो डेबिट ☐ KBL ऑटो डेबिट ☐ इतर (तपशील द्या) _____		*कृपया योग्य स्टँडिंग इन्स्ट्रक्शन फॉर्म* भरा. प्रीमियमची कॅशमधील रक्कम आमच्या जवळच्या शाखेत थेट भरू शकता. आमचे एजंट्स कॅशमध्ये प्रीमियम स्वीकारू शकत नाहीत.				

रायडरचे नाव	पॉलिसी कालावधी	प्रीमियम भरण्याचा कालावधी	प्रीमियमची रक्कम	सम अशुअर्ड

**प्रीमियम जरी आधी मिळाले असेल तरीही ते त्याच्या देय तारखेलाच अँडजस्ट केले जाईल आणि एका वर्षातील देय प्रीमियम, एक वर्ष आधीच घेतले गेले असल्यास, इन्शुर प्रीमियमच्या देय तारखेच्या जास्तती जास्त तीन महिने आधीपर्यंतची रक्कम जमा करू शकतो.

2 (A) युनिट - लिंक्ड

i. निवडलेले सम अशुअर्ड मल्टिपल:	ii. कृपया पोर्टफोलियो स्ट्रेटजी निवडा ☐ सेल्फ-मॅनेज्ड ☐ ऑटो रीबॅलन्सिंग ☐ सिस्टिमॅटिक ट्रान्सफर ☐ लाईफ-स्टेज																																												
iii. कृपया वाटपाचे प्रमाण निवडा																																													
<table><tr><th>फंड</th><th>वाटप</th><th>फंड</th><th>वाटप</th></tr><tr><td>इंडिया अपॉर्च्युनिटीज</td><td></td><td>बॅलन्सड अपॉर्च्युनिटीज</td><td></td></tr><tr><td>प्रोटेक्टर II</td><td></td><td>प्रीमियर मल्टी-कॅप</td><td></td></tr><tr><td>बॅलन्सर II</td><td></td><td>मिड कॅप</td><td></td></tr><tr><td>सरटेनेबल इक्विटी</td><td></td><td>स्मॉल कॅप</td><td></td></tr><tr><td>व्हर्च्यू II</td><td></td><td>CREST</td><td></td></tr><tr><td>फ्लेक्सी कॅप</td><td></td><td>भारत मॅन्युफॅक्चरिंग</td><td></td></tr><tr><td>मल्टिप्लायर III</td><td></td><td>भारत कंझम्पशन</td><td></td></tr><tr><td>लिव्हिड</td><td></td><td>निफटी 500 मोमेंटम 50 इंडेक्स</td><td></td></tr><tr><td>बॉण्ड अपॉर्च्युनिटीज</td><td></td><td>व्हॅल्यू फंड</td><td></td></tr><tr><td>Total</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	फंड	वाटप	फंड	वाटप	इंडिया अपॉर्च्युनिटीज		बॅलन्सड अपॉर्च्युनिटीज		प्रोटेक्टर II		प्रीमियर मल्टी-कॅप		बॅलन्सर II		मिड कॅप		सरटेनेबल इक्विटी		स्मॉल कॅप		व्हर्च्यू II		CREST		फ्लेक्सी कॅप		भारत मॅन्युफॅक्चरिंग		मल्टिप्लायर III		भारत कंझम्पशन		लिव्हिड		निफटी 500 मोमेंटम 50 इंडेक्स		बॉण्ड अपॉर्च्युनिटीज		व्हॅल्यू फंड		Total				
फंड	वाटप	फंड	वाटप																																										
इंडिया अपॉर्च्युनिटीज		बॅलन्सड अपॉर्च्युनिटीज																																											
प्रोटेक्टर II		प्रीमियर मल्टी-कॅप																																											
बॅलन्सर II		मिड कॅप																																											
सरटेनेबल इक्विटी		स्मॉल कॅप																																											
व्हर्च्यू II		CREST																																											
फ्लेक्सी कॅप		भारत मॅन्युफॅक्चरिंग																																											
मल्टिप्लायर III		भारत कंझम्पशन																																											
लिव्हिड		निफटी 500 मोमेंटम 50 इंडेक्स																																											
बॉण्ड अपॉर्च्युनिटीज		व्हॅल्यू फंड																																											
Total																																													

जर ऑटो रीबॅलन्सिंग स्ट्रेटजी निवडली गेली, तर निधीचे वाटप फक्त फ्लॅक्सी कॅप आणि प्रोटेक्टर II मध्ये केले जाते.
टिप: सेफ्रीग्रेटेड फंड आयडेंटिफिकेशन नंबर (SFIN) साठी कृपया उत्पादन माहितीपुस्तिका/ माहितीपत्रक किंवा इलेक्ट्रॉनिक बेनिफिट इलस्ट्रेशन पहा. यासाठी तुम्ही आमच्या वेबसाईट <https://www.pnbmetlife.com/> ला भेट देऊ शकता. जर वरती दिलेले प्रपोजेशन स्पष्ट नसेल, तर साईनइ इलेक्ट्रॉनिक बेनिफिट इलस्ट्रेशन मधील मूल्ये ग्राह्य धरण्यात येतील.

iv. रीबॅलन्सिंग व्हॅल्यू निवडा (फंड मूल्याचे %) ☐ 10% ☐ 15% ☐ 20% ☐ 25% v. स्टॉप लॉस पर्याय निवडा (Nav चे %): ☐ 10% ☐ 15% ☐ 20% ☐ 25%

(B) पारंपारिक

- (a) PNB MetLife मासिक उत्पन्न प्लॅन- 10 पे मध्ये नियमित मासिक उत्पन्न निवडा (b) ☐ एकरकमी पर्याय ☐ नियमित खात्रीशीर उत्पन्न
- (c)फक्त MetLife रिटायरमेंट सेव्हिंग प्लॅनसाठी:
1. तुम्हाला कुठला वार्षिकी पर्याय* निवडायला आवडेल: _____ 2. 2. वार्षिकी मिळण्याची वारंवारता _____
- *तुमच्या सल्लागाराला वार्षिकी पर्याय समजावून सांगण्यासाठी सांगा. वेस्टिंग तारखेपूर्वी PNB MetLife ला माहिती देऊन, तुम्हाला 90 दिवसांत तुमची निवड बदलण्याचा पर्याय आहे.

H. अतिरिक्त माहिती

1.

सुरुवातीच्या ठेवीचे तपशील

ठेवीचा प्रकार

☐ क्रॉस केलेला चेक**

☐ बँक ड्राफ्ट*

☐ कॅश

☐ ऑनलाईन पेमेंट~

☐ PNB-ऑटो डेबिट

☐ J&K बँक ऑटो डेबिट

☐ BASBA (बिमा ऑप्लिकेशन सपोर्टेड बाय ब्लॉक्ड अमाऊंट)*

इन्स्ट्रुमेंट नं.

इन्स्ट्रुमेंट तारीख: _

रक्कम (Rs.) मध्ये

बँक व शाखेचे नाव:

2.

पुढील व्यक्तीद्वारे प्रीमियम भरले जाईल

☐ प्रपोज्ड इन्शुरअर्ड

☐ प्रपोज्ड होल्डर

☐ इतर* (तपशील द्या)

*कृपया थर्ड पार्टी डिवलरेशन फॉर्म भरा

इतर काही असल्यास, कृपया पुढील माहिती द्या. नाव

प्रपोज्ड होल्डरशी नाते

प्रीमियम पेयरचे वार्षिक उत्पन्न

3.

☐ थर्ड पार्टीचा फॉर्म 60

☐ थर्ड पार्टीचा पॅन नं:

4. PO चा अकाउंट टाईप

☐ सेव्हिंग

☐ करंट

☐ NRE

☐ NRO

5. ^PO चा अकाउंट नं:

MICR कोड:

IFSC कोड:

PO बँक व शाखेचे नाव :

***PNB MetLife इंडिया इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड. प्रपोजल / पॉलिसी नं ____ च्या नावे चेक/DD

PNB MetLife देत असणाऱ्या परताव्यासाठी तपशील वापरले जातील चेक वठल्यावर ग्राह्य

मानला जाईल. -डेबिट/ क्रेडिट कार्ड/ NEFT ने पैसे भरता येतील. *बँकेचा पुरवा (आधीच प्रिंट केलेला कॅन्सल्ड चेक/ बँक अकाउंट स्टेटमेंट) देणे अनिवार्य आहे. ##कराराच्या पान नं. 7 वरील मुद्दा 12 पहा.

I. ई-रिपॉझिटरी तपशील

1.

तुमच्याकडे आधीच e - इन्शुरन्स अकाउंट (e-IA) नंबर असेल, तर द्या

2.

तुमच्याकडे e - इन्शुरन्स अकाउंट (e-IA) नसेल तर खालीलपैकी एक निवडा

☐ CAMSRep - CAMS इन्शुरन्स रिपॉझिटरी व सव्हिस

☐ NDML -NSDL डाटा मॅनेजमेंट सव्हिसेस लिमिटेड

☐ KARVY

☐ CIRL - सेंट्रल इन्शुरन्स रिपॉझिटरी लिमिटेड

J. टॅक्स स्टेटस प्रश्नावली (प्रपोज्ड होल्डरने भरण्यासाठी)

तुमच्याकडे काय आहे :

1.

युनायटेड स्टेट्स सिटिझनशिप किंवा रेसिडेंट स्टेट्स (अर्जदार युनायटेड स्टेट्स कायदानुसार निर्माण, नोंदणीकृत किंवा नियंत्रणाखाली असलेली व्यक्ती किंवा संस्था असेल तर रेसिडेंट स्टेट्स लागू होते.

☐ हो

☐ नाही

2.

US मधील जन्मठिकाण:

☐ हो

☐ नाही

3.

US मधील टेलिफोन नंबर:

☐ हो

☐ नाही

4.

US मधील निवासी किंवा पत्रव्यवहाराचा पत्ता (US PO बॉक्स सह)

☐ हो

☐ नाही

5.

US अकाउंटमध्ये फंड ट्रान्सफरसाठी स्टॅंडर्ड सूचना

☐ हो

☐ नाही

जर कुठल्याही प्रश्नाचे उत्तर हो असेल तर, पुढील माहिती द्या:

1. जर अर्जदार युनायटेड स्टेट्स फेडरल इनकम टॅक्सच्या अखत्यारीत येत असेल तर अर्जदाराचा U.S. टॅक्स ID नंबर किंवा a W-9 द्या

2. जर अर्जदार युनायटेड स्टेट्स फेडरल इनकम टॅक्सच्या अखत्यारीत येत नसेल तर खरी माहिती देत असल्याचे सेल्फ-सर्टिफिकेशन, आणि Non-US पासपोर्ट किंवा US पेक्षा वेगळ्या देशातील नागरिकत्व सिद्ध करणारे गव्हर्नमेंटने दिलेले इतर वैध ओळखपत्र किंवा तसाच दुसरा अर्ज किंवा तुमच्या कंपनीने सांगितल्याप्रमाणे डिवलरेशन द्या.

जर अर्जदाराकडे सध्या US Indicia** नसेल, तर अर्जदाराने अशी माहिती मिळाल्यानंतर आणि US Indicia मिळाल्यानंतर, त्या बदलाबद्दल कंपनीला तीस (30) दिवसांच्या आत कळविण्यास सहमती दर्शविली आहे.

* जर अर्जदार युनायटेड स्टेट्स फेडरल इनकम टॅक्सच्या अखत्यारीत येत असेल/असतील आणि U.S. टॅक्स आयडेंटिफिकेशन नंबर कंपनीला देऊ शकले नाहीत तर, आंतरराष्ट्रीय महसूल सेवा, अर्जदारास दिल्या जाणाऱ्या करपात्र उत्पन्नाच्या देयकातून कंपनीला कर कपात करण्यासाठी सांगते.

** US Indicia (युनायटेड स्टेट्स इंडिसिया) म्हणजे अशी कोणतीही व्यक्ती किंवा संस्था जी पुढीलप्रमाणे आहे :

1.

युनायटेड स्टेट्स सिटिझनशिप किंवा रेसिडेंट स्टेट्स (अमेरिकेच्या कायदानुसार बनवलेल्या, नोंदणीकृत किंवा नियंत्रित केलेल्या संस्थेला लागू);

2.

US मधील जन्मठिकाण;

3.

US मधील टेलिफोन नंबर;

4.

US मधील निवासी किंवा पत्रव्यवहाराचा पत्ता (US PO बॉक्स सह) किंवा

5.

US अकाउंटमध्ये फंड ट्रान्सफरसाठी स्टॅंडर्ड सूचना

रिस्क प्रोफाइल:

इन्शुरन्स कव्हेरज व्यतिरिक्त, प्रपोज्ड इन्शुरअर्ड/ प्रपोज्ड होल्डर शुल्क वजा करून प्रीमियमच्या विविध फंडांमध्ये होणाऱ्या वाटपावर नियंत्रण ठेऊ शकतो, परंतु स्वयंचलित पर्यायाला लागू नाही. तुमची जोखीम घेण्याची क्षमता समजण्यासाठी, प्रपोज्ड इन्शुरअर्ड/ प्रपोज्ड होल्डर PNB MetLifeच्या विक्री प्रतिनिधीशी चर्चा करू शकतात योग्य फंड पर्याय निवडण्यासाठी प्रश्नावली वापरू शकतात. अंतिम निर्णय प्रपोज्ड इन्शुरअर्ड/ प्रपोज्ड होल्डर चा असेल.

डिवलरेशन व कराराचे डिवलरेशन: मी/आम्ही हे प्रपोजल वाचले आहे किंवा वाचून दाखवले/ समजावले आहे, आणि त्यातील मजकूर पूर्णपणे समजून माहिती दिली आहे. मी/आम्ही माझ्या/आमच्या माहितीनुसार आणि विश्वासानुसार पूर्ण, खरी आणि अचूक माहिती दिली आहे आणि कुठलीही माहिती राखून ठेवलेली नाही. मी/आम्ही, माझ्या/आमच्या व सुचविलेल्या इन्शुरअर्द्या वतीने, येथे जाहीर करतो की वरील विधाने, उत्तरे आणि/किंवा तपशील माझ्या/आमच्या माहितीनुसार सर्व बाबतीत खरे व पूर्ण आहेत आणि त्यांच्या वतीने प्रस्ताव मांडण्याचा मला/आम्हाला अधिकार आहे. मी/आम्ही दिलेल्या माहितीवर इन्शुरन्स पॉलिसी आधारित आहे हे मला/आम्हाला माहिती आहे/ आहोत आणि ही पॉलिसी PNB MetLife इंडिया इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड (PNB MetLife/कंपनी) च्या मंडळाने मंजूर केलेल्या अंडररायटिंग धोरणाच्या अधीन असून, देय प्रीमियमची संपूर्ण रक्कम मिळाल्यानंतर आणि पॉलिसी जारी केल्यानंतरच कव्हर लागू व अंमलात येईल. मी/आम्ही हे जाहीर करतो कि संबंधित इन्शुरअर्ड /प्रपोजर यांच्यावर कधीही उपचार केलेल्या कोणत्याही डॉक्टर किंवा रुग्णालयाकडून, किंवा त्यांच्या आरोग्यावर परिणाम करणाऱ्या गोष्टींसंदर्भात त्यांच्या आधीच्या किंवा आताच्या एम्प्लॉयर कडून, तसेच संबंधित इन्शुरअर्ड /प्रपोजर बाबत यापूर्वी इन्शुरन्स प्रपोजल स्वीकारलेल्या कोणत्याही इन्शुररकडून, अंडररायटिंग प्रक्रिया किंवा क्लेम सेटलमेंटसाठी वैद्यकीय माहिती मिळवण्यास मी/आम्ही संमती देत आहोत. मी/ आम्ही केवळ प्रपोजल अंडररायटिंग आणि/ किंवा क्लेम सेटलमेंटसाठी माझ्या/आमच्या प्रपोजल संदर्भातली माहिती, इन्शुरअर्ड /प्रपोजर च्या वैद्यकीय माहितीसह, गव्हर्नमेंटल आणि/किंवा नियामक मंडळाला देण्यासाठी संमती देतो. मी/आम्ही PNB MetLife ला इन्शुरअर्ड /प्रपोजर ची PNB MetLife ने मिळवलेली वा असलेली वैयक्तिक व संवेदनशील माहिती (या प्रपोजलमध्ये असलेली किंवा मिळवलेली) ज्यात, KYC कागदपत्रांसह, प्राधिकरणाने अधिकृत केलेल्या किंवा PNB MetLife शी संलग्न, संबंधित किंवा नियुक्त केलेल्या कोणत्याही व्यक्ती/संस्था/संघटनेस — जसे की रिइन्शुरर, क्लेम तपासणाऱ्या संस्था, विक्रेते, डाटा अर्नॅलिस्ट, आर्टिफिशिअल इंटेलिजन्स आधारित सॉफ्टवेअर/कंपन्या आणि उद्योग संघटना/फेडरेशन, या प्रपोजलवर प्रक्रिया/अंडररायटिंग करण्यासाठी माझी/आमची प्राधिकरणाच्या नियमावली/परिपत्रकांनुसार लागू असलेल्या पद्धतीने पुढील पॉलिसी-संबंधित सेवा देण्यासाठी तसेच दावे निकाली काढण्यासाठी ही माहिती वापरण्यासाठी/ जाहीर करण्यासाठी इथे संमती देतो. मला/आम्हाला कळले आहे की कंपनी मला/आम्हाला "इलेक्ट्रॉनिक स्वरूपात इन्शुरन्स पॉलिसी जारी करणे" यावरील बोर्ड-मंजूर धोरणानुसार आणि विद्यमान नियामक चौकटीनुसार इलेक्ट्रॉनिक स्वरूपात इन्शुरन्स पॉलिसी पाठवेल/जारी करेल. कागदपत्रे हातात हवी असल्यास, आम्ही कंपनीला त्यांच्या 180042569669 या तोल फ्री नंबरवर फोन करून किंवा जवळच्या बँचला भेट देऊन कळवू. इलेक्ट्रॉनिक पॉलिसी कागदपत्रे डाउनलोड करण्यासाठी, मी/आम्ही ते Khushi app वापरू किंवा WhatsApp No - 7669800577ला HI पाठवू. मी/आम्ही PNB MetLife ला माझ्या पॉलिसीशी संबंधित कोणतेही चेक बाऊन्सिंग शुल्क/क्रेडिट कार्ड शुल्क प्रीमियम/ पॉलिसी फंड/ लाभामधून वजा करणे/लावणे/समायोजित करणे इ. साठी संमती व परवानगी देतो आणि अशा वजावट/शुल्क आकारणी/समायोजनामुळे माझी पॉलिसी प्रीमियम तुटवड्यात जाऊ शकते आणि रह होऊ शकते.

पर्यायी ऐच्छिक डिवलरेशन आणि बंधनकारक नाही: जर ग्राहकाने स्वेच्छेने या अर्जाबरोबर त्याचे/तिचे आधार तपशील दिले असतील तर, खालील संमती/प्रतिज्ञा/ अधिकृतता लागू होईल. मी/आम्ही आधार (टारगेटेड डिलिव्हरी ऑफ फायनान्शिअल अँड अदर सबसिडीज, लाभ व सेवा) कायदा, 2016 संबंधात आणि त्याअंतर्गत तयार केलेल्या नियमांनुसार:(a) माझ्या/आमच्या आधार क्रमांकाच्या शेवटच्या 4 अंकांचे संकलन, संग्रहण आणि वापर, (b) पडताळणी/सत्यापन, आणि (c) अद्ययावत करणे यासाठी माझी/आमची संमती देतो. मी/आम्ही येथे नमूद करतो की, मी/आम्ही स्वेच्छेने PNB MetLife कडून पॉलिसी आणि इन्शुरन्स कराराच्या अंतर्गत सेवा घेण्यासाठी माझ्या/आमच्या आधार क्रमांकाची पडताळणी करण्यास इच्छुक आहोत आणि पॉलिसीचा लाभ घेण्यासाठी आधार च्या पडताळणीसाठी माझा/आमचा आधार क्रमांक, व्हर्चुअल ID , बायोमेट्रिक आणि/किंवा OTP डाटा देण्यास संमती देतो/देतो. मला/ आम्हाला माहिती आहे कि मी/ आम्ही दिलेल्या बायोमेट्रिक्स आणि/ किंवा OTP चा वापर फक्त PNB MetLife कडून इन्शुरन्स करारानुसार मिळणाऱ्या सेवांसाठी माझी/आमची ओळख आधार पडताळणी प्रणालीद्वारे सत्यापित करण्यासाठी आणि इतर कोणत्याही उद्देशासाठी नाही. मला/आम्हाला माहित आहे कि PNB MetLife लागू कायदे आणि नियामक तरतुदीनुसार माझ्या/आमच्या आधार पडताळणीसाठी दिलेल्या वैयक्तिक माहितीच्या सुरक्षिततेची व गोपनीयतेची आवश्यक ती काळजी घेईल. मला/आम्हाला माहित आहे की, PNB MetLife माझ्या/आमच्या आधार क्रमांकाच्या शेवटच्या चार अंकांची किंवा माझ्या आधार क्रमांकासह असलेल्या कोणत्याही कागदपत्रे किंवा डेटाबेसची नोंद फक्त वरील नमूद केलेल्या इन्शुरन्स करारानुसार सेवापुरतीच केल/साठवेल आणि यासाठी आवश्यक कालावधीपेक्षा जास्त काळ ती माहिती ठेवणार नाही..

मला/आम्हाला हेही माहित आहे कि माझ्या/ आमच्या वैयक्तिक माहितीच्या वापर आणि संग्रहणाबाबत काही तक्रारी असल्यास, त्यांच्या निराकरणासाठी PNB MetLife मध्ये यंत्रणा आहे, आणि त्याची सविस्तर माहिती PNB MetLifeच्या वेबसाइटवरील प्रायव्हसी पॉलिसी आणि डिजिटल पर्सनल डाटा प्रोटेक्शन अॅक्ट 2023 मध्ये दिलेले आहे.

करार:

1. मी/ आम्ही सहमती दर्शवतो कि

1.माझी/आमची येथे दिलेली उत्तरे आणि/किंवा विधाने आणि हे डिवलरेशन PNB MetLife ने दिलेल्या पॉलिसीचा आधार आहे. 2. मी/ आम्ही सहमती दर्शवतो कि मी/आम्ही दिलेली माहिती ही माझ्या/आमच्या आणि PNB MetLife मधील कराराचा आधार असेल. 3.जर हे प्रपोजल सादर केल्यावर आणि पॉलिसी जारी होण्याआधी (i) प्रपोज्ड इन्शुरअर्ड/ प्रपोज्ड होल्डरच्या तब्येतीसंदर्भात विपरीत परिस्थिती उद्भवल्यास किंवा (ii) जर संबंधित प्रपोज्ड इन्शुरअर्ड/ प्रपोज्ड होल्डरसाठीचे इन्शुरन्स प्रपोजल इतर इन्शुरन्स कंपनीकडे दिला असेल किंवा रिहाय्याद्वल प्रपोजल असेल, आणि ते मागे घेतले, रह केले असेल किंवा जास्त प्रीमियमसह स्वीकारले असेल किंवा मूळ प्रपोजलपेक्षा वेगळ्या अटीवर स्वीकारण्यात आला असेल, किंवा (iii) जर माझ्या/ आमच्या व्यवसाय किंवा आर्थिक स्थितीमध्ये बदल असेल, तर मी/ आम्ही तसे त्वरित PNB MetLifeला या प्रस्तावाच्या स्वीकाराच्या अटीचा पुनर्विचार करण्यासाठी लेखी कळवू. 4. जर वरती दिलेल्या माहितीमध्ये मुद्दा तीन मध्ये नमूद केल्याप्रमाणे आमच्याकडून काही लपवले असेल किंवा महत्वाची माहिती नकळत वा मुद्दाम चुकीची दिली असेल किंवा फसवणूक किंवा माहिती गहाळ झाली असेल तर, या प्रस्तावाच्या आधारावर केलेला इन्शुरन्स करार, इन्शुरन्स लॉज (अमेंडमेंट) अॅक्ट, 2015 च्या सेक्शन 45 आणि वेळोवेळी केलेल्या सुधारणांनुसार अवैध व अमान्य होईल. 5. जर मी/आम्हीप्रपोजल सह भरलेली रक्कम

RGGENEV13

6

हि PNB MetLife मध्ये ठेव असेल, मी/आम्ही इन्शुरन्स घेण्यातील ऐच्छिक जोखीम घेतली तर ती रक्कम प्रीमियममध्ये अँडजस्ट केली जाईल. स्वीकारेपर्यंत, PNB MetLife कडे कोणतीही जोखीम नाही. प्रोजेजल स्वीकार्य असल्यास, मी/आम्ही दिलेल्या प्रोजेजलच्या तारखे नंतर कुठल्याही तारखेपासून PNB MetLife ही पॉलिसी सुरू करू शकते. HIV - एलिसा टेस्टसह PNB MetLife मधील आवश्यक सर्व वैद्यकीय तपासण्या करण्यासाठी मी/आम्ही तयार आहोत. 6. मी/ आम्ही हे जाहीर करतो कि या प्रोजेजलमधील प्रीमियममध्ये भरण्यासाठी वापरलेली रक्कम कुठल्याही गुन्हेगारी किंवा बेकायदेशीर कृती किंवा निनावी सोतातून मिळवलेली नाही. 7. मी/आम्ही हे मान्य करतो कि या प्रोजेजल साठी दिलेली माहिती, प्रोजेजल अँडररायटिंग आणि पॉलिसी रिलेटेड सेवा देण्यासाठी वापरली जाईल, PNB MetLife ने जोखीम स्वीकारल्यास. 8. मला/ आम्हाला माहिती आहे कि कॅश मध्ये प्रीमियम भरायचे असल्यास फक्त PNB MetLifeच्या ब्रँचमध्ये, सुविधा केंद्र आणि इतर अधिकृत कॅश कलेक्शन एजन्सीज मधून अधिकृत पावती मिळत असल्यास भरता येते, आणि PNB MetLifeच्या इन्शुरन्स एजंट/ब्रोकर/कॉर्पोरेट एजंटकडे नाही. जर इन्शुरन्स एजंट/ब्रोकर/कॉर्पोरेट एजंटकडे PNB MetLifeमध्ये भरण्यासाठी रक्कम दिल्यास, इन्शुरन्स एजंट/ब्रोकर/कॉर्पोरेट एजंट माझा/ आमचा अधिकृत प्रतिनिधी असेल व PNB MetLife चा नाही आणि असे करताना झालेल्या नुकसानास PNB MetLife जबाबदार नाही. 9. मी/आम्ही मान्य करतो व संमती देतो कि, PNB MetLife माझा/आमचा अद्ययावत पत्ता CERSAI (जेव्हा मी/आम्ही माझ्या/आमच्या अकाउंटचा पत्ता कोणत्याही बँक किंवा इतर आर्थिक संस्थेत अपडेट करू) कडून घेऊन माझ्या/आमच्या PNB MetLife पॉलिसीमध्ये नवीन पत्ता जोडू शकते. मी/आम्ही मान्य करतो व PNB MetLifeला परवानगी देतो कि भविष्यातील माझी/आमची पॉलिसी व इतर सेवा संदर्भातील संपर्क, त्यांच्या सोयीच्या संपर्क माध्यमातून (SMS, ई-मेल आणि टपाल,याद्वारे पण त्यापुरते मर्यादित नाही) करू शकतात. जरी मी आधी किंवा नंतर कधीही 'डू नॉट डिस्टर्ब (DND)' ची विनंती केली असली तरी, कंपनीतर्फे संपर्कासाठी ग्राह्य धरला जाणार नाही. 10. निवडलेल्या अटीनुसार प्रीमियमची रक्कम न भरल्यास पॉलिसी रद्द होईल. 11. मला/ आम्हाला माहिती आहे कि पॉलिसी अंतर्गत प्रीमियम आणि देय लाभ हे लागू टॅक्सेशन मधील बदल आणि वेळोवेळी लागू होणारे इतर संबंधित लागू कायद्यांनुसार बदलू शकतात. 12. IRDAI च्या निर्देशांनुसार, मी संमती व्यक्त करतो आणि प्रोजेजल फॉर्ममध्ये नमूद केल्याप्रमाणे रक्कम (लागू टॅक्ससह), इन्शुरन्सच्या प्रीमियमसाठी, राखून ठेवण्याची PNB MetLife इंडिया इन्शुरन्स कंपनीला परवानगी देतो. मी मान्य करतो आणि मला माहिती आहे कि हे मँडेट पुढील कालावधीसाठी वैध असेल (i) प्रीमियम ब्लॉक मँडेट तारखेपासून 14 दिवस किंवा (ii) हे प्रोजेजल स्वीकारण्याची तारीख, जी आधी असेल ती आणि प्रोजेजल स्वीकारल्यानंतर राखून ठेवलेली रक्कम प्रीमियम भरण्यासाठी वापरली जाईल. प्रीमियमची रक्कम राखून ठेवणे/ देणे यासाठीची माहिती संबंधित संस्थांना देण्यासाठी, मी PNB MetLife इंडिया इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेडला परवानगी देतो 13. मी मान्यता आणि संमती देतो कि, प्रोजेजल फॉर्म मध्ये मी स्वेच्छेने दिलेल्या माझ्या वैयक्तिक माहितीमध्ये, जसे कि माझे नाव, लिंग, वडिलांचे नाव, जन्मतारीख, निवासी पत्ता, आणि पॅन तपशील हे पण यापुरते मर्यादित नाही, तफावत आढळल्यास, PNB MetLife कडे मी स्वच्छेने दिलेल्या KYC कागदपत्रातील माहितीनुसार, PNB MetLifeला माहिती दुरुस्त करण्याचा अधिकार आहे. याव्यतिरिक्त मला हे माहित व मान्य आहे कि सुधारित माहिती PNB MetLifeच्या अंतर्गत नोंदीमध्ये अद्ययावत केली जाईल आणि PNB MetLife ने मला दिलेल्या कागदपत्रांमध्ये दिसेल. 14. जर इंग्रजीत नोंदवलेली उत्तरे आणि स्थानिक भाषेतील उत्तरे यांच्यात कोणताही अर्थ लावण्यासंबंधी विवाद उद्भवला, तर स्थानिक भाषेतील उत्तरे ग्राह्य धरली जातील, सर्व उद्देशांसाठी अंतिम मानली जातील आणि त्या दोन्ही पक्षांवर बंधनकारक राहतील. याव्यतिरिक्त, अर्जांमधील नियम व अटींच्या अर्थावरून विवाद उद्भवल्यास स्थानिक भाषेतील अर्थापेक्षा इंग्रजीमधील अर्थ ग्राह्य धरण्यात येईल.

प्रोजेज्ड होल्डरची स्वाक्षरी/डाव्या अंगठ्याचा ठसा	प्रोजेज्ड इन्शुअर्डची स्वाक्षरी/डाव्या अंगठ्याचा ठसा (प्रोजेज्ड होल्डर वेगळा असल्यास)
प्रोजेज्ड होल्डरचे नाव:	प्रोजेज्ड इन्शुअर्डचे नाव
साक्षीदाराचे नाव	साक्षीदाराची स्वाक्षरी (साक्षीदार प्रोजेज्ड इन्शुअर्ड/प्रोजेज्ड होल्डरच्या नात्यातील व्यक्ती नसावी)
साक्षीदाराचा पत्ता -	
तारीख	ठिकाण

स्थानिक भाषा/ अपंगत्व असल्यास डिक्लरेशन (सेल्स पर्सन किंवा नॉमिनी सही करू शकत नाही)

प्रोजेजल भरणाऱ्या व्यक्तीचे डिक्लरेशन. (प्रोजेजर निरक्षर असल्यास किंवा अपंगत्वामुळे लिहिण्यावर बंधन आले असल्यास किंवा प्रोजेजरने स्थानिक भाषेत स्वाक्षरी केली असल्यास)

मी इथे डिक्लेअर करतो कि मी प्रोजेजल फॉर्म आणि PNB MetLife कडून इन्शुरन्स घेण्यासाठी आवश्यक कागदपत्रातील सर्व माहिती त्याच्या/तिच्या भाषेत अर्जदाराला समजावली आहे. जी त्याला/तिला नीट समजली आहे आणि अर्जदाराने दिलेल्या माहितीनुसार सर्व उत्तरे नोंदवण्यात आली आहेत, जी अर्जदाराला वाचून दाखवल्यावर त्याने/तिने पुष्टी दिली आहे.

डिक्लेरंटचे नाव पत्ता

फॉर्म आणि कागदपत्रांतील मजकूर मला नीट समजावून सांगण्यात आला आहे आणि मी तो पूर्णपणे समजून घेतला आहे.

तारीख	ठिकाण	डिक्लेरंटची स्वाक्षरी	प्रोजेज्ड होल्डर/ प्रोजेज्ड इन्शुअर्डची स्वाक्षरी/ डाव्या अंगठ्याचा ठसा
-------	-------	-----------------------	---

अर्जदार निरक्षर असल्यास द्यायचे डिक्लरेशन (सेल्स पर्सन किंवा नॉमिनी स्वाक्षरी करू शकत नाहीत)

अर्जदार निरक्षर असल्यास, PNB MetLife शी संबंधित नसलेला, पण ज्याची ओळख सहजपणे पटवता येऊ शकते अशा प्रतिष्ठित व्यक्तीने अर्जदाराच्या डाव्या अंगठ्याचा ठसा प्रमाणित केल्यानंतर खालील डिक्लरेशन द्यावे.

मी असे डिक्लेअर करतो कि, या प्रोजेजल मधील माहिती अर्जदाराच्या भाषेत समजावली आहे. जी त्याला/तिला नीट समजली आहे आणि अर्जदाराने दिलेल्या माहितीनुसार सर्व उत्तरे नोंदवण्यात आली आहेत, जी अर्जदाराला वाचून दाखवल्यावर त्याने/तिने पुष्टी दिली आहे. अर्जदाराने माझ्या उपस्थितीत डाव्या अंगठ्याचा ठसा दिला आहे.

डिक्लेरंटचे नाव पत्ता

तारीख	ठिकाण	डिक्लेरंटची स्वाक्षरी	प्रोजेज्ड होल्डर/ प्रोजेज्ड इन्शुअर्डची स्वाक्षरी/डाव्या अंगठ्याचा ठसा
-------	-------	-----------------------	--

सेक्शन 45 इन्शुरन्स ॲक्ट, 1938:

1. पॉलिसी संपल्याच्या तारखेपासून तीन वर्षांनंतर i.e. पॉलिसी जारी केल्याच्या तारखेपासून किंवा जोखीम सुरू झाल्याच्या तारखेपासून किंवा पॉलिसी रिव्हाइव्हल तारखेपासून, पॉलिसी रायडरच्या तारखेपासून, जे उशिरा असेल ते, लाईफ इन्शुरन्सच्या कुठल्याही पॉलिसीबद्दल प्रश्न विचारले जाऊ शकत नाही.

2. पॉलिसी जारी केल्याच्या तारखेपासून किंवा जोखीम सुरू झाल्याच्या तारखेपासून किंवा पॉलिसी रिव्हाइव्हल तारखेपासून, पॉलिसी रायडरच्या तारखेपासून, जे उशिरा असेल ते, तीन वर्षांच्या आत कधीही लाईफ इन्शुरन्स पॉलिसीवर, फसवणुकीसाठी कदाचित प्रश्न विचारता येऊ शकतात; परंतु त्यासाठी इन्शुरन्स इन्शुअर्ड किंवा इन्शुअर्डच्या कायदेशीर प्रतिनिधी किंवा नॉमिनी किंवा असाईनीशी, असा निर्णय आधारित असलेल्या माहिती व पुराव्यासह लेखी संपर्क साधला पाहिजे. या सब-सेक्शनसाठी, 'फसवणूक' म्हणजे इन्शुअर्ड किंवा त्याच्या एजंटने इन्शुररला फसवण्यासाठी किंवा इन्शुररला पॉलिसी देण्यास भाग पाडण्यासाठी पुढे दिल्यापैकी केलेले कृत्य:

a. सूचना, अशा गोष्टीबद्दल आहे जी खोटी आहे आणि इन्शुअर्डला ती खरी असल्याचा विश्वास नाही.

b. एखादी गोष्ट माहित असूनही किंवा त्यावर विश्वास असूनही जाणूनबुजून लपवणे

c. फसवण्यासाठी केलेले इतर कुठलेही कृत्य; आणि

d. एखादी कृती किंवा निष्काळजीपणा ज्याला कायदा फसवणूक (fraudulent) मानतो

इन्शुरन्स कंपनीच्या जोखमीच्या मूल्यांकनावर परिणाम करणाऱ्या तथ्यांबद्दल केवळ मौन राहणे फसवणूक मानले जाणार नाही, जोपर्यंत इन्शुअर्ड किंवा त्याच्या एजंटने मौन सोडून बोलणे आवश्यक आहे अशी परिस्थिती येत नाही किंवा त्याचे मौन म्हणजे स्वतः बोलल्यासारखे आहे.
या सेक्शनचा संपूर्ण तपशील आणि 'पॉलिसीची तारीख' याची व्याख्या समजून घेण्यासाठी, कृपया वेळोवेळी सुधारणा केलेल्या इन्शुरन्स ॲक्ट 1938 चा सेक्शन 45 पहा.

इन्शुरन्स ॲक्ट 1938 च्या सेक्शन 41 प्रमाणे स्टॅच्युटरी वॉरिंगत :
कोणत्याही व्यक्तीला प्रत्यक्ष किंवा अप्रत्यक्षपणे, भारतातील जीवन किंवा मालमत्तेशी संबंधित कोणत्याही जोखमीसाठी इन्शुरन्स घेण्यासाठी, रिव्हाइव्हल करण्यासाठी किंवा सुरू ठेवण्यासाठी, दिलासा म्हणून फक्त इन्शुरन्स कंपनीच्या प्रकाशित केलेल्या माहितीपत्रक किंवा तक्त्यांनुसार परवानगी दिलेली सवलत वगळता कमी किंवा संपूर्ण कमिशनची सवलत किंवा पॉलिसीवरील प्रीमियमची सवलत देणे/स्वीकारणे मंजूर नाही.

एजंटचा रिपोर्ट

IA/SP/ब्रोकर/DM/ISP (इन्शुरन्स सेल्स पर्सन) कोड

IA/SP/ब्रोकरचा अधिकृत प्रतिनिधी/DM/ISP चे नाव

IA/SP/ब्रोकर/DM/ISP मोबाईल नं

1. प्रपोज्ड इन्शुअर्डचे नाव

2. तुमचे प्रपोज्ड इन्शुअर्ड/प्रपोज्ड होल्डरशी नाते आहे का?

3. हा अर्ज तुमच्या स्वतःसाठीआहे का?

4. PI/PH ने निवडलेल्या प्लॅन चे नाव

5. फेस अमाऊंट/ सम अशुअर्ड (Rs. मधे)

6. PI/PH ने निवडलेले रायडर्स

7. तुम्ही अर्जदाराला प्लॅनच्या नियम व अटी समजावून सांगितल्या आहेत का?

8. अर्जदार सध्या ग्रामीण भागात राहतो का? हो/ नाही

9. (a) तुम्ही प्रपोज्ड इन्शुअर्ड/प्रपोज्ड होल्डरला कधीपासून ओळखता?

(b) प्रपोज्ड इन्शुअर्डची ओळख आपणास समाधानकारक वाटते का?

(c) प्रपोज्ड इन्शुअर्डला काही शारीरिक व्यंग/ दोष किंवा मानसिक आजार आहे का?

(d) प्रपोज्ड इन्शुअर्ड/प्रपोज्ड होल्डरचे अंदाजे उत्पन्न किती आहे?

10. हा अर्ज पूर्ण करतवेळी प्रपोज्ड इन्शुअर्डच्या आरोग्याची स्थिती काय आहे?

11. नॉन-मेडिकल केसेस साठी, प्रपोज्ड इन्शुअर्डची अचूक मापे द्या

12. अर्जदाराच्या सध्याच्या पॉलिसीच्या बदल्यात हा अर्ज आहे का? हो असेल, तर कृपया रिप्लेसमेंट प्रश्नावली पूर्ण करा.

13. अर्जदाराला पुढील माहिती दिली आहे का?

(a) शुल्क

(b) सरेंडर शुल्क

(c) पॉलिसीमधील प्रीमियम व लाभ, ढॅक्सेस व लागू कायद्यांच्या अधीन आहेत.

(d) अर्जदाराला सुचवलेले उत्पादन त्याचे/तिचे वय, गरजा, जोखीम घेण्याची ताकद, उत्पन्न, दीर्घकालीन आर्थिक ध्येयानुसार आहे का?

(e) युनिट-संलग्न इन्शुरन्स उत्पादनांच्या गुंतवणूक पोर्टफोलियो मधील गुंतवणूक जोखीम प्रपोज्ड होल्डर कडे असते (फक्त युनिट-संलग्न इन्शुरन्स उत्पादनांसाठी भरा).

(f) संपूर्ण प्रीमियम अर्जदाराच्या वार्षिक उत्पन्नाच्या 30% पेक्षा जास्त असल्यास, विकलेले उत्पादन अर्जदाराच्या आर्थिक क्षमतेमध्ये आहे याची तुम्हाला खात्री आहे का?

14. नैतिक धोक्यांसह सर्व घटकांचा विचार करून, आपण हा अर्ज स्वीकारण्याची शिफारस करता का?

15. ग्राहकाने गोपनीयता ठेवण्यासाठी आग्रह करणे, ओळख संबंधित माहिती देताना अडचण किंवा खूप कमी माहिती, काल्पनिक वाटणारी माहिती देणे यासंदर्भात कोणतेही नकारात्मक ग्राहक वर्तन लक्षात आले का?

हो असल्यास, तपशील द्या.

प्रमाणपत्र: मी वरील माहिती काळजीपूर्वक वाचून निश्चित करून दिलेली आहे. माझ्या माहितीनुसार सर्व उतरे खरी आणि अचूक आहेत.

जन्मतारीख

IA/SP/DM/ISP/ब्रोकरचा अधिकृत प्रतिनिधीची स्वाक्षरी

1. कॉर्पोरेट एजंट (CA) किंवा मायक्रो इन्शुरन्स एजंट (MI), द स्पेसिफाईड पर्सन (SP) असल्यास त्यांची स्वाक्षरी/शिक्का आणि त्याचा/तिचा तपशील

2. ब्रोकर/IMF (इन्शुरन्स मार्केटिंग फर्म) असल्यास, अधिकृत व्यक्तीची स्वाक्षरी आणि तपशील द्यावे

3. वरीलप्रमाणे नमूद केलेल्या संबंधित एजंटने सर्व कागदपत्रे जसे की KYC, BI इत्यादी स्वाक्षरीसह आणि 'Original Seen Verified' करून प्रमाणित करावीत.

CA/ब्रोकर/मायक्रो इन्शुरन्स एजंट (जेथून व्यवसाय मिळत आहे) चे सील/शिक्का

सेल्स मॅनेजमेंटने भरावे

एजन्सी मॅनेजमेंटने, पुढीलपैकी गरज असेल तिथे, पडताळणी व प्रमाणित करणे आवश्यक आहे:

1. अर्जावर स्वाक्षरी केल्याच्या दिवशी आर्थिक सल्लागाराकडे पर्सनल लाईफ इन्शुरन्स देण्याचा परवाना होता का?

2. तुम्ही स्वतः हा अर्ज तपासला आहे का?

3. प्रपोज्ड इन्शुअर्डच्या ओळखीबद्दल तुम्ही समाधानी आहात का?

4. संपूर्ण प्रीमियम अर्जदाराच्या वार्षिक उत्पन्नाच्या 30% पेक्षा जास्त असल्यास, विकलेले उत्पादन अर्जदाराच्या आर्थिक क्षमतेमध्ये आहे याची तुम्हाला खात्री आहे का?

5. अर्जदाराला सुचवलेले उत्पादन त्याचे/तिचे वय, गरजा, जोखीम घेण्याची ताकद, उत्पन्न, दीर्घकालीन आर्थिक ध्येय, आणि दीर्घकालीन प्रीमियम भरण्याची क्षमता यानुसार आहे का?

6. अर्जदाराला पुढील माहिती दिली आहे का?

(a) शुल्क

(b) सरेंडर शुल्क

(c) पॉलिसीमधील प्रीमियम व लाभ, ढॅक्सेस व लागू कायद्यांच्या अधीन आहेत.

(d) युनिट-संलग्न इन्शुरन्स उत्पादनांच्या गुंतवणूक पोर्टफोलियो मधील गुंतवणूक जोखीम प्रपोज्ड होल्डर कडे असते (फक्त युनिट-संलग्न इन्शुरन्स उत्पादनांसाठी भरा).

7. नैतिक धोक्यांसह सर्व घटकांचा विचार करून, आपण हा अर्ज स्वीकारण्याची शिफारस करता का?

वरच्या रिव्युजनुसार, हे उत्पादन ग्राहकांसाठी योग्य असल्याची मला खात्री आहे आणि इतर अंडररायटिंग मार्गदर्शक तत्वांच्या अधीन ठेवता येऊ शकत असल्याची मला खात्री आहे.

नाव	हुद्दा	स्वाक्षरी	तारीख	ठिकाण

ATTESTATION I FOR OFFICE USE ONLY

मिळालेली कागदपत्रे

सत्यापित प्रती

KYC पडताळणी करणारी व्यक्ती

संस्थेचे तपशील

तारीख

Emp. नाव:

Emp. कोड:

Emp. हुद्दा:

Emp. ब्रँच:

D D M M Y Y Y Y

नाव:

कोड:

RGGENEV13

8

PNB - ऑटो डेबिट / J&K बँक -ऑटो डेबिट/ KBL-ऑटो डेबिट	
तुमचे सुरुवातीचे प्रीमियम आणि रिन्यूअल इन्शुरन्स प्रीमियम भरण्यासाठी योग्य त्या पर्यायावर टिक करा :	☐ PNB - ऑटो डेबिट
☐ J&K बँक -ऑटो डेबिट - सुरुवातीच्या प्रीमियमसाठी	☐ KBL - ऑटो डेबिट
मॅडेट रेफरन्स नंबर (सिस्टिम अद्ययावत केल्यानंतर समाविष्ट करण्यासाठी) _____	
DC नं. (सिस्टिम अद्ययावत केल्यानंतर, जम्मू व काश्मीर बँकेने समाविष्ट करण्यासाठी) _____	

सर्व पर्यायांसाठी आवश्यक फिल्ड्स									
प्रपोज्ड होल्डरचे नाव									
पॉलिसी/ अर्ज क्रमांक				पॅन (पर्मनंट अकाउंट नं.)					
मोबाईल नंबर				ईमेल					
पेमेंटची वारंवारता	☐ मासिक	☐ त्रैमासिक	☐ सहामाही	☐ वार्षिक	अर्जात नमूद केल्याप्रमाणे "INR" मध्ये रक्कम				
स्टॅडिंग इंस्ट्रक्शन चालू तारीख :	____/____/____ (DD/MM/YY)			स्टॅडिंग इंस्ट्रक्शन बंद तारीख :			____/____/____ (DD/MM/YY)		
(सूचना - पहिल्या प्रीमियमसाठी PNB-ऑटो डेबिट किया J&K बँक -ऑटो डेबिट किया KBL-ऑटो डेबिट चालू व बंद होण्याची तारीख ही बँक रेकॉर्डमध्ये असलेली मॅट डेट केल्याची तारीख असेल)									

निवडलेला स्टॅंडिंग इन्स्ट्रक्शन पर्याय PNB-ऑटो डेबिट किंवा J&K बँक -ऑटो डेबिट किंवा KBL-ऑटो डेबिट असल्यास पुढील माहिती भरा										
☐	हो, मी PNB - ऑटो डेबिट / J&K बँक -ऑटो डेबिट/ KBL-ऑटो डेबिट साठी रद्द केलेल्या बँक चेकची प्रत जोडली आहे.									
बँक अकाउंट नंबर:								बँक SOL ID • (फक्त PNB अकाउंट साठी)		
बँक रेकॉर्ड प्रमाणे अकाउंट होल्डरचे नाव : (Mr./Mrs./Ms./Dr./M/s.)						अकाउंट टाईप (एकच पर्याय निवडा)		☐ सेविंग्स	☐ संपूर्ण स्वातंत्र्य	☐ ओव्हरड्राफ्ट
						☐ पगार	☐ कॅश क्रेडिट	☐ कर्ज खाते	☐ इतर	
बँक/ ब्रँचचे नाव आणि पत्ता										
9 अंकी MICR कोड				डेबिट सुरु करायची तारीख (एक तारीख निवडा)			☐ 1 st	☐ 7 th	☐ 15 th	☐ 25 th

पॉलिसी ओनरचे डिवलरेशन

मी इथे डिवलेअर करतो कि वरती दिलेली माहिती सर्वप्रकारे अचूक आणि पूर्ण आहे. मी PNB MetLife इंडिया इन्शुरन्स कंपनीला (द “कंपनी”) आणि/किंवा अधिकृत सेवा प्रदाता/ बँक यांना कंपनीकडून जारी केलेल्या लाईफ इन्शुरन्स प्रपोजल /पॉलिसी आणि रायडर (असल्यास) नुसार देय असलेल्या लाईफ इन्शुरन्स प्रीमियमची रक्कम गोळा करण्यासाठी परवानगी देतो. मला माहित आहे व मान्य आहे कि माझ्या अकाऊंटमधून डेबिट केली जाणारी रक्कम टॅक्स स्ट्रक्चर, काउंटरऑफर्स, सुधारित प्रीमियमस, आणि अतिरिक्त इन्शुरन्स/ रायडर्स प्रमाणे बदलू शकते. कुठल्याही कारणास्तव, बँक माझे अकाऊंट डेबिट न करू शकल्यास, मी इन्शुरन्स प्रीमियम थेट कंपनीकडे भरेन. बँक अकाऊंट मधील बदल मी कंपनीला कळवेन.

****टॅक्समुळे रक्कम बदलू शकते (लागू असलेल्या करदरांमधील बदल समाविष्ट परंतु त्यापुरतेच मर्यादित नाही) काउंटर ऑफर, रिव्हाईज्ड प्रीमियम्स, अतिरिक्त इन्शुरन्स/ रायडर्स.**

कृपया लक्षात घ्या: स्टँडिंग इन्स्ट्रक्शन डेबिट तारीख ही प्रीमियमची देय तारीख असेल, किंवा देय तारखेल बँकेची सुट्टी असल्यास त्याच्या दुसऱ्या दिवसाची तारीख

नियम आणि अटी

प्रपोजर/पॉलिसी ओनर खात्री देतो कि, त्याला हे समजले आहे व मान्य आहे:

- कंपनी / तिचा अधिकृत सेवा प्रदाता / बँक यांच्या हक्काला बाधा न आणता, प्रपोजर/ पॉलिसी ओनर यांच्या कोणत्याही त्रुटी, निष्काळजीपणा किंवा दुर्लक्षामुळे काही जबाबदारी, खर्च किंवा खर्चाचा प्रकार कंपनी / तिचा अधिकृत सेवा प्रदाता / बँक यांना करावा लागल्यास, पॉलिसीधारक कंपनी / तिचा अधिकृत सेवा प्रदाता / बँक त्याची जबाबदारी घेईल आणि भरपाई करेल.
- ग्राहकाला डायरेक्ट डेबिट मंडेट रद्द करायचे असल्यास, तो/ती PNB MetLife ला देय तारखेच्या आधी 15 दिवस लेखी स्वरूपात कळवू शकतो, त्यावर PNB MetLife कडून कोणतेही अतिरिक्त शुल्क न आकारता, पुढील प्रक्रिया केली जाईल.
- अपूर्ण किंवा चुकीची माहिती, अकाउंटमधे पुरेशी रक्कम उपलब्ध नसणे, किंवा कंपनीच्या नियंत्रणाबाहेरील इतर कोणत्याही कारणांमुळे डायरेक्ट डेबिटची सूचना पूर्ण न होणे किंवा उशिरा पूर्ण होणे यासाठी कंपनी/तिचा अधिकृत सेवा प्रदाता/ बँक कोणत्याही प्रकारे जबाबदार असणार नाही.
- कंपनीला प्रीमियम पेमेंटसाठी डायरेक्ट डेबिट/ PNB-ऑटो डेबिट/ J&K बँक ऑटो डेबिट/ KBL ऑटो डेबिट चालू करण्याची, आणि डायरेक्ट डेबिट/ PNB-ऑटो डेबिट/ J&K बँक ऑटो डेबिट/ KBL ऑटो डेबिट नाकारले गेल्यास, देय असलेला प्रीमियम वसूल करण्यासाठी, नमूद बँकेतील पॉलिसी ओनर/ अकाउंट होल्डरच्या अकाउंटमधून पुन्हा रक्कम डेबिट करण्याची परवानगी आहे
- ऑटो डेबिट मंडेट पडताळण्यासाठी, PNB MetLife ला ग्राहकाच्या अकाउंटमधून Re. 1 डेबिट करण्याची परवानगी आहे, जे ग्राहकाच्या अकाउंट मध्ये परत पाठवण्यात येतील.
- जर डेबिटची तारीख निवडली नसेल, तर पॉलिसी सुरु होण्याच्या तारखेनुसार डेबिटची तारीख असेल. जर डेबिटची तारीख सुट्टीचा दिवस असेल, तर डेबिट पुढच्या कामाच्या दिवशीची असेल.

कृपया टिक करा (✓)

स्थानिक भाषा जाणणारा

निरक्षर

निवडले असल्यास अतिरिक्त डिव्हलरेशन फॉर्म पूर्ण करा

डिव्हलरेशन: या मंडेटमधील माहिती मला वाचून आणि माझ्या भाषेत समजावून सांगण्यात आली आहे. मला माहिती नीट समजली आहे आणि मी येथे दिलेली माहिती व सूचना पूर्णपणे समजून, माझ्या स्वेच्छेने व इच्छेने दिल्या आहेत. यातील माहिती खरी व बरोबर असल्याचे याद्वारे मी प्रमाणित करीत आहे.

ग्राहकाची स्वाक्षरी किंवा डाव्या अंगठ्याचा ठसा

तारीख

DD

MM

YY YY YY

नाव

ठिकाण

ग्राहकाला त्याच्या भाषेत माहिती सांगणाऱ्या व्यक्तीचे नाव व काउंटर सिग्नेचर

पॉलिसी ओनरची अधिकृतता

मी हे नमूद करत आहे कि, मी डायरेक्ट डेबिट / PNB-ऑटो डेबिट / J&K बँक ऑटो डेबिट साठी नोंदणी केली आहे आणि माझा प्रीमियम भरणा आपल्या बँकेतील वरील नमूद खात्यातून करण्यात येईल. मी इथे, हा डायरेक्ट डेबिट / PNB-ऑटो डेबिट / J&K बँक ऑटो डेबिट / KBL ऑटो डेबिट मंडेट फॉर्म घेऊन येणाऱ्या प्रतिनिधीला, त्याची पडताळणी व/किंवा अंमलबजावणी करण्याची परवानगी देत आहे.

अकाउंट होल्डरची स्वाक्षरी (बँक रेकॉर्ड प्रमाणे):

अकाउंट नंबर:

मॅडेटमध्ये दिल्याप्रमाणे बँकेची प्रमाणपत्रे (डायरेक्ट डेबिट/ PNB-ऑटो डेबिट/J&K बँक ऑटो डेबिट/ KBL ऑटो डेबिट असल्यास भरा)									
प्रमाणित करण्यात येते कि मॅडेटमधील तपशील बरोबर आहे आणि आमच्या नॉंदीनुसार बँक खातेदाराची स्वाक्षरी खरी आहे, तसेच हा फॉर्म पूर्णपणे भरून त्याची प्रत आम्हाला सादर करण्यात आलेली आहे.									
बँकेचा स्टॅम्प	बँकेच्या अधिकृत व्यक्तीची स्वाक्षरी : _____								
ठिकाण _____	तारीख <table><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		
PNB-ऑटो डेबिट पर्याय निवडला असेल तर पुढील तपशील भरा									
स्वाक्षरी पडतालणी अधिकाऱ्याचा GBPA कोड: _____									

कृपया पुढील आवश्यक फिल्ड्स भरा - (1) तारीख (2) बँक a/c नंबर (3) बँकेचे नाव (4) IFSC/MICR कोड (5) रक्कम (6) पॉलिसी नं./ "संदर्भ 1 कॉलम" (7) अकाउंट होल्डरची स्वाक्षरी (8) अकाउंट होल्डरचे नाव (9) डेबिट सुरु करण्याची तारीख

डेबिट सुरु करण्याची तारीख (कृपया एकच निवडा)

☐

1st

☐

7th

☐

15th

☐

25th



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

तारीख DD MM YY YY

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

☒

तयार करा

☒

सुधारा

☒

रद्द करा

स्पॉन्सर बँक कोड

HDFC000060

मी/आम्ही परवानगी देतो

PNB MetLife India Insurance Company Limited

डेबिट करण्यासाठी (टिक ✓)

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

बँक a/c नंबर

बँके सह

Name of customers bank

IFSC/MICR

रुपयातील रक्कम

₹

डेबिट प्रकार

☒

फिक्स्ड रक्कम

☒

कमाल रक्कम

वारंवारता

☒

मासिक

☒

त्रैमासिक

☒

सहामाही

☒

वार्षिक

☒

जॅक्वा आणि जसे सादर होईल त्याप्रमाणे

संदर्भ 1

संदर्भ 2

- बँकेच्या सध्याच्या दरपत्रकानुसार माझ्या अकाउंटमधून मी मँडेट प्रोसेसिंग शुल्क डेबिट करण्याची बँकेला परवानगी देतो.
- हे डिव्हलेशन मी/आम्ही नीट वाचले, समजून घेतले आणि माझ्या/आमच्याकडून केले आहे याची खात्री देतो. मी वापरकर्ती संस्था/कॉर्पोरेट यांना माझे खाते डेबिट करण्यासाठी परवानगी देतो.
- मला माहित आहे कि रद्द करण्याची/ बदलण्याची विनंती वापरकर्ती संस्था/कॉर्पोरेट किंवा बँकेला जिथे मी डेबिटची परवानगी दिलेली आहे, योग्य पद्धतीने कळवून मला हे मँडेट रद्द करण्याचा/बदलण्याचा अधिकार आहे.

पासून

DD

MM

YY

YY

YY

पर्यंत

DD

MM

YY

YY

YY

फोन नं.

1.

2.

3.

सूचना - कृपया संदर्भ 2 आणि कालावधी (पासून/पर्यंत) फिल्ड्स मध्ये काहीही लिहू नका.

नियम व अटी

प्रपोजर/प्रपोज्ड ओनर खात्री देतो, त्याला माहिती आणि मान्य आहे कि :

- कंपनी/तिचे अधिकृत सेवा प्रदाता/बँक यांच्या कोणत्याही हक्कांना बाधा न आणता, प्रपोजर/पॉलिसी ओनरच्या दुर्लक्षामुळे किंवा केलेल्या/न केलेल्या कृतींमुळे उद्भवलेल्या सर्व प्रकारच्या जबाबदाऱ्या, खर्च व खर्चाची भरपाई कंपनी/तिचा अधिकृत सेवा प्रदाता/बँक यांना करण्याची जबाबदारी प्रपोज्ड ओनरची असेल.
- जर ग्राहकाला ACH मँडेट रद्द करायचे असल्यास तो/ती ACH मँडेटच्या देय तारखेच्या 15 दिवस आधी PNB MetLifeला लेखी कळवू शकतात आणि त्यावर PNB MetLife तर्फे अतिरिक्त शुल्काशिवाय प्रक्रिया होईल.
- कंपनी/ अधिकृत सेवा प्रदाता/ बँक कुठल्याही प्रकारे अपूर्ण डेबिट सूचना/ चुकीची माहिती, अकाउंटमधील अपुरी शिल्लक किंवा कंपनीच्या निर्यंत्रणाबाहेरील कारणांमुळे झालेल्या विलंबास कुठल्याही प्रकारे जबाबदार नाही.
- कंपनीला प्रीमियम भरण्यासाठी ACH सुविधा चालू करण्याचा अधिकार आहे आणि ACH नाकारला गेल्यास, देय प्रीमियम वसूल करण्यासाठी नमूद बँकेत प्रपोज्ड ओनर/अकाउंट होल्डरचे अकाउंट पुन्हा डेबिट केले जाईल.
- कंपनी ACH पद्धत रद्द/ पॉलिसीअंतर्गत देय लाभांतून अशी अतिरिक्त शुल्क वसूल करण्यासाठी कोणतेही अतिरिक्त शुल्क लावत नाही. कमाल रक्कम ही मोडल प्रीमियम रकमेच्या 200% पेक्षा जास्त असू नये. सर्व्हिस टॅक्स, उत्पादनासंबंधी नियम किंवा हप्त्या भरण्याच्या वारंवारतेतील बदल यामुळे प्रीमियम वाढल्यास, ती भरून निघावी म्हणून जास्त रक्कम नमूद करणे गरजेचे आहे.
- डेबिटची तारीख निवडली नसल्यास, डेबिटची तारीख पॉलिसी लागू होण्याच्या तारखेवर आधारित असेल. डेबिटची तारीख सुट्टीच्या दिवशी आल्यास, डेबिट पुढील कामाच्या दिवशी सुरू केले जाईल.

पॉलिसी ओनरचे डिव्हलेशन

मी/ आम्ही दिलेले सर्व नियम व अटी वाचून झाल्यावर, PNB MetLife इंडिया इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड ऑटो डेबिट सुविधेसाठी अर्ज करत आहोत. मी/आम्ही डिव्हलेशन करतो कि या फॉर्ममध्ये दिलेली माहिती अचूक आणि पूर्ण आहे. या सेवेसाठी लागू शुल्क माझ्या अकाउंटमधून डेबिट करण्यासाठी वरती नमूद केलेल्या बँकेला मी/आम्ही परवानगी देतो.

☐

हो, मी/आम्ही अकाउंट होल्डरचे नाव व बँक अकाउंट नंबर छापलेला रद्द केलेला चेक जोडला आहे.

☐

हो, मी/आम्ही रद्द केलेल्या चेक बरोबर बँक अकाउंट स्टेटमेंट/ पासबुक कॉपी जोडली आहे (जर A/C चा तपशील रद्द केलेल्या चेकवर नसेल तरच)

पॉलिसी ओनरची स्वाक्षरी

पॉलिसी ओनरचे नाव

ACH मँडेट भरताना काय करावे आणि करू नये.

काय करावे

- नेहमी ACH मँडेटची अद्ययावत आवृत्ती वापरा
- मँडेटचा मूळ फॉर्म वापरा
- बँक a/c शी स्वाक्षरी जुळली पाहिजे
- नाव बँक a/c च्या नावाशी जुळले पाहिजे
- अकाउंट नंबर अचूक पाहिजे
- फॉर्म बरोबर रद्द केलेला चेक पाठवा
- प्रोप्रायटर अकाउंटसाठी कंपनीचा शिक्का आवश्यक आहे

काय करू नये

- जुने मँडेट वापरू नका
- मँडेटची फोटोकॉपी वापरू नका
- बँक a/c पेक्षा वेगळी स्वाक्षरी नको
- बँक a/c पेक्षा वेगळे नाव नको
- a/c नंबर लिहिताना चुका टाळा
- फॉर्ममध्ये खाडाखोड किंवा गिरवणे टाळा
- कंपनीच्या शिक्क्याशिवाय फॉर्म पाठवणे टाळा

मान्यता



अर्ज नं.

उत्तर नं.

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

“A/c पेयी” चेक/ ड्राफ्ट फक्त PNB MetLife India Insurance Company Limited च्या नावे काढला पाहिजे.		
PI/PO नाव :	इन्शुरन्स एजंट/ ब्रोकर/ निर्दिष्ट व्यक्ती नाव आणि कोड :	
कॉर्पोरेट एजंटचे नाव :		
रक्कम (अंकात) :	रक्कम (शब्दात) :	
प्रीमियम भरण्याचा पर्याय :	☐ चेक ☐ बँक ड्राफ्ट	
चेक/ ड्राफ्ट नं.:	बँकेचे नाव :	चेक/ ड्राफ्ट तारीख :
ग्रहणाचे: - वठल्यावरच सर्व पावत्या/ निगोशिएबल साधने ग्राह्य होतील. - जोखमीची स्वीकार्यता ही पॉलिसीच्या नियम व अटीवर अवलंबून आहे. - युनिट सॅलग्र पॉलिसीजसाठी, PNB MetLife ला थेट ग्राहकाद्वारे किंवा विक्रेत्याद्वारे प्रीमियम रक्कम मिळाल्याच्या तारीख आणि वेळेनुसार NAV चे वाटप होईल. जर 3:00 PM च्या आधी माहिती मिळाल्यास, त्या दिवसाचे NAV लागू होईल, आणि इतरांसाठी पुढच्या कामाच्या दिवसाचे NAV लागू होईल. - पॉलिसीच्या देय तारखेच्या आधी प्रीमियम भरल्यास, पॉलिसी देय तारखेला वाटप होईल. - देय तारखेच्या 180 दिवसाच्या आधी भरलेले प्रीमियमचे, प्रीमियम भरल्याच्या तारखेच्या दुसऱ्या दिवशी वाटप होईल. - बंद पॉलिसीमध्ये, देय तारखेच्या 180 दिवसानंतर भरलेल्या प्रीमियमचे वाटप, री-इन्स्टॉलमेंटच्या आवश्यकता पूर्ण झाल्यावर आणि PMLIच्या तपासणीनंतर होईल. - प्रीमियम कॅश मध्ये भरायचे असल्यास थेट जवळच्या ब्रँचमध्ये भरावे. आमच्या एजंटना कॅशमध्ये प्रीमियम स्वीकारण्याची परवानगी नाही. - याचा वापर केवळ सुरुवातीचे प्रीमियम घेण्यासाठी होऊ शकतो आणि रीन्युअल प्रीमियम घेण्यासाठी नाही. फसवे फोन कॉल्स व बनावट ऑफर्सपासून सावध रहा. IRDA ऑफ इंडिया जनतेला कळवते कि - IRDA ऑफ इंडिया किंवा त्यांचे अधिकारी इन्शुरन्स वा आर्थिक उत्पादनांच्या विक्री किंवा प्रीमियम गुंतवण्याच्या कृतींमध्ये सहभागी होत नाहीत. - IRDA ऑफ इंडिया कुठलाही बोनस देत नाही. अशा प्रकारचे फोन कॉल आल्यास जनतेने, संबंधित फोन कॉलच्या तपशीलांसह पोलिसात तक्रार दाखल करावी.		

एजंट/ ब्रोकर/ निर्दिष्ट व्यक्ती ची स्वाक्षरी :

सील/ब्रोकरचा शिक्का/ कॉर्पोरेट एजंट:

तारीख:



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)