

Policyholder Change Request Form / ପଲିସି ମାଲିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅନୁରୋଧ ଫର୍ମ

Policy 1:

Policy 2:

Policy 3:

Name of the Existing Policyholder:

Contact Number (Mandatory): Email ID:

ଶଯାଗଣାମାତ୍ର ନମ୍ବର (ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ): ଇମେଲ୍ ଆଇଡି:

| Proposed Policyholder/ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ପଲିସି ଧାରକ | |
|--|---|
| Title (Mr./Mrs./Ms./Dr.) / ଉପାଧି (ଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମତୀ/ଶ୍ରୀମତୀ/ଡଃ.) | <input type="text"/> |
| Name/ନାମ | <input type="text"/> |
| Father's Name (Mr./ Dr.) / ପିତାଙ୍କ ନାମ (ଶ୍ରୀ/ଡଃ.) | <input type="text"/> |
| Spouse Name (Mr./ Mrs./ Dr.) / ପତିବାପତ୍ନୀଙ୍କ ନାମ (ଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମତୀ/ଡଃ.) | <input type="text"/> |
| Gender/ଲିଙ୍ଗ | <input type="text"/> |
| Marital Status/ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତି | <input type="text"/> |
| Relationship with Life Assured/ ଜୀବନ ବୀମାଭୁକ୍ତଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ | <input type="text"/> |
| Relationship with existing policyholder/ ବିଦ୍ୟମାନ ପଲିସି ଧାରକଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ | <input type="text"/> |
| Complete Address of Proposed Policyholder/ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ପଲିସି ଧାରକଙ୍କ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଠିକଣା | <input type="text"/> |
| Date of Birth/ଜନ୍ମ ତାରିଖ | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Nationality/ଜାତୀୟତା | <input type="checkbox"/> Indian / <input type="checkbox"/> Non-Resident Indian / <input type="checkbox"/> Foreign National) If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in <input type="checkbox"/> ଭାରତୀୟ / <input type="checkbox"/> ଅଣ-ନିବାସୀ ଭାରତୀୟ / <input type="checkbox"/> ବିଦେଶୀ ନାଗରିକ) ଯଦି ଜଣେ ଅଣ-ନିବାସୀ ଭାରତୀୟ କିମ୍ବା ବିଦେଶୀ ନାଗରିକ, ଦୟାକରି ଆପଣ ରହୁଥିବା ଦେଶ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ |
| PAN/ Form 60/ ପ୍ୟାନ ନଂ./ ଫର୍ମ 60 | <input type="text"/> |
| Occupation details including Annual Gross Income ବାର୍ଷିକ ସର୍ବମୋଟ ଆୟ ସମେତ ବୃତ୍ତିଗତ ସୂଚନା | <input type="text"/> |
| Contact No. /ଯୋଗାଯୋଗ ନମ୍ବର | <input type="text"/> |

RECENT COLOUR
SELF-ATTESTED PHOTO
ନିକଟ ଅତୀତର ରଙ୍ଗୀନ୍ ସ୍ୱ-
ପ୍ରମାଣିତ ବା ସେ ଲଫ୍ ଆଟେଷ୍ଟ
ଟେଡ୍ ଫଟୋ

I _____ declare that I am proposing this change of Policyholder after fully understanding the legal implications of such a change.
 ମୁଁ _____ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ଏହିଭଳି ଏକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆଇନଗତ ନିହତାପୂର୍ଣ୍ଣ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ବୁଝିବା ପରେ ମୁଁ ଏହି ପଲିସି ମାଲିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପ୍ରସ୍ତାବ ଦେଉଛି ।

Are you or your family member/ close associate is politically exposed person (PEP)*? If yes, please fill PEP Questionnaire
 ଆପଣ କିମ୍ବା ଆପଣଙ୍କ ପରିବାର ସଦସ୍ୟ/ନିକଟ ସହଯୋଗୀ ରାଜନୈତିକ ଭାବେ ଉନ୍ନତ୍ୱ ବ୍ୟକ୍ତି (ପିଇପି)* ଅଟନ୍ତି କି? ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ପିଇପି ପ୍ରଶ୍ନାବଳୀ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ

*Individuals who are or have been entrusted with prominent public functions domestically or by a foreign country, which may include Heads of State or of government, senior politicians (Members of Political parties contested in elections of Local bodies/Legislature/Parliament or Nominated), senior government (All Secretary levels), judicial or military officials (Ranks Equivalent to Major and above), senior executives of state owned corporations, important political party officials. Individuals who are or have been entrusted with a prominent function by an international organization, refers to members of senior management or individuals who have been entrusted with equivalent functions, i.e. directors, deputy directors and members of the board or equivalent functions.

*ବ୍ୟକ୍ତିଗଣେଷ ଯାହାଙ୍କୁ ଗୃହ ବ୍ଲକ୍ ସାର୍ବଜନୀନ କାର୍ଯ୍ୟ ଘରୋଇ ଭାବରେ କିମ୍ବା ବୈଦେଶିକ ରାଷ୍ଟ୍ରରେ ନ୍ୟସ୍ତ କରାଯାଇଛି କିମ୍ବା ନ୍ୟସ୍ତ କରାଯାଇସାରିଛି, ଯାହା ରାଜ୍ୟ କିମ୍ବା ସରକାରର ପୁଞ୍ଜ୍ୟ (ବରିଷ୍ଠ ରାଜନୈତିକ ବ୍ୟକ୍ତିଗଣ (ସ୍ଥାନୀୟ ସଂସ୍ଥାଗୁଡ଼ିକ/ବ୍ୟବସ୍ଥାପକ ସଭା/ସଂସଦ ନିର୍ବାଚନରେ ଅଂଶଗ୍ରହଣ କରୁ ଥିବା ରାଜନୈତିକ ଦଳଗୁଡ଼ିକର ସଦସ୍ୟଗଣ କିମ୍ବା ନାମାଙ୍କିତ), ବରିଷ୍ଠ ସରକାରୀ (ସମସ୍ତ ସଚିବ ସ୍ତରୀୟ), ନ୍ୟାୟିକ କିମ୍ବା ସେନା ଅଧିକାରୀଗଣ (ମେଜର୍ କିମ୍ବା ଉପର ରେକ ସହିତ ସମାନ), ରାଜ୍ୟର ମାଲିକାନାରେ ଥିବା ନିଗମ ବା କର୍ପୋରେସନ୍ ଗୁଡ଼ିକର ବରିଷ୍ଠ କାର୍ଯ୍ୟନିର୍ବାହୀ ଅଧିକାରୀଗଣ, ଗୃହ ବ୍ଲକ୍ ରାଜନୈତିକ ଦଳର ଅଧିକାରୀଗଣଙ୍କୁ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରିପାରେ । ବ୍ୟକ୍ତିଗଣେଷ ଯାହାଙ୍କୁ ଏକ ଆନ୍ତର୍ଜାତିକ ସଂସ୍ଥା ବା ଗୃହ ବ୍ଲକ୍ କାର୍ଯ୍ୟ ନ୍ୟସ୍ତ କରାଯାଇଛି, ବରିଷ୍ଠପରିଚାଳନା ବା ସିନିୟର୍ ମ୍ୟାନେଜମେଣ୍ଟର ସଦସ୍ୟଗଣ କିମ୍ବା ବ୍ୟକ୍ତିଗଣେଷ ଯାହାଙ୍କୁ ଚତୁର୍ଥମାନ କାର୍ଯ୍ୟ ନ୍ୟସ୍ତ କରାଯାଇଥାଏ, ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକଗଣ ବା ତାଲିକାରେ କୃତ୍ରିୟ, ଉପ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକଗଣ ଏବଂ ବୋର୍ଡର ସଦସ୍ୟଗଣ କିମ୍ବା ଚତୁର୍ଥମାନ କାର୍ଯ୍ୟଗୁଡ଼ିକ ।

Family members are individuals who are related to a PEP either directly (consanguinity) or through marriage or similar (civil) forms of partnership.

ପରିବାର ସଦସ୍ୟଗଣ ହେଉଛନ୍ତି ବ୍ୟକ୍ତିଗଣେଷ ଯିଏ ଜଣେ ପିଇପିଙ୍କ ସହିତ ସିଧାସଳଖ ଭାବରେ (ଜାତି ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ) କିମ୍ବା ବିବାହ ମାଧ୍ୟମରେ କିମ୍ବା ସମାନ (ସାଧାରଣ ଲୋକଙ୍କ ସଂଗ୍ରାହ) ଭାଗୀଦାରୀ ସହିତ ସମ୍ବନ୍ଧିତ ଅଟନ୍ତି ।

Close associates are individuals who are closely connected to a PEP, either socially or professionally.

ନିକଟ ସହଯୋଗୀଗଣ ହେଉଛନ୍ତି ବ୍ୟକ୍ତିଗଣେଷ ଯିଏ ଜଣେ ପିଇପିଙ୍କ ସହିତ ସାମାଜିକ କିମ୍ବା ବୃତ୍ତିଗତ ଭାବରେ ନିବିଡ୍ ଭାବେ ସଂଯୋଜିତ ଅଟନ୍ତି ।

Please Note:/ ଦୟାକରି ଧ୍ୟାନ ଦିଅନ୍ତୁ:

- Walk-in is mandatory for submitting request for change of Policyholder and the same should be received only from the legal heirs or proposed policyholder only at PNB MetLife branches
 ପଲିସିଧାରକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ ଦାଖଲ କରିବା ପାଇଁ ଖାକ-ଇନ୍ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଅଟେ ଏବଂ ସମାନତା କେବଳ ଆଇନଗତ ଉତ୍ତରାଧିକାରୀ କିମ୍ବା ପ୍ରସ୍ତାବିତ ପଲିସିଧାରକଠାରୁ କେବଳ PNB MetLife ଶାଖାରେ ଗ୍ରହଣ କରାଯିବ।
- Mandatory documents to be submitted along with this form:
 ଏହି ଫର୍ମ ସହିତ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଡକ୍ୟୁମେଣ୍ଟଗୁଡ଼ିକ:
 - Death certificate of the existing policyholder (Original to be shown at the time of request submission for verification)
 ବିଦ୍ୟମାନ ପଲିସିଧାରକ ଗୃହ୍ୟ ପ୍ରମାଣପତ୍ର (ମୂଳକ ଯାଞ୍ଚ ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ ଦାଖଲ ସମୟରେ ଦେଖାଯିବ)
 - Succession Certificate / Legal heirship certificate issued by Court/ Indemnity bond in the prescribed format of PMLI
 ପିଏମଏଲଆଇ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଫର୍ମାଟରେ କୋର୍ଟ / କ୍ଷତିପୂରଣ ବନ୍ଧ ଦ୍ୱାରା ଜାରି ହୋଇଥିବା ଉତ୍ତରାଧିକାର ପ୍ରମାଣପତ୍ର / ଆଇନଗତ ଉତ୍ତରାଧିକାରୀ ପ୍ରମାଣପତ୍ର

- Self-attested copies of Know your Customer (KYC) documents - Age proof, signature proof, address proof, identity proof of the proposed policyholder. Originals to be shown at the time of request submission for verification
ଆପଣଙ୍କର ଗ୍ରାହକଙ୍କୁ ଜାଣନ୍ତୁ (କେଏକସି) ଦଲିଲଗୁଡ଼ିକର ଆମ୍ବ-ପ୍ରମାଣିତ ନକଲ - ବୟସ ପ୍ରମାଣ, ସ୍ୱାକ୍ଷର ପ୍ରମାଣ, ଠିକଣା ପ୍ରମାଣ, ପ୍ରତ୍ଯାବିତ ପଲିସିଧାରକଙ୍କ ପରିଚୟ ପ୍ରମାଣ । ମୂଳଟି ଯାଞ୍ଚ ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ ଦାଖଲ ସମୟରେ ଦେଖାଯିବ
 - Income proof of the proposed policyholder if annual premium is > Rs. 99,999/-
ବାର୍ଷିକ ପ୍ରିମିୟମ ଥିଲେ ପ୍ରତ୍ଯାବିତ ପଲିସିଧାରକ ଆୟ ପ୍ରମାଣ > ଟଙ୍କା 99,999 / -
 - Original policy document. In case original policy document is not available, original KYC of the deceased PO to submitted in original
ମୂଳ ପଲିସି ଦଲିଲ । ଯଦି ମୂଳ ପଲିସି ଦଲିଲ ଉପଲବ୍ଧ ହେଉ ନଥାଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ, ମୃତ ପିତୃଙ୍କ ର ମୂଳ କେଏକସି ମୌଳିକ ଭାବେ ଦାଖଲ କରିବାକୁ ହେବ
3. In case the policy is absolutely / conditionally assigned, the request for change of policyholder should be received only from the legal heirs of the assignee. In case of conditional assignment, a confirmation from assignee also needs to be attached with this request stating his/ her confirmation to abide by condition mentioned during assignment of such policy
ଯଦି ନୀତି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ / ସର୍ତ୍ତମୂଳକ ଭାବରେ ନ୍ୟସ୍ତ ହୁଏ, ନୀତିଧାରକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ କେବଳ ନ୍ୟସ୍ତକାରୀଙ୍କ ଆଇନଗତ ଉତ୍ତରାଧିକାରୀଙ୍କଠାରୁ ଗ୍ରହଣ କରାଯିବା ଉଚିତ । କଣ୍ଡିଶନାଲ ଆସାଇନମେଣ୍ଟ କ୍ଷେତ୍ରରେ, ନ୍ୟସ୍ତକାରୀଙ୍କ ଠାରୁ ଏକ ଚୁକ୍ତିନାମା ମଧ୍ୟ ଏହି ଅନୁରୋଧ ସହିତ ସଂଲଗ୍ନ ହେବା ଆବଶ୍ୟକ, ଏହିପରି ନୀତି ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ ସମୟରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇଥିବା ସର୍ତ୍ତକୁ ପାଳନ କରିବା ପାଇଁ ତାଙ୍କ ଚୁକ୍ତିନାମାକୁ ଦର୍ଶାଇଥାଏ ।

| Details of Nominee/ନାମାଙ୍କିତ ବ୍ୟକ୍ତି ବା ନୋମିନିଙ୍କ ସୂଚନା | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|--|---|--|--|
| Particulars/ସବିଶେଷ | Nominee 1/6ନା ମିନି 1 | | Nominee 2/6ନା ମିନି 2 | | Nominee 3/6ନା ମିନି 3 | | Nominee 4/6ନା ମିନି 4 | | |
| (a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr./Master) ନାମ (ଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମତୀ/କୁମାରୀ/ଡଃ./ଶ୍ରୀମାନ୍) | | | | | | | | | |
| (b) Father's / Husband's Name (Mr. / Dr.) ପିତା/ସ୍ୱାମୀଙ୍କ ନାମ (ଶ୍ରୀ/ଡଃ.) | | | | | | | | | |
| (c) Date of Birth / ଜନ୍ମ ତାରିଖ | | | | | | | | | |
| (d) Gender / ଲିଙ୍ଗ | <input type="checkbox"/> Male ପୁରୁଷ | <input type="checkbox"/> Female ମହିଳା | <input type="checkbox"/> Male ପୁରୁଷ | <input type="checkbox"/> Female ମହିଳା | <input type="checkbox"/> Male ପୁରୁଷ | <input type="checkbox"/> Female ମହିଳା | <input type="checkbox"/> Male ପୁରୁଷ | <input type="checkbox"/> Female ମହିଳା | |
| (e) Nationality (Indian/ NRI Foreign National)/ ଜାତୀୟତା (ଭାରତୀୟ/ଏନ୍ ଆର୍ ଆଇ ବିଦ ଶ୍ରୀ ନାଗରିକ) | | | | | | | | | |
| If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in ଯଦି ଜଣେ ଅଣ-ନିବାସୀ ଭାରତୀୟ କିମ୍ବା ବିଦେଶୀ ନାଗରିକ, ଦୟାକରି ଆପଣ ରହୁଥିବା ଦେଶ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ | | | | | | | | | |
| (f) Marital Status/ ମେରି ଛାଡି | <input type="checkbox"/> Single ଅବିବାହିତ | <input type="checkbox"/> Married ବିବାହିତ | <input type="checkbox"/> Single ଅବିବାହିତ | <input type="checkbox"/> Married ବିବାହିତ | <input type="checkbox"/> Single ଅବିବାହିତ | <input type="checkbox"/> Married ବିବାହିତ | <input type="checkbox"/> Single ଅବିବାହିତ | <input type="checkbox"/> Married ବିବାହିତ | |
| | <input type="checkbox"/> Divorced ଛାଡପତ୍ରପ୍ରାପ୍ତ | <input type="checkbox"/> Widowed ବିପତ୍ନୀକ | <input type="checkbox"/> Divorced ଛାଡପତ୍ରପ୍ରାପ୍ତ | <input type="checkbox"/> Widowed ବିପତ୍ନୀକ | <input type="checkbox"/> Divorced ଛାଡପତ୍ରପ୍ରାପ୍ତ | <input type="checkbox"/> Widowed ବିପତ୍ନୀକ | <input type="checkbox"/> Divorced ଛାଡପତ୍ରପ୍ରାପ୍ତ | <input type="checkbox"/> Widowed ବିପତ୍ନୀକ | |
| (g) Relationship with proposed Policyholder ପ୍ରତ୍ଯାବିତ ପଲିସିଧାରକ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ | | | | | | | | | |
| (h) % Nominee Share % ନୋ ମିନି ଅଂଶ ବା ସେୟାର୍ | | | | | | | | | |
| (i) Mobile #/ ମୋବାଇଲ୍ # | | | | | | | | | |
| (j) E-mail id/ ଇ-ମେଲ୍ ଆଇଡି | | | | | | | | | |
| (k) Mailing Address with City, State, Country and Pin code ସହର, ରାଜ୍ୟ, ଦେଶ ଏବଂ ପିନ୍ କୋଡ୍ ସହିତ ଯୋଗାଯୋଗ ଠିକଣା | | | | | | | | | |
| (l) Occupation/ service / Business / Self Employed / Professional Student / Retired / Homemaker / other (specify) ବୃତ୍ତି ଚାକିରୀ/ବ୍ୟବସାୟ/ସ୍ୱରୋଜଗାର/ ବୃତ୍ତନ୍ତର ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀ/ଅବସରପ୍ରାପ୍ତ/ଗୃହଣୀ/ ଅନ୍ୟ (ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ) | | | | | | | | | |

| Details of Appointee (To be filled only if the Nominee is a minor). Appointee must not be the Proposed Policyholder ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସୂଚନା (ଯଦି ନୋ ମିନି ଜଣକ ନାବାଳକ ହୋଇଥାନ୍ତି ତେବେ ଯାଇ କେ ବଳ ପୂରଣ କରାଯିବ) ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରତ୍ଯାବିତ ପଲିସିଧାରକ ହେବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ | | | |
|--|---|---|---|
| a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr.)/ ନାମ (ଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମତୀ/କୁମାରୀ/ଡଃ.) | b) Date of Birth ଜନ୍ମ ତାରିଖ | | D D M M Y Y Y Y |
| c) Marital Status ମେରି ଛାଡି | <input type="checkbox"/> Single ଅବିବାହିତ | <input type="checkbox"/> Married ବିବାହିତ | <input type="checkbox"/> Divorced ଛାଡପତ୍ରପ୍ରାପ୍ତ |
| d) Gender ଲିଙ୍ଗ | <input type="checkbox"/> Male ପୁରୁଷ | | <input type="checkbox"/> Female ମହିଳା |
| e) Relationship with Nominee ନୋ ମିନିଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ | f) Mobile # ମୋବାଇଲ୍ # | | |
| g) Nationality (<input type="checkbox"/> Indian/ <input type="checkbox"/> Non-Resident Indian/ <input type="checkbox"/> Foreign National) If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in ଜାତୀୟତା (<input type="checkbox"/> ଭାରତୀୟ / <input type="checkbox"/> ଅଣ-ନିବାସୀ ଭାରତୀୟ / <input type="checkbox"/> ବିଦେଶୀ ନାଗରିକ) ଯଦି ଜଣେ ଅଣ-ନିବାସୀ ଭାରତୀୟ କିମ୍ବା ବିଦେଶୀ ନାଗରିକ, ଦୟାକରି ଆପଣ ରହୁଥିବା ଦେଶ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ | | | |
| h) Mailing Address/ ମେଲିଂ ଠିକଣା | | | |

I hereby confirm having read and understood all the policy terms and conditions including those applicable to this request. I understand and accept that my request shall be processed in accordance with the terms and conditions of the policy and that I shall be solely responsible for all the consequences arising out of this request including any incorrect or incomplete information contained herein. I also understand that PNB MetLife may try to contact on the registered number and the request may get rejected in case of non-contactability. I understand and I agree that the decision of PNB MetLife in this regard shall be final and binding on me.

ମୁଁ ଏତଦ୍ୱାରା ଏହି ଅନୁରୋଧକୁ ପ୍ରମୁଖ୍ୟ ବିଷୟଗୁଡ଼ିକ ସମେତ ସମସ୍ତ ପଲିସି ଚୁକ୍ତି ଓ ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ପଢ଼ିବା ସହିତ ବୁଝିଥିବା ସୁନିଶ୍ଚିତ କରୁଛି । ମୁଁ ବୁଝିଛି ଏବଂ ସ୍ୱୀକାର କରୁଛି ଯେ ମୋର ଅନୁରୋଧ ପଲିସିର ଚୁକ୍ତି ଓ ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ଅନୁସାରେ ପ୍ରକ୍ରିୟାକୃତ ହେବ ଏବଂ ଏଠାରେ ରହିଥିବା ଭୁଲ୍ କିମ୍ବା ଅସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ସୂଚନାକୁ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରି ଏହି ଅନୁରୋଧ ଯୋଗୁଁ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିବା ପରିଣତିଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ ମୁଁ ନିଜେ ଓ ଏକମାତ୍ର ଭାବେ ଦାୟୀ ରହିବି । ମୁଁ ଆହୁରି ମଧ୍ୟ ବୁଝିଛି ଯେ ପିଏନ୍‌ସି ମେଟଲାଇଫ୍ ହୁଏତ ପଞ୍ଜୀକୃତ ନମ୍ବରରେ ସମ୍ପର୍କ କରିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରିପାରେ ଏବଂ ଅଣସଂଯୋଜନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅନୁରୋଧ ଅଗ୍ରାହ୍ୟ ହୋଇପାରେ । ଯେଉଁ ମାମଲାଗୁଡ଼ିକରେ ପିଏ ଏବଂ ପିଆଇ ଭିନ୍ନ ହୋଇଥାନ୍ତି ଏବଂ ପିଏ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ ଦାଖଲ କରାଯାଇଥାଏ, ମୁଁ ବୁଝିଛି ଯେ ପିଏନ୍‌ସି ମେଟଲାଇଫ୍ ଦ୍ୱାରା ଏହିଭଳି ଅନୁରୋଧର ସ୍ୱୀକାର ଏ ସମ୍ପର୍କରେ ଏହାର ଦାୟିତ୍ୱହୀନତା ବା ଅନ୍ତରାଞ୍ଚଳରୁ ନିଷ୍ପତ୍ତି ଦ୍ୱାରା ପରିଚାଳିତ ହେବ ଏବଂ ମୁଁ ବୁଝିଛି ଯେ ପିଏନ୍‌ସି ମେଟଲାଇଫ୍‌ର ନିଷ୍ପତ୍ତି, ଏହାର ଅନ୍ତରାଞ୍ଚଳରୁ ମାନକର ସହିତକି ମାର୍ଗଦର୍ଶନର ଆଧାରରେ, ମୋ ଉପରେ କୃତାନ୍ତ ଏବଂ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ହେବ । ମୁଁ ବୁଝିଛି ଏବଂ ମୁଁ ସହମତ ଯେ ଏହି ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ପିଏନ୍‌ସି ମେଟଲାଇଫ୍‌ର ନିଷ୍ପତ୍ତି ମୋ ପାଇଁ କୃତାନ୍ତ ଏବଂ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ହେବ ।

Signature of Legal Heir/ Proposed Policyholder
ଆଇନଗତ ଉତ୍ତରାଧିକାରୀ/ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ମାଲିକଙ୍କର ଦସ୍ତଖତ

(Signature of Legal Heir of Assignee), only in case of assignment
(ଗ୍ରହଣାତ୍ମକ ଆଇନଗତ ଉତ୍ତରାଧିକାରୀଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ), କେବଳ ହସ୍ତାନ୍ତରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ

Place: _____

Place: _____

ସ୍ଥାନ: _____

ସ୍ଥାନ: _____

Vernacular Declaration - To be filled in case Policyholder's signature is in vernacular or in the form of a Left-hand thumb impression: I hereby declare that, I have fully explained the contents of the Application to the Applicant/Policyholder in the language understood by him/ her. The same have been fully understood by the Applicant/ Policyholder and the replies have been recorded by the Applicant/ Policyholder in language. I have recorded the replies as per the information/ instruction provided by the Applicant/ Policyholder and the replies have been read out to, fully understood and confirmed by him/ her.

ଆଞ୍ଚଳିକ ଭାଷା ଘୋଷଣାମାନା - ପଲିସିଧାରକଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ ଏକ ଆଞ୍ଚଳିକ ଭାଷାରେ କିମ୍ବା ଏକ ବାମ ବୁଝାଳୁଣି ଛାପ ଭାବରେ ଥିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଭରିବାକୁ ହେବ: ମୁଁ ଏତଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ, ମୁଁ ଏହି ଆବେଦନର ବିଷୟ ବସ୍ତୁ ତାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ବୁଝାଯାଇଥିବା ଏକ ଭାଷାରେ ଆବେଦକ/ପଲିସିଧାରକଙ୍କୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ବ୍ୟାଖ୍ୟା କରିଛି । ଏହା ଭାବରେ ଆବେଦନକାରୀ / ପଲିସିଧାରକଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ବୁଝାଯାଇଛି ଏବଂ ଉତ୍ତରଗୁଡ଼ିକ ଆବେଦନକାରୀ / ପଲିସିଧାରକଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଭାଷାରେ ରେକର୍ଡ କରାଯାଇଛି । ମୁଁ ଆବେଦନକାରୀ / ପଲିସିଧାରକଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ସୂଚନା / ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଅନୁଯାୟୀ ଉତ୍ତରଗୁଡ଼ିକ ରେକର୍ଡ କରିଛି ଏବଂ ଉତ୍ତରଗୁଡ଼ିକ ଉକ୍ତ ସ୍ତରରେ ପଢ଼ାଯାଇଛି, ଏବଂ ତାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ବୁଝାଯାଇଛି ଏବଂ ପୁଷ୍ଟି କରାଯାଇଛି ।

Name of Declarant: _____

ଘୋଷଣାକାରୀ: _____

Date: DD-MM-YYYY

Place: _____

Signature: _____

ତାରିଖ: DD-MM-YYYY

ସ୍ଥାନ: _____

ଦସ୍ତଖତ: _____

To be filled by Branch Services (Mandatory)

ଶାଖା ସେବାଗୁଡ଼ିକ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯିବ - (ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ)

Request received from: Walk-in customer/ CAMS/ Bank

ଏହାକି ଠାରୁ ଅନୁରୋଧ ପ୍ରାପ୍ତ ହୋଇଛି: ଖାକ-ଇନ୍ ଗ୍ରାହକ / କ୍ୟାମସ୍ / ବ୍ୟାଙ୍କ

ACKNOWLEDGEMENT-SLIP

ସ୍ୱୀକୃତି ପତ୍ର

Received a request for _____ against Policy Number _____

ପାଇଁ ଏକ ଅନୁରୋଧ ପ୍ରାପ୍ତ କରାଯାଇଛି ପଲିସି ନମ୍ବର ବିପକ୍ଷରେ

on _____ at _____ am/pm

ତାରିଖ ସମୟ ପୂର୍ବାହ୍ନ/ଅପରାହ୍ନରେ

Employee Code _____ Employee Name _____

କର୍ମଚାରୀ କୋଡ୍ କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ନାମ

Date and time Stamp / Seal of Branch.

ତାରିଖ ଓ ସମୟ ମୋହର / ଶାଖା କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ମୋହର

PNB MetLife India Insurance Company Limited

Registered office: Unit No. 701, 702 & 703, 7th Floor, West Wing, Raheja Towers, 26/27 M G Road, Bangalore -560001, Karnataka. IRDA of India Registration number 117.CI No. U66010KA2001PLC028883, Call us Toll-free at 1-800-425-6969, Website: www.pnbmetlife.com, Email: indiaservice@pnbmetlife.co.in or write to us at 1st Floor, Techniplex -1, Techniplex Complex, Off Veer Savarkar Flyover, Goregaon (West), Mumbai - 400062. Phone: +91-22-41790000, Fax: +91-22-41790203

ପିଏନ୍‌ସି ମେଟଲାଇଫ୍ ଇଣ୍ଡିଆ ଇନସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍

ପଞ୍ଜୀକୃତ ଦାୟିତ୍ୱାଳୟ: ପ୍ଲଟ୍ ନଂ. 701, 702 ଏବଂ 703, 7ମ ମହଲା, ପଶ୍ଚିମ ପାର୍ଶ୍ୱ, ରାହେଜା ଟାୱରସ୍, 26/27 ଏମ୍. ଜି. ରୋଡ୍, ବାଙ୍ଗାଲୋର୍ - 560001, କର୍ଣ୍ଣାଟକ । ଭାରତୀୟ ଚୀମା ନିୟାମକ ଏବଂ ଉନ୍ମୁଦ୍ଧନ ବର୍ଣ୍ଣପତ୍ର ପଞ୍ଜିକରଣ ସଂଖ୍ୟା 117।

ପିଆଇ ନଂ. U66010KA2001PLC028883, ଆମକୁ ନିଃଶୁଳ୍କ 1-800-425-6969ରେ କଲ୍ କରନ୍ତୁ, ୱେବସାଇଟ୍: www.pnbmetlife.com, ଇମେଲ୍: indiaservice@pnbmetlife.co.in କିମ୍ବା ଆମକୁ ଏହି ଠିକଣାରେ ଲେଖନ୍ତୁ

1ମ ମହଲା, ଟେକ୍ନିପ୍ଲେକ୍ସ - 1, ଟେକ୍ନିପ୍ଲେକ୍ସ କମ୍ପ୍ଲେକ୍ସ, ଅଫ୍ ଭୀର ସାବରକାର୍ ଫ୍ଲାଇଓଭର, ଗୋରଗାଓ (ପଶ୍ଚିମ), ମୁମ୍ବାଇ - 400062। ଫୋନ୍: +91-22-41790000, ଫାକ୍ସ: +91-22-41790203