

پالیسی مالک میں تبدیلی درخواست فارم / Policyholder Change Request Form

Policy 1: Policy 2: Date of request submission: DDMMYYYY

پالیسی 1: پالیسی 2: تاریخ درخواست جمع کروانے کی تاریخ: DDMMYYYY

Policy 3: پالیسی 3:

Name of the Existing Policyholder:

موجودہ پالیسی مالک کا نام:

Contact Number (Mandatory): Email ID:

رابطہ نمبر (لازمی): ای میل ID:

New Policy Owner / نئی پالیسی مالک	
Title (Mr./Mrs./Ms./Dr.) / (جناب/محترمہ/ڈاکٹر) /	<input type="text"/>
Name / نام	<input type="text"/>
Father's Name (Mr./ Dr.) / (جناب/ڈاکٹر) /	<input type="text"/>
Spouse Name (Mr./ Mrs./ Dr.) / (جناب/محترمہ/ڈاکٹر) /	<input type="text"/>
Gender / جنس	<input type="text"/>
Marital Statu / ازدواجی حیثیت	<input type="text"/>
Relationship with Life Assured / بیمہ شدہ شخص کے ساتھ رشتہ	<input type="text"/>
Relationship with existing policyholder / موجودہ پالیسی کنندہ کے ساتھ رشتہ	<input type="text"/>
Complete Address of Proposed Policyholder / مجوزہ بیمہ کنندہ کے ساتھ رشتہ	<input type="text"/>
Date of Birth / پیدائش کی تاریخ	<input type="text"/> DDMMYYYY
Nationality / قومیت	(<input type="checkbox"/> Indian/ <input type="checkbox"/> Non-Resident Indian/ <input type="checkbox"/> Foreign National I) If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in (<input type="checkbox"/> بھارتی / <input type="checkbox"/> غیر رہائشی بھارتی/ <input type="checkbox"/> غیر ملکی شہری) غیر رہائشی بھارتی یا غیر ملکی شہری ہونے کی صورت میں، براہ کرم اپنے رہائشی ملک کا نام درج کریں
PAN/ Form 60 / 60 فارم / بین	<input type="text"/>
Occupation details including Annual Gross Income / بشمول سالانہ مجموعی آمدنی کاروبار کی تفصیلات	<input type="text"/>
Contact No. / رابطہ نمبر	<input type="text"/>



I _____ declare that I am proposing this change of Policyholder after fully understanding the legal implications of such a change.
میں _____ اعلان کرتا ہوں کہ میں اس طرح کی تبدیلی کے قانونی مضمرات کو مکمل طور پر سمجھنے کے بعد پالیسی مالک میں تبدیلی کا منصوبہ بنا رہا ہوں۔

Are you or your family member/ close associate is politically exposed person (PEP)*? If yes, please fill PEP Questionnaire

کیا آپ یا آپ کے خاندان کے رکن/قربیبی ساتھی سیاسی طور پر فعال شخص (PEP) ہیں؟* اگر ہاں تو، براہ مہربانی PEP سوالنامہ بھریں۔

*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.

*افراد جنہیں ملک یا کسی غیر ملک میں معروف عوامی نمہ داروں دی گئی ہیں، جس میں ریاست یا حکومت کے سربراہان، سینئر سیاستدان (سیاسی جماعتوں کے اراکین جو مقامی حکومتوں/قانون ساز کونسل/پارلیمنٹ میں نامزد ہونے یا جنہوں نے انتخابات میں حصہ لیا)، اعلیٰ حکومتی (تمام سیکریٹری سطح کے)، عدالتی یا فوجی حکام (میجر اور اوپر کے برابر کے رینک کے)، سرکاری کارپوریشنوں کے سینئر ایگزیکٹوز، اہم سیاسی جماعت کے عہدیداران افراد جنہیں کسی بین الاقوامی تنظیم کی طرف سے اہم نمہ داری دی گئی ہے، سینئر مینجمنٹ کے ارکان یا افراد جنہیں مساوی نمہ داریوں سے نوازا گیا ہے، یعنی ڈائریکٹرز، ڈپٹی ڈائریکٹرز اور بورڈ یا مساوی نمہ داریوں والے افراد۔

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

خاندان کے اراکان وہ افراد ہیں جنکا PEP کے ساتھ یا تو براہ راست رشتہ (خون کا رشتہ) ہے یا شادی کے ذریعہ یا پارٹنر شپ کے اسی طرح کے (معاشرتی) طریقوں سے رشتہ دار ہیں۔

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

قربیبی ساتھی ویسے افراد ہیں جو PEP سے معاشرتی یا پیشے کے طور پر قریب سے وابستہ ہیں۔

Please Note / براہ مہربانی نوٹ کریں:

- 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

قانونی وارثین یا مجوزہ پالیسی مالک کی طرف سے پالیسی مالک میں تبدیلی کے لئے درخواست جمع کرانے کی غرض سے PNB MetLife کی شاخوں پر حاضر ہونا لازمی ہے

- Mandatory documents to be submitted along with this form:

اس فارم کے ساتھ جمع کروانے والے ضروری دستاویزات:

- Death certificate of the existing policyholder (Original to be shown at the time of request submission for verification)
- Succession Certificate / Legal heirship certificate issued by Court/ Indemnity bond in the prescribed format of PMLI
- 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
- Income proof of the proposed policyholder if annual premium is > Rs. 99,999/-

آمدنی کا ثبوت صرف سالانہ پریمیم 99,999 روپے سے زیادہ ہونے کی صورت میں

- Original policy document. In case original policy document is not available, original KYC of the deceased PO to submitted in original

پالیسی کی اصل دستاویز۔ اگر پالیسی کی اصل دستاویز دستیاب نہ ہو، تو متوفی PO کی اصل KYC کو جمع کروایا جائے گا

- 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

اگر پالیسی مطلق / مشروط اسائنمنٹ ہے تو، پالیسی مالک میں تبدیلی کے لئے درخواست صرف تفویض الیہ کے قانونی وارث کی طرف سے موصول ہونا چاہئے۔ مشروط اسائنمنٹ کی صورت میں بھی، تفویض الیہ کی طرف سے تصدیق نامہ اس درخواست کے ساتھ منسلک کیا جانا ضروری ہے جس میں یہ وضاحت موجود ہونا ضروری ہے کہ وہ پالیسی کے اسائنمنٹ کے دوران منکوحہ شرائط کے پابند رہیں گے/گی

نامزد کی تفصیلات / Details of Nominee				
تفصیلات / Particulars	نامزد 1 / 1 Nominee	نامزد 2 / 2 Nominee	نامزد 3 / 3 Nominee	نامزد 4 / 4 Nominee
(a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr./Master) (نام (جناب/محترمہ/ڈاکٹر/ماسٹر)				
(b) Father's / Husband's Name (Mr./Dr.) (والد / شوہر کا نام (جناب/ڈاکٹر)				
(c) Date of Birth / پیدائش کی تاریخ				
(d) Gender / جنس	<input type="checkbox"/> Male مرد	<input type="checkbox"/> Female عورت	<input type="checkbox"/> Male مرد	<input type="checkbox"/> Female عورت
(e) Nationality (Indian/ NRI Foreign National) (قومیت (بھارتی / این آر آئی / غیر ملکی)				
If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in اگر غیر رہائشی بھارتی یا غیر ملکی شہری ہیں تو، برائے مہربانی رہائش کے ملک کا ذکر کریں				
(f) Marital Status / ازدواجی حیثیت	<input type="checkbox"/> Single تنہا	<input type="checkbox"/> Married شادی شدہ	<input type="checkbox"/> Single تنہا	<input type="checkbox"/> Married شادی شدہ
	<input type="checkbox"/> Divorced طلاق شدہ	<input type="checkbox"/> Widowed بیوہ	<input type="checkbox"/> Divorced طلاق شدہ	<input type="checkbox"/> Widowed بیوہ
(g) Relationship with proposed Policyholder مجوزہ بیمہ شدہ کے ساتھ رشتہ				
(h) % Nominee Share % امینوار کا اشتراک				
(i) Mobile # / موبائل نمبر				
(j) E-mail id / ای میل آئی ڈی				
(k) Mailing Address with City, State, Country and Pin code شہر، صوبہ، ملک اور پین کوڈ کے ساتھ ڈاک کا پتہ				
(l) Occupation/ service / Business / Self Employed / Professional Student / Retired / Homemaker / other (specify) کاروباری سروس / کاروبار / سیلف ایمپلائڈ / پروفیشنل طالب علم / ریٹائرڈ / ہوم میکر / دیگر (وضاحت کریں)				

نامزد کے لیے مقرر کردہ تفصیلات (صرف اس صورت میں بھرا ہوا ہے اگر امینوار ایک معمولی ہے)۔ مقرر کردہ مجوزہ بیمہ دار نہیں ہونا چاہیے			
a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr.) (نام (جناب/محترمہ/ڈاکٹر)	b) Date of Birth پیدائش کی تاریخ	D D M M Y Y Y Y	
c) Marital Status ازدواجی حیثیت	<input type="checkbox"/> Single تنہا	<input type="checkbox"/> Married شادی شدہ	<input type="checkbox"/> Divorced طلاق شدہ
d) Gender جنس	<input type="checkbox"/> Male مرد	<input type="checkbox"/> Female عورت	
e) Relationship with Nominee نامزد کے ساتھ رشتہ	f) Mobile # موبائل #		
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 قومیت (<input type="checkbox"/> بھارتی / <input type="checkbox"/> غیر رہائشی ہندوستانی / <input type="checkbox"/> غیر ملکی شہری) اگر غیر رہائشی ہندوستانی ہیں تو، برائے مہربانی رہائش کے ملک کا ذکر کریں			
h) Mailing Address ڈاک کا پتہ			

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.

میں بذریعہ ہذا تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میں نے اس درخواست کے لئے قابل اطلاق پالیسی کی شرائط و ضوابط کو پڑھ اور سمجھ لیا ہے۔ میں سمجھتا/سمجھتی اور قبول کرتا/کرتی ہوں کہ میری درخواست پالیسی کی شرائط و ضوابط کے مطابق پراسیس کی جائے گی اور اس درخواست کی وجہ سے بشمول یہاں موجود غلط یا نامکمل معلومات کی وجہ سے ہونے والے نتائج کا ذمہ دار میں خود ہوں گا/گی۔ میں یہ بھی سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میٹ لائف PNB رجسٹرڈ نمبر پر رابطہ کرنے کی کوشش کر سکتا ہے اور رابطہ نہ ہونے کی صورت میں درخواست مسترد ہو سکتی ہے۔ ایسے معاملات میں جہاں PO اور PI مختلف ہیں اور PO میں تبدیلی کی درخواست جمع کرانی گئی ہے، میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس معاملے میں میٹ لائف PNB کی اس طرح کی درخواست کی قبولیت اسکے انٹر رائیٹر کے فیصلہ کے حساب سے ہوگا اور اس سے اتفاق کرتا/کرتی ہوں کہ میٹ لائف PNB کا فیصلہ، اسکے انٹر رائیٹر کے رہنمائی کی بنیاد حتمی اور مجھ پر واجب ہوگا۔

Signature of Legal Heir/ Proposed Policyholder
(تفویض الیہ کی قانونی وارث کا دستخط)، صرف تفویض کے معاملے میں

(Signature of Legal Heir of Assignee), only in case of assignment
قانونی وارث / مجوزہ مالک کے دستخط

Place: _____

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.

مقامی زبان کا اعلامیہ - اگر پالیسی کے مالک کے دستخط مقامی زبان میں ہوں یا ہائین انگٹھوں کا نشان لگایا گیا ہو تو اس صورت میں پُر کیا جائے گا: میں بذریعہ ہذا اعلان کرتا/کرتی ہوں کہ میں نے درخواست کے مندرجات کی وضاحت درخواست گزار/پالیسی کے مالک کو اس کی سمجھی جانے والی زبان میں مکمل طور پر کر دی ہے۔ اسے درخواست گزار/پالیسی کے مالک نے مکمل طور پر سمجھ لیا ہے اور جوابات کو درخواست گزار / پالیسی کے مالک نے زبان میں درج کر لیا ہے۔ میں نے ان جوابات کو درخواست گزار/پالیسی کے مالک کی فراہم کردہ معلومات/ہدایت کے مطابق درج کر لیا ہے اور ان جوابات کو باواز بلند اسے پڑھ کر سنا دیا گیا ہے جنہیں اس نے مکمل طور پر سمجھ لیا ہے اور ان کی تصدیق کر دی ہے۔

Name of Declarant: _____

اعلامیہ کرنے والے کا نام: _____

Date: DD-MM-YYYY Place: _____ Signature: _____

تاریخ: DD-MM-YYYY مقام: _____ دستخط: _____

To be filled by Branch Services (Mandatory)

برانچ سروسز کی طرف سے بھرا جانے کے لئے (لازمی)

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

درخواست ان کی طرف سے: موصول ہوئی واک ان کسٹمر / سی اے ایم ایس / بینک

ACKNOWLEDGEMENT-SLIP

وصولیاتی برقی

Received a request for _____ against Policy Number _____
کے لئے درخواست موصول ہوا: پالیسی نمبر کے لئے

on _____ at _____ am/pm
بتاریخ بوقت صبح/شام

Employee Code _____ Employee Name _____
ملازم کا نام: ملازم کا کوڈ:

Date and time Stamp / Seal of Branch.
تاریخ اور وقت شاخ کا اسٹیمپ / مہر۔

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

بی این بی میٹ لائف انڈیا انشورنس کمپنی لمیٹڈ

رجسٹر شدہ دفتر: یونٹ نمبر 701، 702، 703، ساتویں منزل، ویسٹ ونگ، راہیجا ٹاور، 26/27 ایم جی روڈ، بنگلور - 560001، کربھارناتکا۔ انشورنس ریگولیٹری اینڈ ڈیولپمنٹ اتھارٹی آف انڈیا رجسٹریشن نمبر CI117۔
ای میل: indiaservice@pnbmetlife.co.in یا پہلی منزل، ٹیکنی پلکس ٹیکنی پلکس کمپلیکس، ویر ساورکر فلائی اوور سے دائیں، گورے گاؤں ویسٹ ممبئی 400062 پر ہمیں لکھیں۔ فون: +91-22-41790000، فیکس: +91-22-41790203