

پالیسی کے مالک کی تبدیلی کی درخواست کا فارم / Policy Owner Change Request Form

ياليسي 2:

درخواست جمع کروانے کی تاریخ:

Policy 3:		يالىسى 3:
Name of the Existing Policyholder:		
Contact Number (Mandatory):	Email ID:	موجوده پالیسی مالک کا نام:
	ای میلID:	رابطہ نمبر(لازمی):
New Policy Owner / ننی پالیسی مالک		
عنوان (جناب/محترمہ/ ڈاکٹر) / (Title (Mr./Mrs./Ms./Dr.		
Name / الم		
والد كا نام (جناب/ ڈاکٹر) / Father's Name (Mr./ Dr.)		
گری ک حیات کا نام (جناب/ محترمہ / ڈاکٹر) / (Spouse Name (Mr./ Mrs./ Dr.)		
Gender / جنس		RECENT COLOUR
Marital Statu / از دواجي حيثيت		SELF-ATTESTED PHOTO
Relationship with Life Assured / بیمہ شدہ شخص کے ساتھ رشتہ		حاليہ رنگين خود مصدقہ فوٹو
موجودہ پالیسی کنندہ کے ساتھ رشتہ / Relationship with existing policyholder		
مجوزہ بیمہ کنندہ کے ساتھ رشتہ / Complete Address of Proposed Policyholder		
Date of Birth / پېدائش کې تاريخ	D D M M Y Y Y	
Nationality / قومیت	☐ Indian ☐ Non-Resident Indian ☐ Foreign National If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in	
	□ بھارتی □ غیر رہائشی بھارتی □ 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 منادع PAN/ Form 60 / 60		
Occupation details including Annual Gross Income /		
بشمول سالانہ مجموعی اَمدنی کاروبار کی تفصیلات		
Income Proof (only if annual premium is > Rs. 3 Lacs) / آمدنی کا ثبوت (صرف اس صورت میں کہ سالانہ پریمیئم 3 لاکھ سے زائد ہو)		
استی که نبوت رفطرف اس فصورت میں مہ شدیم پر پیشم و دیے سے زائد ہو) Contact No. / رابطہ نمیر		
	s change of Policyholder after fully understanding the legal implicati	ons of such a change
	کی کہ میں اس طرح کی تبدیلی کے قانونی مضمرات کو مکمل طور پر سمجھنے کے ا	_
\square Are you or your family member/ close associate is politically exposed pe		
*Individuals who are or have been entrusted with prominent public funct Political parties contested in elections of Local bodies/Legislature/Parliam senior executives of state owned corporations, important political party of of senior management or individuals who have been entrusted with equivation و الحين جر مقامى حكومتون /قانون ساز كونسل /پارليمنث مين نامزد بونے يا جنہوں كے سينشر ايگريكٹور، اہم سياسى جماعت كے عہديداران افراد جنہيں كسى بين الاقوامى زاور بورڈ يا مسلوى نمہ داريوں والے افراد.	tions domestically or by a foreign country, which may include Hea ent or Nominated), senior government (All Secretary levels), judici ficials. Individuals who are or have been entrusted with a prominen lent functions, i.e. directors, deputy directors and members of the l بین، جس میں ریاست یا حکومت کے سربر اہان، سینئر سیاستدان (سیاسی جماعتور	al or military officials (Ranks Equivalent to Major and above), t function by an international organization, refers to members poard or equivalent functions. *افراد جنہیں ملک یا کسی غیر ملک میں معروف عوامی ذمہ داریاں دی گئی نے انتخابات میں حصہ لیا)، اعلی حکومتی (تمام سکریٹری سطح کے)، عدا
<u>Family members</u> are individuals who are related to a PEP either directly (co		·
لریقوں سے رشتہ دار ہیں۔ <u>Close associates</u> are individuals who are closely connected to a PEP, either	ون کا رشتہ)ہے یا شادی کے ذریعہ یا پارٹٹر شپ کے اسی طرح کے(معاشرتی)ہ socially or professionally.	خاندان کے ارکان وہ افراد ہیں جنکا PEP کے ساتھ یا تو براہ راست رشتہ(خ
	قریب سے وابستہ ہیں۔	قریبی ساتھی ویسے افراد ہیں جو PEP سے معاشرتی یا پیشے کے طور پر
Please Note / براه مېريانى نوڅ كرين: 1. Walk-in is mandatory for submitting request for change of P branches	olicyholder and the same should be received only from the legal	heirs or proposed policyholder only at PNB MetLife
مر ہونا لازمی ہے	کے لئے درخواست جمع کرانے کی غرض سے PNB MetLife کی شاخوں پر حاض	قانونی وارٹین یا مجوزہ پالیسی مالک کی طرف سے پالیسی مالک میں تبدیلی
Mandatory documents to be submitted along with this form:		اس فارم کے ساتھ جمع کروانے والے ضروری دستاویزات:
	2 1 2 2	· ۔۔۔ پالیسی کے موجودہ مالک کی سند وفات (درخواست جمع کروانے کے وقت تہ
□ Succession Certificate / □ Legal heirship certificate i	ssued by Court/ 🗌 Indemnity bond in the prescribed format of PM - PMLJ کے محاز ہ فار منٹ پر انکافئ نقصان کا معاہدہ	LI رور اثنی سند /] عدالت کی جانب سے جاری کردہ قانونی وارث کی سند/ [
 Self-attested copies of Know your Customer (KYC) docu of request submission for verification 	ments - Age proof, signature proof, address proof, identity proof of	-
صدیقی نقول۔ درخواست جمع کرواتے وقت تصدیق کے لیے اصل دستاویزات دکھائی جائیں۔		پالیسی کے مجوزہ مالک کی اپنے صارف کو پہچانیں (KYC) کی دستاویزات
 Income proof of the proposed policyholder if annual pre 		آمدنی کا ثبوت صرف سالانہ پریمیئم < روپیے -/ 3,00,000 سے زیادہ ہونے

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

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

ہر۔ اگر پالیسی مطلق/ مشروط اساننمنٹ ہے تو، پالیسی کے مالک میں تبدیلی کے لئے درخواست صرف تفویض الیہ کے قانونی وارث کی طرف سے موصول ہونا چاہئے مشروط اساننمنٹ 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 اساننمنٹ کے دوران مذکورہ شرائط کے پابند رہیں گے/گی

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

Bank Account Details:								ررزي راكان شري الأشاع المتقدر الاس
Proposed Policyholder/ Claima	nt name as per B	ank records:				/ ht		بینک اکاؤنٹ کی تفصیلات
Bank Name:					ر کا نام:	ى بولدر/ دعويدا	کے مطابق مجوزہ پالیس	
Branch Name:								بینک کا نام:
Bank Account No:								برانج کا نام:
IFSC Code:		MICR Code:					:	بينك اكاؤنث نمبر
Bank Account Type: Saving	gs □ Current	:	NRO □	: :	MICR کو			• IFS کوڈ:
<u>Note:</u> Please submit a cancelled chequ branch. *In case of NRE customer, p statement reflecting all premium pain مل نستاویزات ساته رکهین. * این آر ای کستمر میں تمام ادا شدہ پریمیم کے اندر اجات ہوں۔	lease provide the entries. کے لیے براہِ کرم اص	c Customer Declaration په موجود ېو. بر انچ میں تصدیق	Repatriation Requi - ولاُثر کا نام اور IFSC کو	est & Bank Certifica شده اکاؤنٹ نمبر ، پالیسی ہ	te of all premiums being po سٹیٹمنٹ جس میں پہلے سے پرنٹ	aid through ےی کاپی/ بینک ا	rry original docume، NRE account for R چیک/ بینک پاس بُک ک	epatriation OR Bank وٿ: بر اه کرم منسوخ شده
نامزد کی تفصیلات / Details of Nominee	<u>.</u>			2/2:::		. 1*		
Particulars / تفصیلات / Particulars	Nomi	نامزد 1 / 1 nee	Nominee	نامزد 2 / 2 ؛	Nominee 3 / 3 - 3	بامر	Nomine	نامزد 4 / 4 e
(a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr./Master) نام (جناب/محتر مہ/ ڈاکٹر /ماسٹر)								
(b) Father's / Husband's Name (Mr./								
Dr.) والد / شویر کا نا م (جناب/ڈاکٹر)								
پیدائش کی تاریخ / c) Date of Birth)								
(d) Gender / جنس	☐ Male	Female □ عورت مرد	☐ Male	Female □	Male □ Fo مرد	emale عورت	☐ Male	Female □
(e) Nationality (Indian/ NRI Foreign National) قومیت (بهارتی /این اَر آنی /غیر ملکی)						- 33		
If a Non-Resident Indian or Foreign Na			ide in					
نو، برائے مہربانی رہائش کے ملک کا ذکر کریں			I =					
ازدواجی حیثیت / Marital Status (f)	☐ Single ☐ Divorced	Married □ شادی شده تنبا Widowed □ بیوه طلاؤ	Single تتبا □ Divorced □ Divorced	Married □ شادی شده □ Widowed □	تنہا	اarried شادی شده Vidowed بیوه	Single تتہا □ Divorced طلاق شدہ	Married □ شادی شده Widowed □ بیوه
(g) Relationship with proposed Policyholder		3		J			3	
مجوزہ بیمہ شدہ کے ساتھ رشتہ								
(h) % Nominee Share % امیدوار کا اشتر اک								
ر سيورر - سر موبائل نمبر # / # Mobile (i)								
ای میل آئی ڈی / (j) E-mail id)								
(k) Mailing Address with City, State,								
Country and Pin code شہر ، صوبہ، ملک اور پن کوڈ کے ساتھ ڈاک کا پئہ								
(I) Occupation/ service / Business / Self Employed / Professional Student / Retired / Homemaker / other (specify)								
کاروباری سروس/ کاروبار / سیلف ایمپلائیڈ / پروفیشنل طالب علم / ریٹائرڈ / ہوم میکر / دیگر (وضاحت کریں)								
(2.2								
Details of Appointee (To be filled only	if the Nominee is	s a minor). Appointee mu	•	•	امیدوار ایک معمول <i>ی ہے</i>). مقررکرد	سايماياگ	صرف اس صورت میں د	مقریک ده کی تقصیلات د
a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr.)			<u> </u>	1	of Birth	D 0		Y Y Y
حتر مہرڈاکٹر) c) Marital Status	, ,	ingle □ Married □	Divorced	d) Gend	دائش کی تاریخ er			☐ Female
یت e) Relationship with Nominee	با ازدواجی حیث	شده شادی شده تنم	طلاق	f) Mobil	س le #	÷	مرد	عورث
	موبائل # نامزد کے ساتھ							
h) Mailing Address			ش کے ملک کا ذکر کریر	ہیں تو، برائے مہربانی رہا	شهری) اگر غیر رہائشی ہندوستانی	, 🗖 غیر ملکی ہ	غیر رہائشی ہندوستانی /	قومیت (اللهارتی / الله
، کا پتا	ڈاک							
I hereby confirm having read and und- the terms and conditions of the policy understand that PNB MetLife may try regard shall be final and binding on me	and that I shall be to contact on the e.	oe solely responsible for registered number and t	all the consequences the request may get	arising out of this re rejected in case of no	equest including any incorre in-contactability. I understan	ct or incompl d and I agree	lete information co e that the decision c	ntained herein. I also of PNB MetLife in this
	بوں که ؑ میٹ لائف B سمجھتا/ سمجھتی ہو ی اور مجھ پر واجب	یں یه بھی سمجھتا/سمجھتی ہ ست جمع کرائی گئی ہے، میں س	ر میں خود ہوں گا/گی .ہ PC میں تبدیلی کی درخوا	ے ہونے والے نتائج کا ذمه دا Pl اور Pl مختلف ہیں اور (نلط یا نامکمل معلومات کی وجہ سے کتی ہے .ایسے معاملات میں جہاں O ب سے ہوگا اور اس سے اتفاق کرتا/ َ	ل یہاں موجود ۔ ت مسترد ہو س ِ فیصله کے حسا	است کی وجه سے بشمو کی صورت میں درخواس ولیت اسکے انڈر رائیٹر کے	کی ج <u>ائ</u> گی اور اس درخو سکتا ہے اور رابطہ نہ ہونے طرح کی درخواست کی قبو
Signature of Legal Heir/ Proposed Polic خط)، صرف تقویض کے معاملے میں	•	اتفه بض البہ کے			(Signature of Legal	Heir of Assign		assignment قانونی وارث / مجوزه مالک
حض)، صرف تقویص کے معاملے میں Place:	ى صوبى و <i>ر</i> — — - 	, . 			Place:			قانونى وارت ، سب رر
		مقام:						مقام:

Vernacular Declaration - To be filled in case Polic Application to the Applicant/Policyholder in the I Applicant/ Policyholder in lan understood and confirmed by him/ her.	anguage understood by him/ her. The same hav	e been fully understood by the Applicant	/ Policyholder and the re	eplies have been recorded by the
رں کہ میں نے درخواست کے مندرجات کی وضاحت درخواست گزار / پالیسی کے مالک نےزبان میں جنہیں اس نے مکمل طور پر سمجھ لیا ہے اور ان کی تصدیق	ک نے مکمل طور پر سمجھ لیا ہے اور جوابات کو درخواست	ر پر کردی ہے۔ اسے درخواست گزار/پالیسی کے مال	جانے والی زبان میں مکمل طو	گزار /پالیسی کے مالک کو اس کی سمجھی
Name of Declarant:				
Date: DD-MM-YYYY Place:				
To be filled by Branch Services (Mandatory)				-رق، ۱۱۱۱-۱۷۱۱۷۱-۱۵۰۱ مام
To be filled by Braffett Services (Manuatory)			ر لئے (لازمی)	رانج سروسز کی طرف سے بھرا جانے ک
Request received from: □ Walk-in customer/□ C	AMS/ Π Bank		(- 1 /2 2	
,	,	ے ایم ایس ∕ □ بئنک	یئی واک ان کسٹمر / □ سی ا_	درخواست ان کی طرف سے: 🗖 موصول ہو
	ACKNOWLEDGE	MENT-SLIP		
				
	<u>لیاتی پرچی</u>			
Received a request for	agail	nst Policy Number		
on	at	پالیسی نمبر کے لئے	am/pm	کے لنے درخواست موصول ہوا:
		صبح'	بوقت بوقت	بتاريخ
Employee Code	,	•		
		ملازم كا كوڭ:		ملازم کا نام:
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