





\*SECTION H- DECLARATION AND AUTHORIZATION

\*سیکشن H - اقرار اور اختیار دہی

I/We, the above-named Claimant(s), do solemnly declare that the above answers and statements are true in all respects, and I/ we further agree that in furnishing claim form PNB MetLife has not admitted any liability or waived any of its rights. I/ We understand and agree that the submission of this form does not mean that the request will be processed. I/ We understand that any payout under the policy shall be strictly in accordance with the policy terms and conditions. Any payment shall be subject to realization of the last renewal premium payment. A photocopy of this declaration shall be considered as valid and effective.

میں/ ہم، مذکورہ بالا دعویدار (وں)، سنجیدگی سے اعلان کرتے ہیں کہ مندرجہ بالا جوابات اور بیانات ہر لحاظ سے درست ہیں، اور میں / ہم مزید اتفاق کرتے ہیں کہ دعویٰ فارم پیش کرنے میں یہی این بی میت لائف نے کسی بھی ذمہ داری کو قبول نہیں کیا ہے یا اس کے کسی بھی حقوق کو معاف نہیں کیا ہے۔ ہم سمجھتے ہیں اور اتفاق کرتے ہیں کہ اس فارم کو جمع کرانے کا مطلب یہ نہیں ہے کہ درخواست پر کارروائی کی جائے گی۔ ہم سمجھتے ہیں کہ پالیسی کے تحت کوئی بھی ادائیگی پالیسی کی شرائط و ضوابط کے مطابق سختی سے ہوگی۔ کوئی بھی ادائیگی آخری تجدید پریمیم ادائیگی کی وصولی سے مشروط ہوگی۔ اس اعلان کی ایک فوٹوکاپی کو درست اور موثر سمجھا جائے گا۔

I/We hereby authorize the physicians/doctors or hospitals, medical centers, who has attended upon or examined or treated the aforesaid deceased person/insured for any ailment or illness or other Insurance Companies which issued policies to the aforesaid deceased person/insured, present/ past employers or business associates of the life insured, Birth and Death Registrar, Diagnostic centers wherein the life insured underwent personal/ official/ insurance related medical tests, to divulge or share any knowledge or information or documents regarding the deceased's state of health or other details which he/they may have acquire whether before or after the policy was issued by PNB MetLife. A Photocopy of this authorization shall be considered as effective and valid as the Original.

میں/ہم نے یہاں مجاز قرار دیا ہے معالجوں/ڈاکٹروں یا ہسپتالوں، طبی مراکز کو جو کہ مذکورہ فوت شدہ/انشورڈ شخص کے ہاں تیمارداری کرتے تھے یا معائنہ یا علاج کرتے تھے کسی بھی تکلیف یا بیماری کے لئے یا کوئی دوسری انشورنس کمپنی جس نے مذکورہ فوت شدہ/انشورڈ شخص کو پالیسیاں جاری کی، لائف انشورڈ کے موجودہ/ماضی کے آجر یا کاروباری شریک، پیدائش اور وفات کے رجسٹرار، تشخیص کے وہ مراکز جہاں لائف انشورڈ شخص ذاتی سرکاری/انشورنس سے متعلق طبی ٹیسٹ سے گذرتا تھا تاکہ فوت شدہ شخص کی صحت کے حال یا دوسری تفصیلات سے متعلق کوئی انکشاف یا معلومات یا خبر یا دستاویزات موصول کی جائیں جو کہ اس/انہوں نے یہی این بی میت لائف کی پالیسی جاری ہونے سے پہلے یا بعد میں حاصل کی ہوں گی۔ اس اجازت نامہ کی ایک نقل اتنی کارآمد اور قابل قبول سمجھی جائے گی جیسے اصل کاپی سمجھی جاتی ہے۔

I/We hereby further consent, and authorize, PNB MetLife to use and disclose any of the personal and sensitive information of mine/our collected or available with PNB MetLife (whether contained in this statement or obtained otherwise) which may include KYC document to any individual / organization / entity associated or affiliated with or engaged by PNB MetLife including reinsurers, claim investigative agencies, vendors and industry associations/federations, for the purpose of processing this claim and/or for providing subsequent services.

میں/ہم اس بیان کے تحت (PNB) پی این بی میت لائف کو PNB میت لائف (جو اس بیان میں موجود ہے یا کسی اور طرح سے حاصل ہوا ہے) کے پاس میری / ہماری جمع کردہ یا دستیاب کسی بھی قسم کی ذاتی اور حساس معلومات کو استعمال کرنے اور افشاء کرنے کے لئے مزید رضامندی، اور اس کی اجازت دیتے ہیں، اس میں (PNB) پی این بی میت لائف سے منسلک یا متعلق کسی فرد / تنظیم / ادارہ کو دعویٰ پر تحقیق اور دیگر خدمات فراہم کرنے کی غرض سے، KYC دستاویز، بشمول ری انشورنس، نقیض دعویٰ جات، ایجنسیوں، دکانداروں اور انٹرنیٹ ایسوسی ایشن / فیڈریشن کی معلومات فراہم کرنا بھی شامل ہے۔

**Indemnity/Undertaking/Warranty and Representations by the Claimant in lieu of original policy bond and document**

I irrevocably inure, acknowledge, represent and undertake to the Company that the original policy contract is not pledged, mortgaged, assigned or otherwise created any adverse lien, title, interest over it either by the policyholder or by the legal heirs and I further undertake to destroy it as a null and void document post receipt of the full and final payment of the claim under the policy from the Company. I further undertake that the Company stands indemnified by me against all losses, claims whatsoever arising out of anything in relation to the dispensation of original policy contract or the representations/warranties herein. I completely understand and agree with the Company that it shall stand conclusively discharged from all the obligations arising out of this policy/ies upon making the payment to me, nominee, legal heir or successor of the policyholder/life assured. I hereby acknowledge and agree that any incorrect, false, or misleading or deficit information furnished by me may result in the rejection of claim or the recovery of claim proceeds with cost and compensation as the case may be apart from civil and criminal liability on me and my assets.

میں ناقابل منسوخ طور پر کمپنی سے یہ عہد کرتا ہوں، تسلیم کرتا ہوں، اپنا موقف پیش کرتا ہوں اور اقرار کرتا ہوں کہ پالیسی ہولڈر یا قانونی ورثاء کی جانب سے اصل پالیسی کے معاہدے پر عہد نہیں کیا گیا ہے، ربن نہیں رکھا گیا ہے، اختیار تفویض نہیں کیا گیا ہے یا بصورت دیگر اس پر کوئی منفي ربن، حق ملکیت یا مفاد وضع نہیں کیا گیا ہے اور میں پالیسی کے تحت مکمل اور حتمی ادائیگی موصول ہونے کے بعد اسے کالعدم اور بے معنی دستاویز کے طور پر ضائع کر دینے کا بھی عہد کرتا ہوں۔ میں مزید یہ عہد کرتا ہوں کہ اصل پالیسی کے معاہدے یا یہاں درج کی گئی وارنٹیوں/ اقرارات کے تعلق سے سامنے آنے والے کسی بھی دعوے، تمام نقصانات کے عوض میری جانب سے کمپنی تلافی کی حقدار ہے۔ میں مکمل طور پر یہ سمجھتا ہوں اور کمپنی کے ساتھ متفق ہوں کہ مجھے، نامزد نمائندے، پالیسی ہولڈر/پیمنٹ شدہ فرد کے قانونی وارث یا جائشیں کو ادائیگی کر دینے کے مابعد اس پالیسی/پالیسیوں سے ظاہر ہونے والے تمام واجبات سے وہ حتمی طور پر فارغ ہوگی۔ میں یہاں اعتراف کرتا ہوں اور اس بات سے متفق ہوں کہ میری جانب سے فراہم کی گئی کسی بھی غلط، جھوٹی، یا گمراہ کن یا ناقص معلومات کے نتیجے میں مجھ پر اور میرے اثاثوں پر شہری و فوجداری استحقاق عائد ہونے کے ساتھ ساتھ دعویٰ مسترد ہوسکتا ہے یا دعوے کی کارروائیوں کے خرچ اور معاوضے کے ساتھ بازرگانی کی جاسکتی ہے۔

Date:

تاریخ:

Place: \_\_\_\_\_

مقام:

SIGN HERE  
یہاں پر دستخط کریں

Signature of Claimant  
مدعی کے دستخط

**DECLARATION TO BE MADE BY A THIRD PERSON**

تیسرے شخص کے ذریعہ کیا جانے والا اقرار نامہ

The Policyholder has affixed his/her thumb impression/has signed in vernacular/has not filled the application. I hereby declare that the content of this application form has been explained to the Policyholder in \_\_\_\_\_ language and have truthfully recorded the answers provided to me. I further declare that the Policyholder has signed/affixed his/her thumb impression in my presence.

پالیسی ہولڈر نے اپنے انگوٹھے کا نشان لگایا ہے/ مقامی زبان میں دستخط کیے ہیں/ درخواست کا فارم نہیں بھرا ہے۔ میں اس کے ذریعے یہ اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ پالیسی ہولڈر کے سامنے اس درخواست فارم کے مواد کی وضاحت زبان میں کردی گئی ہے اور مجھے فراہم کردہ جوابات کو سچائی کے ساتھ ریکارڈ کیا ہے۔ میں مزید یہ اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ پالیسی ہولڈر نے میری موجودگی میں دستخط کیے ہیں/ اپنے انگوٹھے کا نشان لگایا ہے۔

Name of the Declarant: \_\_\_\_\_ Claimant relation with Declarant: \_\_\_\_\_

اقرار کنندہ کا نام: \_\_\_\_\_ اقرار کنندہ کے ساتھ مدعی کا رشتہ: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Contact Number of Declarant: \_\_\_\_\_

پتہ: \_\_\_\_\_ اقرار کنندہ کا رابطہ نمبر: \_\_\_\_\_

Date:

تاریخ:

Place: \_\_\_\_\_

مقام:

SIGN HERE  
یہاں پر دستخط کریں

Signature of Third person  
تیسرے شخص کے دستخط

**Terms and Conditions:**

شرائط و ضوابط:

1) The submission of the filled-up claim form, along with the required mandatory documents, is not to be construed as an admission of liabilities of our Company under the policy. No agent/intermediary has been or is authorized to admit any liabilities on behalf of the Company.

دعوے کے پر شدہ فارم کو لازمی دستاویزات کے ساتھ، جمع کروانا اس پالیسی کے تحت، ہماری کمپنی پر ذمہ داریوں کو لازم نہیں کرتا۔ کمپنی کی طرف سے کسی بھی ایجنٹ / واسط کو کسی بھی ذمہ داری کو قبول کرنے کا اختیار نہیں ہے۔

2) Early submission of this form along with the required mandatory documents, as provided below, will enable us to process your claim faster. PNB MetLife shall not be responsible for any delay in the processing of the claim on account of submission of incomplete claim form and/or non-submission of the mandatory documents.

جیسا کہ ذیل میں فراہم کیا گیا ہے، لازمی دستاویزات کے ساتھ اس فارم کو جلد جمع کروانا ہمیں آپ کے دعوے پر تیزی سے کارروائی کرنے میں مدد دے گا۔ نامکمل دعوے کے فارم جمع کروانے اور / یا لازمی دستاویزات پیش نہ کرنے کی وجہ سے پی این بی میت لائف دعویٰ کی کارروائی میں ہونے والی کسی تاخیر کی ذمہ دار نہیں ہوگی۔

Important Note: In case of any demand or favor asked by anyone including a company representative towards claim processing or settlement, the same should not be entertained and must be reported to the company immediately on the company's Email id: [claimshelpdesk@pnbmetlife.com](mailto:claimshelpdesk@pnbmetlife.com)

اہم نوٹ: دعویٰ پر کارروائی یا تصفیہ کے لیے کمپنی کے نمائندے سمیت کسی شخص کی طرف سے کوئی مطالبہ یا تائید طلب کیے جانے کی صورت میں، اسے قبول نہیں کیا جانا چاہیے اور کمپنی کو فوری طور پر کمپنی کے ای میل آئی ڈی: [claimshelpdesk@pnbmetlife.com](mailto:claimshelpdesk@pnbmetlife.com) پر اس کی اطلاع دی جانی چاہیے۔

**INSTRUCTION FOR FILLING UP THE FORM**

فارم کو بھرنے کی ہدایات

**IMPORTANT INFORMATION (Please read before filling the form)**

اہم معلومات (براہ کرم فارم کو بھرنے سے انہیں پڑھ لیں)

1. The form should be filled by the claimant only. In case the claimant is a minor, the guardian/appointee may fill the form.

فارم کو صرف مدعی کے ذریعہ بھرا جانا چاہیے۔ اگر مدعی نابالغ ہو، تو سرپرست/نامزد شخص یہ فارم بھر سکتے ہیں۔

2. Claims under multiple policies may be registered by filling a single form & providing all applicable policy numbers.

ایک ہی فارم پر کر کے اور اس میں تمام قابل اطلاق پالیسی نمبرز فراہم کر کے متعدد پالیسیوں کے تحت دعوے دائر کیے جاسکتے ہیں۔

3. In case of more than one claimant, separate forms need to be filled for each claimant.

ایک سے زائد مدعی ہونے کی صورت میں، ہر مدعی کے لیے الگ الگ فارم بھرنے کی ضرورت ہے۔

- Please read the declarations carefully and the claimant should sign the claim form in the same manner as you normally sign your cheque.  
براہ کرم اقرار نامے کو غور سے پڑھیں اور مدعی کو دعویٰ کے فارم پر ہو بہو اسی طرح دستخط کرنا چاہیے جس طرح آپ عام طور پر اپنے چیک پر دستخط کرتے ہیں۔
- Claim is payable subject to fulfillment of all terms and conditions of the policy.  
دعوے کی ادائیگی پالیسی کے تمام شرائط و ضوابط پورے ہونے سے مشروط ہے۔
- No fee or commission should be paid to anyone to process this claim.  
اس دعوے پر کارروائی کرنے کے لیے کسی شخص کو کوئی فیس یا کمیشن ادا نہیں کیا جانا چاہیے۔
- Make sure your address, phone numbers and email ID are current and active as the correspondence will happen through this only.  
یہ یقینی بنائیں کہ آپ کا پتہ، فون نمبر اور ای میل آئی ڈی تازہ ترین اور فعال ہوں کیونکہ صرف اسی کے ذریعے خط و کتابت ہوگی۔
- Asterisk (\*) refers to mandatory information.  
ستارہ کے نشان (\*) سے لازمی معلومات کی نشاندہی ہوتی ہے۔

### CUSTOMER ACKNOWLEDGEMENT COPY-INDIVIDUAL DEATH CLAIM FORM

مشترک کی رسید کی کاپی - انفرادی موت کے دعوے کا فارم

Policy No.: \_\_\_\_\_ Claimant Name: \_\_\_\_\_  
پالیسی نمبر: \_\_\_\_\_ مدعی کا نام: \_\_\_\_\_  
Branch Name / Intimation Number: \_\_\_\_\_ Claimant Client ID: \_\_\_\_\_  
برانچ کا نام / اطلاع نمبر: \_\_\_\_\_ مدعی کی کلینٹ آئی ڈی: \_\_\_\_\_  
Employee Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
ملازم کا نام: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_  
Employee Signature: \_\_\_\_\_ Employee Code: \_\_\_\_\_  
ملازم کے دستخط: \_\_\_\_\_ ملازم کا کوڈ: \_\_\_\_\_  
IRDAI Registration No. \_\_\_\_\_  
آئی آر ڈی اے آئی کا رجسٹریشن نمبر

Branch Stamp  
برانچ کی مہر

#### LIST OF VALID IDENTITY & ADDRESS PROOFS (Please tick the document submitted)

قابل قبول شناخت اور پتہ کے ثبوتوں کی فہرست (براہ کرم جمع کرائے جانے والے دستاویزات پر ٹک کا نشان لگائیں)

#### PHOTO IDENTIFY PROOF (ANY ONE)

تصویری شناخت کا ثبوت (کوئی ایک)

- Claimant's PAN CARD  
مدعی کا پین کارڈ
- Aadhar Card\*  
آدھار کارڈ\*
- Bank Passbook with stamped photograph (not more than 6 months old) ID  
مہر ثبت کردہ تصویر کے ساتھ بینک پاس بک آئی ڈی (6 مہینے سے زیادہ پرانا نہ ہو)
- Card Issued by Central/State Govt. to employees  
مرکزی/ریاستی حکومت کی طرف سے ملازمین کو جاری کی جانے والے کارڈ
- Any other Central/State Govt. issued ID  
مرکزی/ریاستی حکومت کی طرف سے جاری کیا گیا کوئی دوسرا کارڈ
- Voter ID Card  
ووٹر آئی ڈی کارڈ

#### ADDRESS PROOF (ANY ONE)

پتہ کا ثبوت (کوئی ایک)

- Valid Passport  
درست پاسپورٹ
- Voter ID Card  
ووٹر آئی ڈی کارڈ
- Aadhar Card\*  
آدھار کارڈ\*
- Valid Driving License  
درست ڈرائیونگ لائسنس
- Bank Passbook with stamped photograph (not more than 6 months old)  
مہر ثبت کردہ تصویر کے ساتھ بینک پاس بک (6 مہینے سے زیادہ پرانا نہ ہو)

\*I voluntarily provide my consent to use my Aadhar to conduct identity check towards KYC compliance by PNB MetLife Insurance Co. Ltd

\*میں KYC کی تعمیل کے واسطے ہی میں اپنا آدھار استعمال کرنے کے لیے رضاکارانہ طور پر اپنی رضامندی دیتا/دیتی ہوں۔

#### NOTE: CLAIMANT NEFT MANDATE/ BANK ACCOUNT DETAILS

نوٹ: مدعی کا این ای ایف ٹی مینڈیٹ/بینک اکاؤنٹ کی تفصیلات

- A cancelled personalized cheque with the account no. and IFSC should be submitted along with the NEFT mandate. If the cheque is not personalized, a latest bank statement or copy of passbook (where account number and IFSC is mentioned) needs to be submitted with the mandate.  
اکاؤنٹ نمبر اور IFSC پر مشتمل منسوخ شدہ ذاتی چیک این ای ایف ٹی مینڈیٹ کے ساتھ جمع کیا جانا چاہیے۔ اگر چیک ذاتی نہ ہو، تو مینڈیٹ کے ساتھ تازہ ترین بینک اسٹیٹمنٹ یا پاس بک کی کاپی (جس میں اکاؤنٹ نمبر اور IFSC مندرجہ ہو) جمع کرانا ضروری ہے۔
  - This mandate, upon processing, will override any of the previously tagged NEFT mandates for all policies, held by the client with PNB MetLife Insurance Co.Ltd.  
پروسیسنگ کے بعد، اس مینڈیٹ سے، پی این بی میٹ لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ کے تمام پالیسیوں کے لیے سابقہ ٹیگ کیا جانے والا کوئی بھی این ای ایف ٹی مینڈیٹ اور رائیڈ بوجائے گا۔
  - In case of NEFT failure or any further requirements pending on the mandate, payout will be kept on hold till fresh NEFT mandate is received. Intimation will be sent to you for the same.  
این ای ایف ٹی کے ناکام ہونے یا مینڈیٹ میں مزید کوئی تقاضے زیر التواء ہونے کی صورت میں، تازہ این ای ایف ٹی مینڈیٹ موصول ہونے تک رقم ادائیگی روک دی جائے گی۔ آپ کو اس بارے میں اطلاع دی جائے گی۔  
#Refund to NRE account (full or proportionate) will be subject to ratio of premium(s) paid through NRE Account. Please submit a Bank Statement or Bank Confirmation letter as evidence for premium(s) paid through NRE account.  
# این آر ای اکاؤنٹ میں رقم کی بازا ادائیگی (مکمل یا متناسب) این آر ای اکاؤنٹ کے ذریعے ادا کیے جانے والے پریمیم کے تناسب سے مشروط ہوگی۔ براہ کرم این آر ای اکاؤنٹ کے ذریعے ادا کیے جانے والے پریمیم کے ثبوت کے بطور بینک اسٹیٹمنٹ یا بینک کا کنفرمیشن لیٹر جمع کریں۔
- In case of proportionate payout, please provide two NEFT mandates i.e. for NRE account and Non-NRE account.  
متناسب ادائیگی کی صورت میں، براہ کرم دو این ای ایف ٹی مینڈیٹس فراہم کریں یعنی این آر ای اکاؤنٹ کے لیے اور غیر این آر ای اکاؤنٹ کے لیے۔

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. IRDAI of India Registration number 117. CI No. U66010KA2001PLC028883, Call us Toll-free at 1-800-425-6969, Website: [www.pnbmetlife.com](http://www.pnbmetlife.com), Email: [indiaservice@pnbmetlife.co.in](mailto: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  
پی این بی میٹ لائف انڈیا انشورنس کمپنی لمیٹڈ رجسٹرڈ آفس: یونٹ نمبر 701، 702 اور 703، ساتویں منزل، ویسٹ ونگ، ریجہ ٹاورز، 26/27 ایم جی روڈ، بنگلور -560001، کربھارٹک۔ IRDAI آف انڈیا، رجسٹریشن نمبر 117۔ CI No. U66010KA2001PLC028883 1-800-425-6969۔ ویب سائٹ: [www.pnbmetlife.com](http://www.pnbmetlife.com)، ای میل: [indiaservice@pnbmetlife.co.in](mailto:indiaservice@pnbmetlife.co.in) یا ہمارے ساتھ 1st Floor, Techniplex -1, Techniplex Complex, Off Veer Savarkar Flyover, Goregaon (West), Mumbai - 400062۔ فون: +91-22-41790000، فیکس: +91-22-41790203

**BEWARE OF SPURIOUS / FRAUD PHONE CALLS:** IRDAI is not involved in activities like selling insurance policies, announcing bonus or investment of premiums. Public receiving such phone calls are requested to lodge a police complaint.

فرضی / دھوکہ دہی کی فون کال سے ہوشیار رہیں: آئی آر ڈی اے آئی انشورنس پالیسی کی فروخت، بونس کے اعلان یا پریمیم کی سرمایہ کاری جیسی سرگرمیوں میں شامل نہیں ہوتی ہے۔ اس طرح کی فون کال موصول کرنے والے عوام سے درخواست کی جاتی ہے کہ وہ پولس کو شکایت درج کرائیں۔