

- Income proof of the proposed policyholder if annual premium is > Rs. 99,999/-

ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಾರ್ಷಿಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಈ ಕೆಳಗಿನಷ್ಟಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಆದಾಯ ಪ್ರದರ್ಶನ > ರೂ. 99,999/-

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

ಮೂಲ ಪಾಲಿಸಿ ಕಡತ, ಒಂದು ವೇಳೆ ಮೂಲ ನೀತಿ ದಾಖಲೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಮೃತ ಪಿಂ ಅವರ ಮೂಲ ಕೆವೈಸಿಯನ್ನು ಮೂಲ ರೂಪದಲ್ಲಿ, ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು

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

ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ / ಪರತ್ತುಬದ್ಧವಾಗಿ ನಿಯೋಜಿಸಿದ್ದರೆ, ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಬದಲಾವಣೆಯ ಕೋರಿಕೆಯನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಿದವರ ಕಾನೂನು ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಮಾತ್ರ ಸ್ವೀಕರಿಸಬೇಕು. ಪರತ್ತುಬದ್ಧ ನಿಯೋಜನೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ನಿಯೋಜಕರಿಂದ ಒಂದು ಸಮಾಲೋಚನೆಯನ್ನು ಸಹ ಈ ವಿನಂತಿಯೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ, ಅಂತಹ ನೀತಿಯ ನಿಯೋಜನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾದ ಪರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧವಾಗಿರಲು ಅವನ / ಅವಳ ಸಮಾಲೋಚನೆಯನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

Details of Nominee / ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ತರ ವಿವರಗಳು				
Particulars / ವಿವರಗಳು	Nominee 1 / ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ತರು 1	Nominee 2 / ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ತರು 2	Nominee 3 / ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ತರು 3	Nominee 4 / ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ತರು 4
(a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr./Master) ಹೆಸರು (ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ/ಕು./ಡಾ./ಮಾಸ್ಟರ್)				
(b) Father's / Husband's Name (Mr. / Dr.) ತಂದೆ / ಗಂಡನ ಹೆಸರು (ಶ್ರೀ/ಡಾ.)				
(c) Date of Birth / ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ				
(d) Gender / ಲಿಂಗ	<input type="checkbox"/> Male ಪುರುಷ	<input type="checkbox"/> Female ಮಹಿಳೆ	<input type="checkbox"/> Male ಪುರುಷ	<input type="checkbox"/> Female ಮಹಿಳೆ
(e) Nationality (Indian/NRI Foreign National) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ (ಭಾರತೀಯ/ ಎನ್ ಆರ್ ಐ ವಿದೇಶಿ ಪೌರತ್ವ)				
If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯರ ಅಥವಾ ವಿದೇಶಿ ಪ್ರಜೆಯಾಗಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ನೀವು ವಾಸಿಸುವ ದೇಶವನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ				
(f) Marital Status / ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ	<input type="checkbox"/> Single ಅವಿವಾಹಿತ	<input type="checkbox"/> Married ವಿವಾಹಿತ	<input type="checkbox"/> Single ಅವಿವಾಹಿತ	<input type="checkbox"/> Married ವಿವಾಹಿತ
	<input type="checkbox"/> Divorced ವಿಚ್ಛೇದಿತ	<input type="checkbox"/> Widowed ವಿಧುರ/ವಿಧವೆ	<input type="checkbox"/> Divorced ವಿಚ್ಛೇದಿತ	<input type="checkbox"/> Widowed ವಿಧುರ/ವಿಧವೆ
(g) Relationship with proposed Policyholder ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿವಾದಾರರ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಬಂಧ				
(h) % Nominee Share / % ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ತರು ಪಾಲು				
(i) Mobile # / ಮೊಬೈಲ್ #				
(j) E-mail id / ಇ ಮೇಲ್ ಐಡಿ				
(k) Mailing Address with City, State, Country and Pin code ನಗರ, ರಾಜ್ಯ, ದೇಶ ಮತ್ತು ಪಿನ್ ಕೋಡ್ ಜೊತೆಗಿನ ಅಂಚೆ ವಿಳಾಸ				
(l) Occupation/ service / Business / Self Employed / Professional Student / Retired / Homemaker / other (specify) ಉದ್ಯೋಗ/ ಸೇವೆ/ ಉದ್ಯಮ/ ಸ್ವಯಂ ಉದ್ಯೋಗ/ ವೃತ್ತಿ ಪರ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ/ ನಿವೃತ್ತ/ ಗೃಹಿಣಿ/ ಇತರ (ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿ)				

Details of Appointee (To be filled only if the Nominee is a minor). Appointee must not be the Proposed Policyholder ನಿಯುಕ್ತಕರ ವಿವರಗಳು (ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ತರು ಅಪ್ರಾಪ್ತರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮಾತ್ರ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು). ನಿಯುಕ್ತಕರು ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿವಾದಾರರಾಗಬಾರದು											
a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr.) ಹೆಸರು (ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ/ಕು./ಡಾ.)		b) Date of Birth ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ	<table border="1"> <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				
c) Marital Status ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ	<input type="checkbox"/> Single ಅವಿವಾಹಿತ	<input type="checkbox"/> Married ವಿವಾಹಿತ	<input type="checkbox"/> Divorced ವಿಚ್ಛೇದಿತ								
d) Gender ಲಿಂಗ	<input type="checkbox"/> Male ಪುರುಷ	<input type="checkbox"/> Female ಮಹಿಳೆ									
e) Relationship with Nominee ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ತರ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಬಂಧ		f) Mobile # ಮೊಬೈಲ್ #									
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 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ (ಭಾರತೀಯರ / <input type="checkbox"/> ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯರ / <input type="checkbox"/> ವಿದೇಶಿ ಪ್ರಜೆ) ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯರ ಅಥವಾ ವಿದೇಶಿ ಪ್ರಜೆಯಾಗಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ನೀವು ವಾಸಿಸುವ ದೇಶವನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ											
h) Mailing Address ಅಂಚೆ ವಿಳಾಸ											

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.

ಈ ವಿನಂತಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವುದನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ನಾನು ಓದಿ ಮತ್ತು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರುವುದಾಗಿ ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ. ನನ್ನ ವಿನಂತಿಯು ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾನು ಅರ್ಥ ನಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಈ ವಿನಂತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಯಾವುದೇ ತಪ್ಪು ಅಥವಾ ಅಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ನಾನು ಮಾತ್ರ ಹೊಣೆಯಾಗಿರುತ್ತೇನೆ. ಪಿಎನ್ ಬಿ ಮೆಟ್ ಲೈಫ್ ನೋಂದಾಯಿತ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದದೆಯಿರುವ ಸಂದರ್ಭ ದಲ್ಲಿ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಕೂಡಾ ನಾನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ಪಿಂ ಮತ್ತು ಪಿಂ ಬೇರೆಯಾಗಿರುವ ಸಂದರ್ಭ ಗಳಲ್ಲಿ, ಮತ್ತು ಪಿಂ ಬದಲಾವಣೆಗಾಗಿ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದ್ದರೆ, ಈ ಕುರಿತು ಒಪ್ಪಂದದಾರ ನಿರ್ಧಾರ ರದ್ದುಮಾಡಿ ಅವರ ಮಾರ್ಗ ದರ್ಶ ದ ಮೇರೆಗೆ ಇಂತಹ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಪಿಎನ್ ಬಿ ಮೆಟ್ ಲೈಫ್ ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಪಿಎನ್ ಬಿ ಮೆಟ್ ಲೈಫ್ ನ ನಿರ್ಧಾರ, ಅದರ ಒಪ್ಪಂದದಾರರ ಮಾರ್ಗ ದರ್ಶ ದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸುತ್ತದೆ, ಅದು ಅಂತಿಮ ಮತ್ತು ನನ್ನ ಮೇಲಿನ ಕಟ್ಟುಪಾಡೆಂದು ನಾನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೇನೆ.

Signature of Legal Heir/ Proposed Policyholder

ಕಾನೂನು ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿ/ ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಮಾಲೀಕರ ಸಹಿ

Place: _____

ಸ್ಥಳ: _____

(Signature of Legal Heir of Assignee), only in case of assignment

(ನಿಯೋಜಕರ ಕಾನೂನು ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿ ಸಹಿ), ನಿಯೋಜನೆ ಸಂದರ್ಭ ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ

Place: _____

ಸ್ಥಳ: _____

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.

ಸ್ಥಳೀಯ ಘೋಷಣೆ - ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸಹಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ, ದೃಢ ಅಥವಾ ಎಡಗೈ ಹೆಬ್ಬರ ಗುರುತಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ, ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು: ಅರ್ಜಿದಾರರು / ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ ಅರ್ಜಿಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಅವರು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ, ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಿವರಿಸಿದ್ದೇನೆ ಎಂದು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ. ಇದನ್ನು ಅರ್ಜಿದಾರರು / ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಅರ್ಜಿದಾರರು / ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅರ್ಜಿದಾರರು / ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ / ಸೂಚನೆಯ ಪ್ರಕಾರ ನಾನು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಅವರು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ದೃಢಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

Name of Declarant: _____

ಘೋಷಣೆ ಮಾಡುವವರ ಹೆಸರು: _____

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

ದಿನಾಂಕ: DD-MM-YYYY ಸ್ಥಳ: _____ ಸಹಿ: _____

To be filled by Branch Services (Mandatory)

ಶಾಖೆಯ ಸೇವೆಗಳು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು - (ಕಡ್ಡಾಯ)

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

ಇವರಿಂದ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ: ವಾಕ್ ಇನ್ ಗ್ರಾಹಕ / ಸಿಎಮಿಸ್ / ಬ್ಯಾಂಕ್

ACKNOWLEDGEMENT-SLIP

ಸ್ವೀಕೃತಿ ಚೀಟಿ

Received a request for _____ against Policy Number _____

ಇದಕ್ಕಾಗಿ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ ಅದರ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ _____

on _____ at _____ am/pm

ದಿನಾಂಕ ರಂದು ಸಮಯ ಎಂ/ಪಿಎಂ

Employee Code _____ Employee Name _____

ಉದ್ಯೋಗಿ ಕೋಡ್ ಉದ್ಯೋಗಿ ಹೆಸರು

Date and time Stamp / Seal of Branch.

ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸಮಯದ ಮುದ್ರೆ / ಶಾಖೆಯ ಮೊಹರು.

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

ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್ ಇಂಡಿಯಾ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್

ನೋಂದಾಯಿತ ಕಛೇರಿ: ಯುನಿಟ್ ಸಂಖ್ಯೆ 701, 702 ಮತ್ತು 703, 7ನೇ ಮಹಡಿ, ವೆಸ್ಟ್ ವಿಂಗ್, ರಾಹೇಜಾ ಟವರ್ಸ್, 26/27 ಎಂಜಿ ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು -560001, ಕರ್ನಾಟಕ. ಭಾರತದ ಐಆರ್‌ಡಿಐ ಸಂಖ್ಯೆ 117.

ಸಿಬಿ ಸಂ. U66010KA2001PLC028883, ನಮ್ಮನ್ನು 1-800-425-6969, ವೆಬ್‌ಸೈಟ್: www.pnbmetlife.com, ಇಮೇಲ್: indiaservice@pnbmetlife.co.in ನಲ್ಲಿ ಶುಲ್ಕ ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಕರೆ ಮಾಡಿ ಅಥವಾ ನಮಗೆ ಇಲ್ಲಿ ಬರೆಯಿರಿ 1ನೇ ಮಹಡಿ, ಟೆಕ್ನಿಪ್ಲೆಕ್ಸ್ -1, ಟೆಕ್ನಿಪ್ಲೆಕ್ಸ್ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್, ವೀರ್ ಸಾವರ್ಕರ್ ಫ್ಲೈಓವರ್, ಗೋರಗಾಂವ್ (ಪಶ್ಚಿಮ), ಮುಂಬೈ - 400062. ದೂರವಾಣಿ: + 91-22-41790000, ಫ್ಯಾಕ್ಸ್: + 91-22-41790203