



- Death certificate of the existing policyholder (Original to be shown at the time of request submission for verification)  
தற்போதைய பாலிசிதாரரின் இறப்புச் சான்றிதழ் (சரிபார்ப்புக்காக கோரிக்கை சமர்ப்பிக்கப்படும்போது அசல் சான்றிதழைக் காட்ட வேண்டும்)
  - Succession Certificate /  Legal heirship certificate issued by Court/  Indemnity bond in the prescribed format of PMLI  
 வாரிசுக் சான்றிதழ் /  நீதி மன்றத்தினால் வழங்கப்பட்ட சட்டப்பூர்வ வாரிசுக் சான்றிதழ் /  பிஎம்எல்ஐ-யின் குறிப்பிட்ட வடிவில் ஈட்டுறுதிப் பிணைமுறி
  - 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  
சுய சான்றொப்பமிட்ட உங்கள் வாடிக்கையாளரை அறிந்து கொள்ளுங்கள் (கேஓய்சி) ஆவணங்களின் நகல்கள் - வயதுச் சான்று, கையொப்பச் சான்று, முகவரிச் சான்று, முன்மொழியப்பட்ட பாலிசிதாரரின் அடையாளச் சான்று. சரிபார்ப்புக்காக கோரிக்கை சமர்ப்பிக்கப்படும்போது அசல் சான்றிதழைக் காட்ட வேண்டும்
  - Income proof of the proposed policyholder if annual premium is > Rs. 99,999/-  
வருடாந்திரப் பிரிமியம் ரூ. 99,999/-க்கு அதிகமாக இருந்தால் முன்மொழியப்பட்ட பாலிசிதாரரின் வருமானச் சான்று
  - Original policy document. In case original policy document is not available, original KYC of the deceased PO to submitted in original  
அசல் பாலிசி ஆவணம். ஒருவேளை அசல் பாலிசி ஆவணம் கிடைக்காவிட்டால், இறந்த பிஓ-வின் அசல் கேஓய்சி-யை சமர்ப்பிக்க வேண்டும்
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  
பாலிசியானது அறுதி/ நிபந்தனை வேலையாக இருக்கும் பட்சத்தில், நியமிக்கப்பட்டவரின் சட்ட வாரிசுகளிடம் மட்டும் தான் பாலிசி உரிமையாளரை மாற்றுவதற்கான கோரிக்கை பெறப்படும். நிபந்தனை வேலையாக இருக்கும் பட்சத்தில், அத்தகைய பாலிசி வேலையின் போது குறிப்பிட்ட நிபந்தனைகளுக்கு கட்டுப்படுவேன் என்று அவன்/அவள் உறுதியளித்த கோரிக்கையுடன் நியமிக்கப்பட்டவரின் உறுதிப்படுத்தலையும் இணைக்க வேண்டும்.

Details of Nominee / வேட்பாளரின் விவரங்கள்				
Particulars / விவரங்கள்	Nominee 1 / வேட்பாளர் 1	Nominee 2 / வேட்பாளர் 2	Nominee 3 / வேட்பாளர் 3	Nominee 4 / வேட்பாளர் 4
(a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr./Master) பெயர் (திரு திருமதி. குமாரி. / டாக்டர்.)				
(b) Father's / Husband's Name (Mr./ Dr.) தந்தை கணவரின் பெயர் (திரு. / டாக்டர்.)				
(c) Date of Birth / (இ) பிறந்த தேதி				
(d) Gender / (ஈ) பாலினம்	<input type="checkbox"/> Male ஆண்	<input type="checkbox"/> Female பெண்	<input type="checkbox"/> Male ஆண்	<input type="checkbox"/> Female பெண்
(e) Nationality (Indian/ NRI Foreign National) நாட்டுரிமை (இந்தியன்/ NRI)				
If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in வெளிநாட்டு வாழ் இந்தியன் அல்லது வெளிநாட்டவர் என்றால், தயவு செய்து நீங்கள் குடியிருக்கும் நாட்டை குறிப்பிடுக				
(f) Marital Status / திருமண நிலை	<input type="checkbox"/> Single திருமணம் ஆகவில்லை <input type="checkbox"/> Divorced விவாகரத்து பெற்றவர்	<input type="checkbox"/> Married திருமணமா எவர் <input type="checkbox"/> Widowed கணவன்/மனைவியை இழந்தவர்	<input type="checkbox"/> Single திருமணம் ஆகவில்லை <input type="checkbox"/> Divorced விவாகரத்து பெற்றவர்	<input type="checkbox"/> Married திருமணமா எவர் <input type="checkbox"/> Widowed கணவன்/மனைவியை இழந்தவர்
(g) Relationship with proposed Policyholder முன்மொழியப்பட்ட பாலிசிதாரருடனான உறவுமுறை				
(h) % Nominee Share % வேட்பாளர் பங்கீடு				
(i) Mobile # / கைப்பேசி #				
(j) E-mail id / மின்னஞ்சல் முகவரி				
(k) Mailing Address with City, State, Country and Pin code நகரம், மாநிலம், நாடு மற்றும் அஞ்சல் குறியீட்டுடன் அஞ்சல் முகவரி				
(l) Occupation/ service / Business / Self Employed / Professional Student / Retired / Homemaker / other (specify) பணி / சேவை / வணிகம் / சுய தொழில் / தொழில்முறை / மாணவர் / ஓய்வு பெற்றவர் / குடும்பப்பெண் / பிற (குறிப்பிடுக)				

Details of Appointee (To be filled only if the Nominee is a minor). Appointee must not be the Proposed Policyholder			
நியமிக்கப்பட்டவரின் விவரங்கள் (வேட்பாளர் வயதுக்கு கீழ் இருந்தால் மட்டுமே பூர்த்தி செய்ய வேண்டும்). நியமிக்கப்பட்டவர், முன்மொழியப்பட்ட பாலிசிதாரராக இருக்கக் கூடாது			
a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr.) பெயர் (திரு./ திருமதி. / குமாரி. / டாக்டர்.)		b) Date of Birth பிறந்த தேதி	D D M M Y Y Y Y
c) Marital Status திருமண நிலை	<input type="checkbox"/> Single / திருமணம் ஆகவில்லை <input type="checkbox"/> Married / திருமணமானவர் <input type="checkbox"/> Divorced / விவாகரத்து பெற்றவர்	d) Gender பாலினம்	<input type="checkbox"/> Male ஆண் <input type="checkbox"/> Female பெண்
e) Relationship with Nominee வேட்பாளருடனான உறவுமுறை		f) Mobile # கைப்பேசி #	
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 நாட்டுரிமை ( <input type="checkbox"/> இந்தியன்/ <input type="checkbox"/> வெளிநாட்டு வாழ் இந்தியன்/ <input type="checkbox"/> வெளிநாட்டவர்) இந்தியாவில் வாழாத இந்தியன் அல்லது வெளிநாட்டவர் என்றால், தயவு செய்து நீங்கள் குடியிருக்கும் நாட்டை குறிப்பிடுக			
h) Mailing Address அஞ்சல் முகவரி			

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.

இந்த கோரிக்கைக்கு பொருந்தக் கூடிய உள்பட அனைத்து பாலிசி விதிமுறைகள் மற்றும் நிபந்தனைகளையும். படித்து புரிந்து கொண்டேன் என்று நான் இதன்மூலம் உறுதி செய்கிறேன், பாலிசியின் நிபந்தனைகள் மற்றும் விதிமுறைகளுக்கு ஏற்ப எனது கோரிக்கை செயலாக்கப்படும் என்பதை புரிந்து கொண்டு ஒப்புக் கொள்கிறேன் மற்றும் தவறான அல்லது முழுமையடையாத தகவல்களை தருவது உள்பட இதனால் ஏற்படும் எந்த விளைவுகளுக்கும் நான் பொறுப்பேற்றுக் கொள்கிறேன். பின்பி மெட்லைஃப் பதிவு செய்யப்பட்ட எண்ணில் தொடர்பு கொள்ளலாம் மற்றும் சுருங்குத்தன்மை இல்லாத பட்சத்தில் கோரிக்கை நிராகரிக்கப்படும் என்பதை புரிந்து கொண்டேன். இது சம்பந்தமாக பின்பி மெட்லைஃபின் முடிவே இறுதியானதும் கட்டுப்படுத்தக்கூடியதாகவும் இருக்கும் என்பதை நான் புரிந்துகொண்டு ஏற்கிறேன்.

Signature of Legal Heir/ Proposed Policyholder

சட்ட வாரிசு / முன்மொழியப்பட்ட

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

இடம்: \_\_\_\_\_

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

(நியமிக்கப்பட்ட சட்ட வாரிசின் கையொப்பம்), பாலிசிதாரரின் கையொப்பம் நியமித்திருக்கும் பட்சத்தில் மட்டுமே

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

இடம்: \_\_\_\_\_

**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.

**வட்டார மொழி பிரகடனம் - பாலிசிதாரரின் கையொப்பங்கள் வட்டார மொழியில் இருந்தாலோ அல்லது இடது பெருவிரல் ரேகையாகவோ இருந்தால் நிரப்பப்பட வேண்டும்:**

விண்ணப்பதாரருக்கு / பாலிசிதாரருக்கு அவர் புரிந்துகொள்ளும் மொழியில் விண்ணப்பத்தில் உள்ள விஷயங்களை நான் முழுமையாக விளக்கினேன் என்று இதன்மூலம் உறுதியளிக்கிறேன்.

அதை விண்ணப்பதாரர் / பாலிசிதாரர் முழுமையாகப் புரிந்துகொண்டார் மற்றும் பதில்களை விண்ணப்பதாரர் / பாலிசிதாரர் ..... மொழியில் பதிவு செய்தார் விண்ணப்பதாரர் / பாலிசிதாரர் அளித்த தகவலின்படி / அறிவுறுத்தலின்படி பதில்களை நான் பதிவு செய்தேன். அந்தப் பதில்கள் அவருக்கு வாசித்துக் காட்டப்பட்டது, அவரால் முழுமையாகப் புரிந்துகொள்ளப்பட்டது மற்றும் உறுதிப்படுத்தப்பட்டது.

Name of Declarant: \_\_\_\_\_

அறிவிப்பாளரின் பெயர்: \_\_\_\_\_

Date: DD-MM-YYYY Place: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

தேதி: DD-MM-YYYY இடம்: \_\_\_\_\_ கையொப்பம்: \_\_\_\_\_

To be filled by Branch Services (Mandatory)

வங்கி சேவைகளால் பூர்த்தி செய்யப்பட (வேண்டும் கட்டாயம்)

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

இவரிடம் இருந்து கோரிக்கை பெறப்பட்டது:  வாக்கி-இன் வாடிக்கையாளர் /  சி எ எம் எஸ் /  வங்கி

#### ACKNOWLEDGEMENT-SLIP

##### ஒப்புக்கை சீட்டு

Received a request for \_\_\_\_\_ against Policy Number \_\_\_\_\_

கோரிக்கையைப் பெற்றுக்கொண்டோம் பாலிசி எண் விஷயமாக

on \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_ am/pm

கோரிக்கை தேதியில் முற்பகல்/பிற்பகல்

Employee Code \_\_\_\_\_ Employee Name \_\_\_\_\_

பணியாளரின் குறியீடு பணியாளரின் பெயர்

Date and time Stamp / Seal of Branch.

கிளையின் முத்திரை / ஸ்டாம்ப் செய்யப்பட்ட நாள் மற்றும் நேரம்

#### 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

#### பின்பி மெட்லைஃப் இன்டியா இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்

பதிவு செய்த அலுவலகம்: யூனிட் எண். 701, 702 மற்றும் 703, 7-வது தளம், வெஸ்ட் விங், ராஜீஜா டவர்ஸ், 26/27 எம்.ஜி ரோடு, பெங்களூரு - 560001, கர்நாடகா. ஐ.ஆர்.டி.ஐ பதிவு எண் 117.

சிஎல் எண் U66010KA2001PLC028883, எம்.எம்.அழைக்க வேண்டிய கட்டணமில்லாத தொ.பேசி எண் 1-800-425-6969, வலைதளம்: www.pnbmetlife.com, மின்னஞ்சல்: indiaservice@pnbmetlife.co.in

அல்லது எங்களுக்கு எழுத வேண்டிய முகவரி 1-வது தளம், டெக்னிபிளெக்ஸ் -1, டெக்னிபிளெக்ஸ் காம்ப்ளெக்ஸ், வீர சவர்க்கர் ஃபிளைவரூக்கு எதிரில், கோரிகான் (மேற்கு),

மும்பை - 400062. தொ.பேசி: +91-22-41790000, தொ.நகல்: +91-22-41790203