

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.
Insurance Regulatory and Development Authority of India Registration number 117. CI No. U66010K2001PLC028883 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

پی این بی میٹ لائف انڈیا انشورنس کمپنی لمیٹڈ

رجسٹر شدہ دفتر: یونٹ نمبر 701، 702، 703، ساتویں منزل، ویسٹ رینگ، راجیجا ٹاورز، 26/27 ایم جی روڈ، بنگلور - 560001، کرناٹک، انشورنس ریگولیٹری اینڈ ڈیولپمنٹ اتھارٹی آف انڈیا رجسٹریشن نمبر 117. 1-800-425-6969. CI No. U66010KA2001PLC028883. 1-800-425-6969. ای میل: indiaservice@pnbmetlife.co.in یا پہلی منزل، ٹیکنی پلکس، 1- ٹیکنی پلکس کمپلیکس، ویر ساورکر فلائی اوور سے دائیں، ویب سائٹ: www.pnbmetlife.com، فون: +91-22-41790000، فیکس: +91-22-41790203

Track your policy with ease. Logon to-pnbmetlife.com, Generate your own user name/password by using your customer ID
آسانی کے ساتھ اپنی پالیسی کو ٹریک کریں۔ www.pnbmetlife.com پر لاگ ان کریں، اپنے گاہک ID کا استعمال کرتے ہوئے اپنا خود کا صارف نام / پاس ورڈ بنائیں

دو دستخط/دستخط میں تبدیلی - نیا کاروبار/سروسنگ/Service/Change in Signature - New Business/

Policy/ Application No. 1: <input type="text"/>	Policy/ Application No. 2: <input type="text"/>	<p>Paste here (do not pin or staple)</p> <p>*A recent passport size colour photograph (not more than 6 months old)</p> <p>یہاں چسپاں کریں (پن نہ لگائیں)</p> <p>* ایک حالیہ پاسپورٹ سائز رنگین تصویر (6 ماہ سے زیادہ پرانا نہیں)</p>
Date: <input type="text"/>		
Name of Policy Owner/Proposed Owner: (If different from Person Insured/Proposed Insured)	<input type="text"/>	
Name of Person Insured/Proposed Insured:	<input type="text"/>	
Father's Name:	<input type="text"/>	
Date of Birth:	<input type="text"/>	
Mobile No (Mandatory):	Email ID:	

Customer instruction for Dual signature Change in signature

گاہک کی ہدایات برائے دوہرا دستخط دستخط میں تبدیلی

Declaration (For existing policies): I/We, _____, the Policy Owner/ Person Insured hereby declare that the below mentioned specimen boxes contain my/ our signatures as affixed on ____ day of _____, 20____. I/ We further state that henceforth, the signature as appended below should be considered for all future requests received for this/ these policies. I/ We hereby agree to defend and hold harmless PNB MetLife India Insurance Co. Ltd., on account of any claim, liability, charge, demand, action or proceedings initiated against PNB MetLife by anyone, including any statutory, governmental or regulatory body, on account of PNB MetLife processing any future requests received for this/ these policies bearing the signatures contained herein below:

میں/ہم، _____، پالیسی مالک/بیمہ شدہ شخص بذریعہ ہذا یہ اعلان کرتا ہوں/کرتے ہیں کہ درج ذیل نمونہ کے ہر کسی میں اس/ان پالیسی کے لئے میرے/ہمارے دستخط ہیں اور _____ کے روز _____، 20____ کو چپکائے گئے ہیں۔ میں/ہم مزید یہ بیان کرتے ہیں کہ اب سے ذیل میں جوڑے گئے دستخط ہی کو اس/ان پالیسی کے لئے مستقل میں ہونے والے موصول درخواستوں کے لئے مانا جانا چاہئے۔ میں/ہم بذریعہ ہذا یہاں ذیل میں موجود دستخط والے اس/ان پالیسی کے لئے موصول مستقل کے درخواستوں کی صورت میں PNB MetLife کی طرف سے پراسیس کرنے کی صورت میں PNB MetLife انڈیا انشورنس کمپنی لمیٹڈ کو کسی شخص بشمول انہی، سرکاری یا انضباطی ادارے کی طرف سے PNB MetLife کے خلاف کسی بھی دعوے، ذمہ داری، جرمانہ، مطالبہ، کارروائی کی صورت میں دفاع اور نقصان سے بچانے کا یقین دلاتا ہوں/دلاتے ہیں۔

Signature (Old) as per PNB MetLife records (پرانے کے مطابق دستخط)	Signature (New) دستخط (نیا)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Declaration (for New Business): PI PO Both PI and PO
اعلان (نئے کاروبار کے لئے): پی آئی پی او پی آئی اور پی او دونوں

I/We, _____, the proposed owner/ proposed Insured hereby declare that the below mentioned specimen boxes contain my/ our signatures as affixed on ____ day of _____, 20____. I/ We further state that henceforth, the signature as appended below should be considered for all future requests received for this/ these policies. I/ We hereby agree to defend and hold harmless PNB MetLife India Insurance Co. Ltd., on account of any claim, liability, charge, demand, action or proceedings initiated against PNB MetLife by anyone, including any statutory, governmental or regulatory body, on account of PNB MetLife processing any future requests received for this/ these policies bearing the signatures contained herein below:

میں/ہم، _____، مجوزہ بیمہ شدہ بذریعہ ہذا اعلان کرتا ہوں/کرتے ہیں کہ مندرجہ ذیل نمونہ کے ہر کسی میں میرے/ہمارے دستخط ہیں اور _____ کے روز _____، 20____ کو چپکائے گئے ہیں۔ میں/ہم مزید یہ بیان کرتے ہیں کہ اب سے ذیل میں جوڑے گئے دستخط ہی کو اس/ان پالیسی کے لئے مستقل میں ہونے والے موصول درخواستوں کے لئے مانا جانا چاہئے۔ میں/ہم بذریعہ ہذا یہاں ذیل میں موجود دستخط والے اس/ان پالیسی کے لئے موصول مستقل کے درخواستوں کی صورت میں PNB MetLife کی طرف سے پراسیس کرنے کی صورت میں PNB MetLife انڈیا انشورنس کمپنی لمیٹڈ کو کسی شخص بشمول انہی، سرکاری یا انضباطی ادارے کی طرف سے PNB MetLife کے خلاف کسی بھی دعوے، ذمہ داری، جرمانہ، مطالبہ، کارروائی کی صورت میں دفاع اور نقصان سے بچانے کا یقین دلاتا ہوں/دلاتے ہیں۔

For Proposed Insured:/: مجوزہ بیمہ شدہ شخص کے لئے:

Signature as per Application form درخواست فارم کے مطابق دستخط	Signature as per payment instrument ادائیگی دستاویز کے مطابق دستخط	Signature as per proof submitted جمع ثبوت کے مطابق دستخط

For Proposed Policy Owner:/: مجوزہ پالیسی مالک کے لئے:

Signature as per Application form درخواست فارم کے مطابق دستخط	Signature as per payment instrument ادائیگی دستاویز کے مطابق دستخط	Signature as per proof submitted جمع ثبوت کے مطابق دستخط

Vernacular Declaration:/: مقامی زبان میں اعلان:

The contents hereof have been read over and explained to the applicant by me in vernacular and the applicant has filled up the contents after completely understanding the contents hereof in my presence.

اس سے متعلق مندرجات مقامی زبان میں مجھے پڑھ کر سمجھا دیا گیا ہے اور درخواست گزار نے مکمل طور پر میری موجودگی میں ان مندرجات کو سمجھنے کے بعد مندرجات کو بھرا ہے۔

Name & Signature of the Witness: _____

Witness must be someone other than the advisor/ agent/ employee of the company

گواہ کے نام اور دستخط: _____

گواہ کمپنی کے مشیر/ ایجنٹ/ ملازم کے علاوہ کوئی اور ہونا لازمی ہے

To be filled in case of Bank Attestation: (I hereby confirm that the above signature has been verified by me and is matching as per our bank records.)

بینک توثیق کے معاملے میں بھر جانے کے لئے: (میں بذریعہ ہذا یہ تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ مندرجہ بالا دستخط میری طرف سے تصدیق کی گئی ہے اور ہمارے بینک کے ریکارڈ کے مطابق میل کر رہا ہے۔)

Name of Bank: _____

بینک کا نام:

Bank Account Number: _____

بینک اکاؤنٹ نمبر:

Name of Bank Employee: _____

بینک ملازم کا نام:

Bank Employee Code: _____

بینک ملازم کا کوڈ:

Branch Name: _____

برانچ کا نام:

Bank Employee Signature and
Bank seal

بینک ملازم کے دستخط اور
بینک کی مہر

Note: Any of the following documents reflecting the new signature will be accepted as photo identity proof and a copy of same is required to register the new signature.

نوٹ: نئے سگنیچر کی عکاسی کرنے والے مندرجہ ذیل کوئی بھی دستاویز فوٹو شناختی ثبوت کے طور پر قبول کیا جائے گا اور اسی کی ایک کاپی نئے دستخط کو رجسٹر کرنے کے لئے ضروری ہے۔

Driving License
ڈرائیونگ لائسنس

Passport
پاسپورٹ

Pan Card
پین کارڈ

Any Govt. issued ID Card Armed Force ID card with photograph
تصویر کے ساتھ والا سرکار کی طرف سے جاری ID کارڈ مسلح فورس کا ID کارڈ

Banker's Certificate
بینکر سرٹیفکیٹ

Please Note (For existing policies): Policy Owner Walk-in is mandatory along with original Policy Document for submission of Signature change request. The original ID proof of the Policy Owner to be mandatorily displayed and submitted at the time of request submission failing which the request will not be accepted.

برائے مہربانی نوٹ کریں: پالیسی مالک کو دستخط میں تبدیلی کی درخواست جمع کرانے کے لئے اصل پالیسی دستاویز کے ہمراہ بینک آنا لازمی ہے۔ درخواست جمع کرتے وقت پالیسی کے مالک کا اصل ID ثبوت ظاہر کرنا اور جمع کرنا لازمی ہے جمع نہ کرنے کی صورت میں درخواست قبول نہیں کی جائے گی۔

Any alterations/corrections made in the form need to be duly signed by PI/PO.

فارم میں کی گئی کسی بھی تبدیلی / تصحیح پر PO/PI کی طرف سے دستخط ضروری ہے۔

To be filled by Branch Services (all sign change docs to be uploaded by branch in Talisma for reference): For Office Use Only
برانچ سروسز کی طرف سے بھرا جائے کے لئے (دستخط کی تبدیلی کے تمام دستاویزات کو ریفرنس کے لئے Talisma میں برانچ کی طرف سے اپ لوڈ کیا جاتا ہے): صرف دفتری استعمال کے لئے

(For New Business Applications): All dual signature declarations to be uploaded by branch in filenet for future ref
(نئے کاروباری درخواستوں کے لئے): سبھی دوہرے دستخط کے اعلانات فائل نیٹ میں مستقل کے حوالہ کے لئے اپ لوڈ کیا جاتا ہے

Request received from: / والا: درخواست موصول کرانے والا:

FA SM Sales Personnel Specified Person Customer Customer representative Courier Bank
ایف ایس سیلز کارکن مخصوص شخص کسٹمر کسٹمر نمائندہ کورئیر بینک

Photo/ Date of Birth and Father's name verified: Yes No
تصویر/پیدائش کی تاریخ اور والد کے نام کی توثیق کی گئی: ہاں نہیں

Employee Code/ ملازم کے کوڈ _____

Designation/ عہدہ _____

Signature/ دستخط _____

"PNB MetLife branch seal and sign"

"PNB MetLife کے شاخ کی مہر

اور دستخط"

D D M M Y Y Y Y

Note : The present policy servicing form contains original in English along with its vernacular translation. In the event of any disagreement arising between the translated version and the original English version, the English version shall be considered as final and shall prevail.

نوٹ: موجودہ پالیسی سروسنگ فارم اس کے مقامی زبان میں ترجمہ کے ساتھ ہی انگریزی کے اصل متن پر مشتمل ہے۔ ترجمہ شدہ ورژن اور اصل انگریزی ورژن کے مابین کوئی اختلاف پیدا ہونے کی صورت میں، انگریزی ورژن آخری تصور کیا جائے گا اور یہی غالب ہوگا۔

Version 6.2

ACKNOWLEDGEMENT-SLIP

وصولیابی پرچی

Received a request for _____ against Policy Number _____

on _____ at _____ am/pm

درخواست نمبر _____ کے حوالے سے _____ کے لئے درخواست بروز _____

قبل دوپہر/بعد دوپہر موصول ہونی بوقت _____

Employee Code _____ Employee Name _____

Date and time _____ Stamp / Seal of Branch. _____

ملازم کا نام _____ ملازم کوڈ _____

شاخ کا سٹیپ/مہر تاریخ اور وقت

Note: Insurance Regulatory and Development Authority of India or its officials do not involve in activities like sale of any kind of insurance or financial products nor invest premiums. Insurance Regulatory and Development Authority of India does not announce any bonus. Anyone receiving such phone calls are requested to lodge a police complaint along with details of phone call& number.

نوٹ: انشورنس ریگولیٹری اینڈ ڈیولپمنٹ اتھارٹی آف انڈیا یا اس کے عہدیداران کسی بھی طرح کے بیمہ یا مالیاتی مصنوعات کے فروخت جیسی کسی بھی سرگرمی میں ملوث نہیں ہوتے ہیں نا ہی پریمیم میں سرمایہ کاری کرتے ہیں۔ انشورنس ریگولیٹری اینڈ ڈیولپمنٹ اتھارٹی آف انڈیا کسی بھی بونس کا اعلان نہیں کرتا۔ اگر کسی شخص کو ایسے فون کالز آ رہے ہیں تو انہیں فون کال اور نمبر کی تفصیلات کے ساتھ پولیس میں شکایت درج کرانے کی درخواست کی جاتی ہے۔