

## Policy Service Payout Request Form

پالیسی خدمت و ادائیگی درخواست فارم

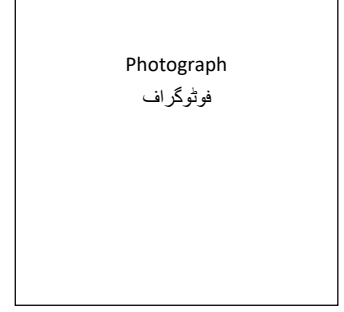
**For hassle free & Swift payouts, get your BANK DETAILS updated NOW!!**

**بغیر پریشانی اور تیزی کے ساتھ ادائیگی کے لئے، اپنے بینک کی تفصیلات ابھی اپ ڈیٹ کروائیں!!**

### Important Information & Mandatory documents:

### اہم معلومات و لازمی دستاویزات:

- Processing of the requests will be initiated on receipt of this form at any of our Company's touch points  
درخواست کی پراسیسنگ ہماری کمپنی کے کسی بھی ٹچ پوائنٹ پر اس فارم کی وصولی ہونے پر شروع کی جائے گی۔
- At the me of request submission original ID Proof of the Policyholder to be mandatorily presented and all supporting proof/s & document/s submitted along with the request should be self-attested by the Policyholder  
درخواست جمع کرتے وقت پالیسی مالک کی اصلی شناختی ثبوت (آئی ڈی پروف) لازمی طور پر پیش کیا جانا چاہئے اور درخواست کے ساتھ سبھی حمایتی ثبوت و دستاویزات پالیسی مالک کے ذریعے خود مصدقہ ہونا چاہئے۔
- Cancelled cheque/ Bank pass book copy / Bank Statement bearing pre-printed account number, policyholder name and IFSC code. Kindly carry original documents for verification at branch  
منسوخ چیک / بینک پاس بک کی نقل / بینک کا اسٹیٹمنٹ جس پر پہلے سے چھپے اکائونٹ نمبر، پالیسی دار کا نام اور آئی ایف ایس سی کوڈ چھپے ہوں۔ براہ کرم شاخ میں تصدیق کے لئے اصل دستاویزات لے کر آئیں۔
- Address Proof to be submitted for cases where duplicate policy document/ Indemnity given or there is a change in Address  
ایسے معاملات کے لئے ایڈریس پروف کا جمع کرانا جہاں پالیسی کا ڈپلیکیٹ دستاویز / معاوضہ دیا گیا ہو یا جہاں پتہ میں تبدیلی کی گئی ہو۔
- No objection certificate/Clearance certificate from the bank to be submitted for Met Loan Assure  
میٹ لون اشیور کے لئے بینک سے کوئی اعتراض نہیں سرٹیفکیٹ/ کلیرنس سرٹیفکیٹ جمع کرانا لازمی ہے۔
- In the event of Indemnity / DPD, please provide bank details same as inception **OR** proof of premium payment to PNB MetLife **OR** Original ID proof same as provided at the me of Proposal Login of the policyholder mandatorily to process your request faster  
معاوضہ / ڈی ڈی / صورت میں، درخواست کو تیزی سے پراسیس کرنے کے لئے براہ کرم وہ بینک تفصیلات جو آپ نے شروع میں دیا تھا یا پی این بی میٹ لائف کو کی گئی پرمیم ادائیگی کا ثبوت یا پالیسی مالک کے پروفیزل لاگ ان کے وقت والی اصل آئی ڈی پروف لازمی طور پر فراہم کرنا۔
- Original PD / Certificate of insurance (for Met Loan Assure) is required for processing of request. In case of loss / misplacement of PD, notarized indemnity with franking required  
اصل پی ڈی / انشورنس کا سرٹیفکیٹ (میٹ لون اشیور کے لئے) درخواست کی پراسیسنگ کے لئے ضروری ہے، پی ڈی کے نقصان / گم ہونے کی صورت میں فرینکنگ (فرینکنگ) کے ساتھ نوٹری کردہ معاوضہ ضروری اور درخواست جمع کرانے کے وقت پالیسی مالک حاضر ہونا چاہئے۔
- If application for Unit Linked Product is received up to 15:00 hrs IST on a business/ working day, the same day's unit value will be applicable while processing the request. However, if the application is received after 15:00 hrs, then the next declared NAV will be applicable  
اگر یونٹ لنکڈ پیمانہ کسی کاروباری/ کام کرنے والے دن 15:00 گھنٹے آئی اس ٹی تک موصول ہو جاتا ہے تو اس دن کے بونٹ کی قیمت درخواست کی پراسیسنگ کے دوران قابل اطلاق ہوگی، تاہم اگر درخواست 15:00 گھنٹے کے بعد موصول ہوتی ہے تو اگلا بیان کردہ این اے وی قابل اطلاق ہوگا۔
- PNB MetLife can call for additional documentation if required  
یا پی این بی میٹ لائف حسب ضرورت اضافی دستاویز کا مطالبہ کر سکتے ہیں۔
- Please submit a self-attested PAN Card copy for updation of PAN No. Form 60 needs to be in PNB MetLife format if submitted in lieu of PAN Card  
براہ کرم PAN نمبر کی تجدید کے لئے ذاتی تصدیق کردہ PAN کارڈ کی نقل جمع کروائیں۔ PAN کارڈ کی جگہ جمع کروانے کی صورت میں فارم 60 کو PNB MetLife کے فارمیٹ میں ہونا چاہئے۔
- For third party submissions (anyone other than Policyholder), the following documents duly self-attested by the Policyholder are required to be submitted:  
تیسری پارٹی کے گذارشات (پالیسی مالک کے علاوہ کوئی اور) کے لئے، پالیسی مالک کے ذریعے خود مصدقہ مندرجہ ذیل دستاویزات کا جمع ہونا ضروری ہے:  
A) Authorization letter from the Policyholder PMLI format, Self-Attsted ID proof of the Policyholder (Mandatory)  
پی ایم ایل آئی فارمیٹ میں پالیسی مالک کا اجازت نامہ، پالیسی مالک کا خود مصدقہ آئی ڈی پروف (لازمی)  
B) Copy of Bank Statement having account number same as provided at the me of Proposal Login **or**  
پروفیزل لاگ ان کے وقت دیے گئے اکائونٹ نمبر والے بینک اسٹیٹمنٹ کی نقل یا  
C) Copy of Bank Statement reflecting premium paid to PNB MetLife **or**  
اصل بینک اسٹیٹمنٹ کی نقل جس پر پی این بی میٹ لائف کو ادا کی گئی پرمیم ظاہر ہو یا  
D) Original ID proof same as provided at the me of Proposal Login of the policyholder **or**  
اصل آئی ڈی پروف جو پالیسی مالک پروفیزل لاگ ان کے وقت دیا گیا تھا یا  
E) Self-Attsted ID proof like Passport/ Aadhaar Card\*/ Driving License along with original of the same \*If Aadhaar card is submitted, first 8 digits of Aadhaar no. needs to be masked  
خود مصدقہ آئی ڈی پروف جیسے پاسپورٹ/ ادھار کارڈ\*/ ڈرائیونگ لائسنس اس کے ساتھ \*اگر ادھار کارڈ جمع کروایا جائے، تو ادھار نمبر کے ابتدائی 8 ہندسے چھپا دیں
- If request is submitted through Third Party along with Indemnity Bond or Duplicate Policy Document, either of B, C or D is mandatory  
اگر درخواست معاوضہ بانڈ یا پالیسی کے ڈپلیکیٹ دستاویز کے ساتھ تیسری پارٹی کے ذریعے جمع کرائی گئی ہے تو B، C یا D لازمی ہے۔
- Kindly fill the request form in Block letters  
براہ کرم بڑے حروف میں فارم بھریں



### Policy Details:

### پالیسی کی تفصیلات:

\*Policy Number 1:  \*Policy Number 2:  Date:

تاریخ: تاریخ: پالیسی نمبر 1: پالیسی نمبر 2:

\*Name of the Policyholder/ Claimant:

پالیسی ہولڈر / دعویدار کا نام:

\*Mobile Number: ..... Email ID: ..... PAN No./ Form 60: .....  
موبائل نمبر: ای میل آئی ڈی: PAN نمبر/ فارم 60:

\*\*Aadhaar Card No:  Country of Birth: ..... Nationality (Applicable for Non-Indian citizens):.....  
آدھار کارڈ نمبر: پیدائش کا ملک: قومیت (غیر بھارتی):

\*Are you Tax resident of any other country other than India? Yes  No  (If Yes, please fill up FATCA/ CRS questionnaire)  
کیا آپ بھارت کے علاوہ کسی دوسرے ملک کے ٹیکس رہائشی ہیں؟ ہاں  نہیں  (اگر ہاں تو، براہ کرم ایف اے ٹی جی اے/ ای سی آر سی سوال نامہ بھریں)

\*Is this policy assigned: Yes  No  If Yes, Assignee Name: .....  
کیا پالیسی تفویض کردہ ہے: ہاں  نہیں  اگر ہاں تو، تفویض الیہ کا نام:

\*Is there a Change in Address: Yes  No  If yes, please submit separate request for address change along with valid proof  
کیا پتہ میں کوئی تبدیلی ہے: ہاں  نہیں  اگر ہاں تو، براہ کرم قابل قبول ثبوت کے ساتھ پتہ تبدیلی کی علیحدہ درخواست جمع کریں۔

**\*All fields are mandatory**  
تمام فیلڈ لازمی ہیں۔

**\*\*Only last 4 digits of Aadhaar No. to be mentioned**  
آدھار نمبر کے صرف آخری 4 ہندسے لکھے جائیں۔

## Think again before you surrender your Policy....

دوبارہ سوچیں اس سے پہلے کہ آپ اپنی پالیسی سے دست بردار ہوں۔۔۔

By surrendering this policy, you will lose its benefits too!!

اس پالیسی سے دست بردار ہو کر آپ اسکے فائدے سے بھی محروم ہو جائیں گے!!

Ask yourself a few questions, before you fill up the form.

فارم بھرنے سے قبل خود سے کچھ سوال پوچھیں۔

Why do you wish to opt for Surrender/Free Look Cancellation or make a Partial Withdrawal?

آپ دست برداری / فری لک منسوخ یا جزوی رقم واپسی کا اختیار کیوں منتخب کرنا چاہتے / چاہتی ہیں؟

- Funds Requirement ضروری فنڈز  Policy did not meet expectations پالیسی سے توقعات پورے نہیں ہوئے۔  Others (Pls specify) ..... دیگر (براہ کرم واضح کریں) .....

Policy Surrender/ Discontinuance Fund Movements: Please tick as applicable: (v):

پالیسی سے دست برداری / موقوفہ کا فنڈ موومنٹ: براہ کرم جو مناسب ہے اس پر نشان لگائیں: (v)

- Surrender and Payout دست برداری اور پے آؤٹ  Discontinuance Fund Movement موقوفہ فنڈ موومنٹ  Surrender (Fund Transfer and Part Payout) دست برداری (فنڈ منتقلی اور جزوی پے آؤٹ)  Auto-Foreclosure Payout خود کار پیشگی بندش کی ادائیگی

- Surrender (Fund Transfer to new application/Policy no.) دست برداری (نئی درخواست/ پالیسی نمبر میں فنڈ کی منتقلی)  Auto-Foreclosure Payout (Fund Transfer to new application/Policy no.) خود کار پیشگی بندش کی ادائیگی (فنڈ کی نئی درخواست/ پالیسی نمبر میں منتقلی)

• Application Number/ Policy Number where funds will be transferred: ..... درخواست کا نمبر/ پالیسی کا نمبر جہاں فنڈز منتقل کئے جائیں گے: .....

**Note:** For Met Smart Platinum, Met Smart Child, Met Easy Super and Met Dhan Samridhi and other applicable products (as mentioned in T&C), in case of policy surrender/discontinuance before completion of 5 years, the total Fund Value post deduction of discontinuance charges will be credited to a discontinuance policy fund till the commencement of 6th policy year. Only fund management charges @0.50% p.a would be deducted during this period and thereafter, the customer would be paid the fund value available in discontinuance fund or fund value calculated basis interest rates on SBI savings account (whichever is higher)

نوٹ: میٹ اسمارٹ پلٹینم، میٹ اسمارٹ چائلڈ، میٹ ایزی سپر اور میٹ دھن سمریدی اور دوسرے قابل اطلاق بیموں کے لئے (جیسا کہ شرائط و ضوابط میں بیان کردہ ہے)، اگر پالیسی دست برداری / موقوفہ 5 سال مکمل ہونے سے پہلے ہوتا ہے تو پالیسی موقوفہ کرنے کے چارجز منہا کرنے کے بعد کل فنڈ ویلیو موقوفہ پالیسی فنڈ کے چھٹا سال شروع ہونے تک کریڈٹ کر دیا جائے گا، اس دورانہ میں صرف فنڈ مینجمنٹ چارجز @0.50% منہا کئے جائیں گے اور اسکے بعد کسٹمر کو موقوفہ فنڈ میں دستیاب فنڈ کی رقم یا ایس بی آئی بچت اکاؤنٹ کے سود کی شرح کی بنا پر نکالی گئی فنڈ ویلیو (جو زیادہ ہو) ادا کر دی جائے گی۔

Partial Withdrawal: Please tick as applicable: (v):

جزوی واپسی: براہ کرم جو مناسب ہے اس پر نشان لگائیں: (v)

- Partial withdrawal and Payout جزوی واپسی اور ادائیگی  Partial withdrawal (Fund Transfer and Part Payout) جزوی واپسی (فنڈ منتقلی اور جزوی ادائیگی)

- Partial withdrawal (Fund Transfer to new application/ Policy no.) جزوی واپسی (نئی درخواست/ پالیسی نمبر میں فنڈ کی منتقلی)

• Application Number/ Policy Number where funds will be transferred: ..... درخواست کا نمبر/ پالیسی کا نمبر جہاں فنڈز منتقل کئے جائیں گے: .....

Partial Withdrawal Amount (in Rs.) ..... Amount in words ..... Or in case of % , as per the table below:

جزوی واپسی کی رقم (روپے میں) ..... الفاظ میں رقم ..... یا % کی صورت میں، مندرجہ ذیل ٹیبل کے حساب سے

| Fund Option              | %Withdrawal | Fund Option                | %Withdrawal |
|--------------------------|-------------|----------------------------|-------------|
| فنڈ اختیار               | واپسی %     | فنڈ اختیار                 | واپسی %     |
| Preserver                |             | Accelerator                |             |
| نگہبان                   |             | ایکسلریٹر                  |             |
| Protector / Protector II |             | Multiplier / Multiplier II |             |
| سرپرست / سرپرست II       |             | ضارب/ضارب II               |             |
| Moderator                |             | Virtue / Virtue II         |             |
| مڈریٹر                   |             | فضیلت/ فضیلت II            |             |
| Balancer / Balancer II   |             | Total                      |             |
| بیلنسر/ بیلنسر II        |             | کل                         |             |

**Note:** Maximum eligible partial withdrawal value is the maximum amount that can be withdrawn. In case partial withdrawal results in surrender value falling below the threshold limit, the policy would be terminated and applicable surrender value would be paid.

نوٹ: جزوی واپسی کے قابل زیادہ سے زیادہ قیمت وہ رقم ہے جو زیادہ سے زیادہ واپس نکالا جا سکتا ہے۔ اگر جزوی واپسی کے نتیجے میں مالیت دست برداری (سرپرست ویلیو) ابتدائی حد سے کم ہے تو پالیسی ختم برداری ادا کی جائے گی۔

Free Look / Cancellation: Please tick as applicable: (v):

آزمائشی میعاد / منسوخ: براہ کرم جو مناسب ہے اس پر نشان لگائیں: (v)

- Free look Cancellation and Payout آزمائشی میعاد میں منسوخ اور ادائیگی

- Free look Cancellation (Fund Transfer to new application) آزمائشی میعاد میں منسوخ (نئی درخواست میں فنڈ کی منتقلی)

• Application Number/ Policy Number where funds will be transferred: ..... درخواست کا نمبر / پالیسی نمبر جہاں رقم منتقل کی جائے گی: .....

Date of Receipt of Original Policy Document: ..... اصل پالیسی دستاویز کی وصولی کی تاریخ:

Reason for Cancellation (Mandatory):  Not satisfied with the Product Features, Please specify which feature: ..... منسوخ کی وجہ (لازمی):  مصنوعات کی خصوصیات سے مطمئن نہیں ہیں، براہ کرم واضح کریں کہ کون سی خصوصیت .....

Other Reason, Please specify: ..... دوسری وجہ، براہ کرم واضح کریں: .....

Free look Changes: Option Opted for:  Change in Product  Sum Assured  Change in Premium  Change in Mode  Change in Term

آزمائشی میعاد کی تبدیلیاں: آپشن کے انتخاب کی وجہ:  مصنوعہ میں تبدیلی  بیمہ کی رقم  پریمیم میں تبدیلی  پریمیم ادائیگی کی میعاد میں تبدیلی  مدت میں تبدیلی

Other Reason, Please specify: ..... دیگر وجہ، براہ کرم واضح کریں: .....

**Note:** I understand and agree that: 1. For Free Look cancellation, a valid reason for policy cancellation needs to be mentioned in the absence of which PMLI may reject the request. 2. For loan products the pay-out would be credited to the loan account. 3. For Free Look changes the amount available in the current policy would be transferred to the New Application(s) 4. Medical charges (if any) and stamp charges incurred on the policy shall be deducted from the premium amount due for refund.

نوٹ: میں یہ بات سمجھتا/سمجھتی ہوں اور اس پر متفق ہوں کہ: 1. آزمائشی میعاد میں منسوخ کی صورت میں، پالیسی کی منسوخ کی ایک مستند وجہ بیان کرنی ہوگی بصورت دیگر PMLI کی جانب سے درخواست کو مسترد کیا جاسکتا ہے۔ 2. قرضے کی مصنوعات کے لیے، ادائیگی کو قرضہ اکاؤنٹ میں جمع کر دیا جائے گا۔ 3. آزمائشی میعاد میں ہونے والی تبدیلی کی صورت میں، موجودہ پالیسی میں دستیاب رقم کو نئی درخواست/درخواستوں میں منتقل کر دیا جائے گا۔ 4. پالیسی پر ہونے والے طبی اخراجات (اگر کوئی ہوں) اور مہر کے اخراجات کی کل رقم کی واپسی کے لیے واجب الادا پریمیم کی رقم سے کر لی جائے گی۔

**Maturity Settlement/Survival Benefit (Applicable for eligible products):** Please tick as applicable: (V):

مدت اختتام پر تصفیہ/پالیسی کی مدت اختتام پر وصول ہونے والی رقم (درخواست براڈ ایل مصنوعات): براہ کرم جو مناسب ہے اس پر نشان لگائیں: (V)

Full Settlement Amount

تصفیے کی مکمل رقم

Installment Option

قسط کا آپشن

No. of Years for Settlement: ..... (Maximum up to 5 years) Fixed: ..... Percentage of Total Fund Value per Payout

تصفیے کے لیے سالوں کی تعداد: ..... (زیادہ سے زیادہ 5 سال تک) مقررہ: ..... فی ادائیگی کے لحاظ سے مجموعی مالیت فنڈ کی شرح

Frequency of Payout:  Annual  Half Yearly  Quarterly  Monthly  
ادائیگی کا میعاد تسلسل: سالانہ ششماہی سہ ماہی ماہانہ

A) Lump sum: ..... % (Minimum of 25%) B) Installment Payout amount: ..... %

No of Years for Settlement: ..... (Maximum up to 5 years)

تصفیے کے لیے سالوں کی تعداد: ..... (زیادہ سے زیادہ 5 سال تک)

C) Combination of option 'A' and 'B'

آپشن 'A' اور 'B' کا امتزاج

Frequency of Payout:  Annual  Half Yearly  Quarterly  Monthly  
ادائیگی کا میعاد تسلسل: سالانہ ششماہی سہ ماہی ماہانہ

**Note:** PNB MetLife will not be liable for any loss arising from non-receipt of instruments or communication by me. I understand that maturity value will be arrived at unit price of the day of policy maturity.

نوٹ: PNB MetLife میری جانب سے دستاویزات یا ابلاغ کی عدم وصولی کے باعث ہونے والے کسی بھی نقصان کا ذمہ دار نہیں ہوگا۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ پالیسی کی مدت اختتام کے دن، اختتامی مالیت یونٹ کی قیمت پر پہنچے گی۔

Refund of Excess Premium:

اضافی پریمیم کی واپسی:

Please refund the excess premium of Rs. .... lying in my Policy no.....

براہ کرم روپیے کا اضافی پریمیم واپس کریں ..... جو کہ میری پالیسی نمبر میں درج ہے.....

Stop Pay/Re-Issue of Pending Payout: Please tick as applicable: (V):

پیر التواء ادائیگی کو روکنا/دوبارہ جاری کرنا: براہ کرم جو مناسب ہے اس پر نشان لگائیں: (V)

Stop Pay-Re-issue of Refund Cheque  Pending Payout  
رقم واپسی کے چیک کی ادائیگی روکنا/دوبارہ جاری کرنا زیر التواء ادائیگی

Stop Pay-Fund transfer to another Policy

ادائیگی روکے گئے فنڈ کی کسی اور پالیسی میں منتقلی

Application Number/ Policy Number where funds will be transferred: ..... درخواست نمبر/ پالیسی نمبر جس میں فنڈز کو منتقل کیا جائے گا: .....

Reason for Stop Payment:  Non receipt of cheque  Reinstatement  Cheque validity over  others, please specify: .....  
دیگر، براہ کرم واضح کریں: ..... چیک کی مستند میعاد کا اختتام بحالی چیک کی عدم وصولی ادائیگی روکنے کی وجہ:

Transfer of Funds details: (Please tick as applicable):  Top Up  Renewal Premium  
فنڈز کی منتقلی کی تفصیلات: (براہ کرم جو مناسب ہے اس پر نشان لگائیں): تجدید پریمیم ٹاپ اپ

Incase refund cheque has been returned, please share the details: Cheque No: ..... Cheque Amount: .....  
اگر واپسی کا چیک واپس کر دیا گیا ہے تو براہ کرم تفصیلات کا اشتراک کریں: چیک نمبر ..... چیک کی رقم: .....

Refund of Unclaimed Amount: Please tick as applicable: (V):

غیر دعویٰ کردہ رقم کی واپسی: براہ کرم بر قابل اطلاق خانے پر نشان لگائیں: (V)

New Business Refund  Excess/Advance Renewal Premium  Death Claim  Servicing Payout (Surrender/Foreclosure /Maturity, etc.)  
نئے کاروبار کی صورت میں رقم کی واپسی اضافی/پیشگی تجدیدی پریمیم وفات کی صورت میں دعویٰ سروسنگ کی ادائیگی (دستبرداری/پیشگی بندش/میعاد کی تکمیل وغیرہ)

Please pay out my unclaimed amount(s) lying in my Application / Policy no..... to my bank account details submitted along with this form OR transfer the said amount to my other Policy / Application no. ....

براہ کرم میری درخواست / پالیسی نمبر ..... میں موجود غیر دعویٰ کردہ رقم/رقم کو میرے بینک اکاؤنٹ میں ادا کر دیں جس کی تفصیلات اس فارم کے ہمراہ جمع کروائی گئی ہیں یا مذکورہ رقم کو میری دیگر پالیسی / درخواست نمبر ..... میں منتقل کر دیں۔

Unclaimed Amount (in Rs.) ..... غیر دعویٰ کردہ رقم (روپوں میں) .....

**Note:** Policy Holder/ Claimant to submit latest KYC documents in original at nearest PNB MetLife Branch, post which refund to be triggered from unclaimed fund to customer's account. I hereby agree to accept the amount due and as declared unclaimed on the website of PNB MetLife Website as per the policy contract and discharge PNB MetLife in full satisfaction under this policy.

نوٹ: پالیسی ہولڈر/ دعویٰ کنندہ کو حالیہ ترین اصل KYC دستاویزات قریب ترین PNB MetLife برانچ میں جمع کروانی ہوں گی، جس کے بعد رقم کی واپسی کو غیر دعویٰ کردہ فنڈ سے صارف کے اکاؤنٹ میں بھیجا جاسکے گا۔ میں بذریعہ ہذا واجب الادا اور PNB MetLife کی ویب سائٹ پر غیر دعویٰ کردہ رقم کو پالیسی کے معاہدے کے مطابق قبول کرنے پر متفق ہوں اور اس پالیسی کے تحت PNB MetLife کو اپنی پوری تسلی کے ساتھ اس کی ذمہ داری سے عہدہ برا کرنا/کرتی ہوں۔

Payment Details:

ادائیگی کی تفصیلات:

Policyholder/ Claimant name as per Bank records: ..... پالیسی ہولڈر /بینک رکارڈ کے مطابق پالیسی دعویٰ کنندہ کا نام: .....

Bank Name: ..... بینک کا نام: .....

Branch Name: ..... شاخ کا نام: .....

Bank Account No: ..... بینک اکاؤنٹ نمبر: .....

IFSC Code: ..... ANI آئی ایس سی کوڈ: ..... MICR Code: ..... ایم آئی سی آر کوڈ: .....

Bank Account Type: Savings  Current  NRE\*  NRO   
بینک اکاؤنٹ کا قسم: بچت  چالو  این آر ای\*  این آر او

\*In case of NRE customer, please provide the Customer Declaration - Repatriation Request & Bank Certificate of all premiums being paid through NRE account for Repatriation OR Bank statement reflecting all premium paid entries.

\*این آر ای کسٹمر ہونے کی صورت میں براہ کرم کسٹمر بیان - وطن واپسی درخواست اور این آر ای اکاؤنٹ سے ادا ہونے والے سبھی پریمیم کا بینک سرٹیفکیٹ فراہم کریں وطن واپسی یا سبھی ادا شدہ پریمیم کی عکاسی والا بینک سٹیٹمنٹ۔

**Declaration:** If the transaction is delayed or not effected at all for any reasons due to incomplete or incorrect information; I shall not hold PNB MetLife responsible in any manner whatsoever. Further, I understand that PNB MetLife shall not be held responsible for any non-receipt of payment on account of wrong/ incorrect/ incomplete information given by me in this form. Also understand and agree that PNB MetLife reserves the right to use any alternative payout method in case the requisite information for direct credit is not received or if the request is rejected by the bank.

بیان: اگر ٹرانزیکشن میں تاخیر ہوتی ہے یا مکمل نہ ہونے یا غلط معلومات کی وجہ سے یا کسی بھی وجہ سے بلکل ہی اثر انداز نہیں ہوتا ہے تو، میں پی این بی میٹ لائف کو کسی بھی صورت میں ذمہ دار نہیں ٹھہرانوں گا/گی۔ اسکے علاوہ، میں سمجھتا/ سمجھتی ہوں کہ اس فارم پر میری جانب سے دی گئی غلط/غیر درست/ نا مکمل معلومات کی وجہ سے ادائیگی نہ ہونے کی صورت میں ذمہ دار نہیں ٹھہرایا جائے گا۔ یہ بھی سمجھتا/ سمجھتی ہوں اور متفق ہوں کہ اگر ڈائریک کریڈٹ کے لئے ضروری معلومات موصول نہ ہو یا اگر درخواست

**Declaration by the policyholder:**

**پالیسی ہولڈر کا اعلان:**

I hereby confirm having read and understood all the policy terms and conditions including those applicable to this request and I shall be solely responsible for all the consequences arising out of this request including on account of any incorrect or incomplete details contained herein.

میں بذریعہ ہذا اس بات کی تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میں نے پالیسی کے علاوہ اس درخواست کے لئے قابل اطلاق تمام شرائط و ضوابط کو پڑھ اور سمجھ لیا ہے اور یہ کہ میں اس درخواست کے نتیجے میں ہونے والے اور اس میں شامل غلط یا نامکمل تفصیلات کی وجہ سے ہونے والے تمام نتائج کے لئے ذمہ دار ہوں گا/گی۔

I understand that PNB MetLife will be communicating through telephone calls, SMS, or emails for providing details of transactions, payment reminders, etc. and that these shall not be construed as unsolicited commercial calls/ e-mails and my request can be rejected in case of non-contactability.

مجھے معلوم ہے کہ پی این بی میٹ لائف لین دین، ادائیگی کی یاد دہانیوں، وغیرہ کی تفصیلات فراہم کرنے کے لئے ٹیلی فون کال، ایس ایم ایس، یا ای میل کے ذریعہ رابطہ کرے گی اور یہ کہ انہیں غیر مطلوبہ تجارتی کالز/ ای میلز کے طور پر تشکیک دیا جائے گا اور مجھ سے رابطہ نہ ہونے کی صورت میں میری درخواست مسترد کر دی جائے گی۔

If I am/we are subject to tax reporting requirements in any country other than India or if, at any time, I/we become subject to tax reporting requirements in any country other than India, I/we understand that PNB MetLife India Insurance Co Ltd., may be required to share information about my/our PNB MetLife India Insurance Co. Ltd, Policy with the relevant Indian tax authorities who may share such information with the relevant overseas competent authority.

اگر مجھے/ ہمیں بھارت کے علاوہ کسی اور ملک میں ٹیکس رپورٹنگ کی ضرورت ہوتی ہے یا کسی بھی وقت بھارت کے علاوہ کسی بھی ملک میں ٹیکس رپورٹنگ کی ضرورت آتی ہے تو میں/ ہم سمجھتا/ سمجھتے ہوں/ہمیں کہ پی این بی میٹ لائف انڈیا انشورنس کمپنی لمیٹڈ کو میری/ ہماری پی این بی میٹ لائف انڈیا انشورنس کمپنی لمیٹڈ پالیسی کے بارے میں متعلقہ بھارتی ٹیکس حکام کو معلومات کا اشتراک کرنا پڑ سکتا ہے جو غیر ملکی کے متعلقہ حکام کے ساتھ معلومات کا اشتراک کر سکتے ہیں۔

Signature/Left Hand Thumb Impression of Policyholder/Claimant

Signature/Left Hand Thumb Impression of Joint Life (Second Life)

Signature/Left Hand Thumb Impression of Assignee (Required in case of Absolute assignment of Policy)

دعویٰ کنندہ کا / دعویدار کا دستخط / بائیں انگوٹھے کا نشان

جوائنٹ لائف (ثانوی لائف) کے دستخط/بائیں ہاتھ کے انگوٹھے کا نشان

تفویض کرنے والے شخص کے دستخط/بائیں ہاتھ کے انگوٹھے کا نشان (پالیسی کی مکمل تفویض کی صورت میں مطلوب ہے)

**Note: For conditionally assigned policy, Request should be signed both by the Assignee & Assignor**

**نوٹ: شرط کے ساتھ تفویض کردہ پالیسی کے لئے، درخواست پر تفویض الیہ و تفویض کار دونوں کا دستخط ہونا چاہئے۔**

Date: DD-MM-YYYY

Place: .....

تاریخ: DD-MM-YYYY

**Kindly Note:** In accordance with Section 194DA of the Income Tax Act 1961, from 1 September 2019, If your policy is not exempt under Section 10(10D) of the Income Tax Act and Gross payment exceeds INR 99,999 in financial year, an amount equivalent to 5% on 'net income' would be deducted at source (TDS) and deposited into the Central Government treasury. A TDS certificate would be issued to you within the stipulated timelines. In case your PAN is not registered with PNB MetLife, a higher rate of TDS (20%) will be applicable as per the income tax regulations and therefore, we request you to submit a copy of your PAN in case of it not being submitted earlier. TDS rates are as per Income Tax Act, and are subject to amendments made thereto from time to time.

**پرلنس مہر پالیسی نوٹ:** انکم ٹیکس ایکٹ 1961 کے سیکشن 194 ڈی اے کے مطابق، 1 ستمبر 2019 سے، اگر آپ کی پالیسی انکم ٹیکس ایکٹ کے سیکشن 10(10D) کے تحت مستثنیٰ نہیں ہے اور مجموعی ادائیگی مالی سال میں 99,999 سے زیادہ ہے تو، اس کے برابر رقم 'خالص آمدنی' پر 5% تک ماخذ (ٹی ڈی ایس) میں کٹوتی کی جائے گی اور مرکزی حکومت کے خزانے میں جمع کی جائے گی۔ ایک ٹی ڈی ایس سرٹیفکیٹ آپ کو مقررہ مدت کے اندر جاری کیا جائے گا، اگر آپ کا پی این بی میٹ لائف کے ساتھ رجسٹرڈ نہیں ہے تو، انکم ٹیکس کے ضوابط کے مطابق ٹی ڈی ایس (20%) کی زیادہ شرح لاگو ہوگی، لہذا، ہم آپ سے درخواست کرتے ہیں کہ پہلے آپ کے پی این کی کاپی پیش نہیں کی جائے۔ ٹی ڈی ایس کی شرح انکم ٹیکس ایکٹ کے مطابق ہیں، اور وقتاً فوقتاً اس میں ہونے والی ترامیم کے ساتھ مشروط ہیں۔

**Vernacular Declaration: To be filled incase policyholder's signatures is in the form of a thumb impression (left thumb) or in a vernacular language:**

**مقامی زبان میں بیان:** پالیسی دار کا دستخط اگر انگوٹھے کا نشان(بائیں انگوٹھا) ہے یا مقامی زبان میں ہے تو اس صورت میں بھرا جائے والا:

The contents of the document have been read over to the \*illiterate/vernacular literate applicant who is personally known to me and \*he has filled up the contents and affixed his signature/ I have filled up the contents as per the applicant's instruction as his scribe and the applicant has affixed his \*left hand thumb impression/signature in vernacular after completely understanding the contents hereof in my presence.

دستاویز کے اجزا کو \* ناخواندہ/مقامی زبان کے جاننے والے درخواست دہندہ کو پڑھ کر سنا دیا گیا ہے جسے میں ذاتی طور پر جانتا/ جانتی ہوں اور \* انہوں نے اجزا کو بھرا ہے اور اپنے دستخط لگائے ہیں/میں نے درخواست کنندہ کی ہدایت کے مطابق اجزا بھرا ہے جو انکی ہی تحریر ہے اور درخواست دہندہ نے میری موجودگی میں اجزا کو مکمل طور پر سمجھ کر اپنے \* بائیں ہاتھ کے انگوٹھے کا نشان لگایا/ اپنی زبان میں دستخط کیا ہے۔

\*Strike out whichever is not applicable.

\*جو قابل اطلاق نہیں ہے اسے کاٹ دیں۔

Name of Declarant/ Witness: \_\_\_\_\_

اعلان کنندہ/ گواہ کا نام: \_\_\_\_\_

Date: DD-MM-YYYY

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

Signature: \_\_\_\_\_

تاریخ: DD-MM-YYYY

دستخط: \_\_\_\_\_

جگہ: \_\_\_\_\_

**For Branch Use Only: To be filled by Branch Services – Mandatory**

**صرف شاخ کے استعمال کے لئے:** شاخ کی خدمات کے ذریعہ پُر کیا جائے گا – لازمی

**Request received from:**

- Customer  Customer Representative  Bank  Courier

درخواست موصول ہونی، از:

کسٹمر

کسٹمر نمائندہ

بینک

کورئیر

**Form Received By:**

Employee Name: ..... Employee ID: ..... Employee Signature: .....

فارم موصول ہوا بذریعہ:

ملازم کا نام: .....

ملازم کی آئی ڈی: .....

ملازم کا دستخط: .....

Request Received date at Branch: DD-MM-YYYY

شاخ میں درخواست موصول ہونے کی تاریخ: DD-MM-YYYY

Request received Time at Branch: HH:MM

شاخ میں درخواست موصول ہونے کا وقت: HH:MM

Branch Stamp  
شاخ کی مہر

**ACKNOWLEDGEMENT-SLIP**

**وصولیابی کی پرچی**

Received a request for \_\_\_\_\_ against Policy No \_\_\_\_\_

کے لئے درخواست موصول ہوا: پالیسی نمبر کے لئے

Solution No \_\_\_\_\_ Containing Policy No's \_\_\_\_\_

حل نمبر جس کا پالیسی نمبر ہے

On \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_ am/pm

بتاریخ بوقت

Received By: Employee Code \_\_\_\_\_ Employee Name \_\_\_\_\_

وصول کنندہ: ملازم کا کوڈ: ملازم کا نام:

Date and time Stamp / Seal of Branch.

تاریخ اور وقت شاخ کا اسٹیپمپ / مہر۔

Branch Stamp  
شاخ کی 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 Registra\_on 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

پی این بی میٹ لائف انڈیا انشورنس کمپنی لمیٹڈ  
رجسٹر شدہ دفتر: یونٹ نمبر 701، 702، 703، ساتویں منزل، ویسٹ ونگ، راجیجا ٹاور، 26/27 ایم جی روڈ، بنگلور – 560001،  
کرناتاکہ انشورنس ریگولیٹری اینڈ ڈیولپمنٹ اتھارٹی آف انڈیا رجسٹریشن نمبر CI117۔  
www.pnbmetlife.com: ویب سائٹ، 1-800-425-6969 U66010KA2001PLC028883 پر ہم سے ٹول فری بات کریں، ویب سائٹ  
ای میل: indiaservice@pnbmetlife.co.in  
یا پہلی منزل، ٹیکنی پلکس ٹیکنی پلکس کمپلیکس، ویر ساورکر فلائی اوور سے دانیں، گورے گانوں ویسٹ ممبئی 400062 پر ہمیں لکھیں۔ فون: +91-22-41790000،  
فیکس: +91-22-41790203