

## Claim Form for Credit Life Claim

### ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਲਾਈਫ ਕਲੇਮ ਲਈ ਕਲੇਮ ਫਾਰਮ

The Claim form must be filled by the claimant/beneficiary appointee/legally entitled person under the policy

ਦਾਅਵਾ ਫਾਰਮ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਅਧੀਨ ਦਾਅਵੇਦਾਰ/ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਨਿਯੁਕਤੀ/ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੱਕਦਾਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

The Form is to be filled in one color by one person in single ink only

ਫਾਰਮ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਰੰਗ ਵਿੱਚ ਭਰਿਆ ਜਾਣਾ ਹੈ, ਸਿਰਫ ਇਕ ਸਿਆਹੀ ਨਾਲ

All documents required to process the claim should be sent to "Claims Entity" mentioned in the page below

ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਸਾਰੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੇਠਲੇ ਪੇਜ ਤੇ "ਦਾਅਵੇ ਐਨੀਟੀ" ਨੂੰ ਭੇਜੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

All supporting documents to be self - attested by nominee

ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਸਵੈ-ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਪਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਰੇ ਸਪਲੱਗਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

Photograph of Claimant

ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੀ ਫੋਟੋਗਰਾਫ਼

#### Documents to be Submitted

ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

Mandatory Documents ਲਾਜ਼ਮੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼	Additional documents* to be submitted ਹੋਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣੇ
<ol style="list-style-type: none"> <li>Copy of valid death certificate issued by local authority ਸਥਾਨਕ ਅਥਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਵੈਧ ਮੌਤ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੀ ਕਾਪੀ</li> <li>Doctor's Certificate (From the family physician or treating doctor) preferably in the standardized PNB MetLife format ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (ਫੈਮਿਲੀ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ) ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਰਕੇ ਮਿਆਰੀ ਪੀਐਨਬੀ ਮੈਟਲਾਈਫ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ</li> <li>Current address proof of the nominee ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਮੌਜੂਦਾ ਪਤਾ ਸਬੂਤ</li> <li>Photo identity proof of the nominee ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਫੋਟੋ ਪਛਾਣ ਦਾ ਸਬੂਤ</li> <li>PAN Card/ Form 60 of the nominee ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪੈਨ ਕਾਰਡ/ ਫਾਰਮ 60</li> <li>Cancelled cheque/ Copy of bank passbook ਬੈਂਕ ਪਾਸਬੁੱਕ ਦੀ ਚੈੱਕ / ਕਾਪੀ ਰੱਦ ਕੀਤੀ ਗਈ</li> <li>Authorization letter from the claimant in case the claim intimation is received through third party for claims received at the branch/GPH ਬ੍ਰਾਂਚ/ਜੀਪੀਐਚ 'ਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਏ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਦੁਆਰਾ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਤੋਂ ਅਧਿਕਾਰ ਪੱਤਰ</li> <li>Legal heir/Succession certificate in case of absence of nominee ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗੈਰ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਿਸ/ ਉਤਰਾਧਿਕਾਰੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ</li> <li>Loan outstanding statement as on date of death from the Bank attested by the Bank official ਬੈਂਕ ਦੇ ਅਫਸਰ ਦੁਆਰਾ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੇ ਗਏ ਬੈਂਕ ਤੋਂ ਮੌਤ ਦੀ ਮਿਤੀ ਦੀ ਮਿਤੀ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਲੋਨ ਬਕਾਇਆ ਬਿਆਨ</li> <li>Nominee declaration statement in the standardized format in case authorization from life assured was not taken at the proposal stage (old policies) ਜੇਕਰ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਦੀ ਸਟੇਜ 'ਤੇ ਬੀਮਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਕੋਲੋਂ ਅਧਿਕਾਰ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਗਿਆ ਸੀ ਤਾਂ ਸਟੈਂਡਰਡ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਘੋਸ਼ਣਾ ਦਾ ਵਿਵਰਣ (ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ)</li> </ol>	<p><b>Natural death/ death due to illness</b> <b>ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਕਦਰਤੀ ਮੌਤ ਮੌਤ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Complete Medical records (Admission notes &amp; Discharge / Death summary &amp; Test / investigation reports etc.) for any treatment taken in past or at the time of death ਬੀਤੇ ਸਮੇਂ ਜਾਂ ਮੌਤ ਵੇਲੇ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਰਿਕਾਰਡ (ਦਾਖਲਾ ਨੋਟ ਅਤੇ ਡਿਸਚਾਰਜ /ਮੌਤ ਦਾ ਸਬੋਪ ਅਤੇ ਟੈਸਟ / ਜਾਂਚ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਆਦਿ) ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ।</li> </ol> <p><b>Accidental Death</b> <b>ਐਕਸੀਡੈਂਟਲ ਡੈਥ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Copy of FIR, Panchnama, Inquest report, Postmortem report ਐਫਆਈਆਰ ਦੀ ਕਾਪੀ, ਪਾਨਨਾਮਾ, ਇਨਕੁਆਇਰਿੰਗ ਰਿਪੋਰਟ, ਪੋਸਟ ਮਾਰਟਮ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ</li> <li>Obituary/ Newspaper cutting (if available) ਪ੍ਰਮਾਣ ਪੱਤਰ / ਅਖਬਾਰ ਕੱਚ (ਜੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇ)</li> <li>Viscera / Chemical analysis report (if applicable) ਵਿਸਕਰਾ / ਕੈਮੀਕਲ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਰਿਪੋਰਟ (ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ)</li> <li>Final police investigation report ਫਾਈਨਲ ਪੁਲਿਸ ਨੋ ਇਨਵੇਸਟੀਗੇਟਿਵ ਰਿਪੋਰਟ</li> </ol> <p><b>Note:-</b> <b>ਨੋਟ:-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Please mask first 8 digits of Aadhaar number if Aadhaar Card is submitted as KYC proof with the request ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਧਾਰ ਨੰਬਰ ਦੇ ਪਹਿਲੇ 8 ਅੰਕਾਂ ਨੂੰ ਢਕੋ ਜੇਕਰ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੋਵਾਈਸੀ ਦੇ ਸਬੂਤ ਵਜੋਂ ਆਧਾਰ ਕਾਰਡ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ</li> <li>*PNB MetLife reserves the right to call for any additional documents /evidences apart from the given below, if required. *ਪੀ ਐਨ ਬੀ ਮੈਟਲਾਈਫ ਹੋਠ ਲਿਖਿਆਂ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵਾਧੂ ਦਸਤਾਵੇ / ਸਬੂਤ ਲਈ ਕੋਲ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਰਾਖਵਾਂ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ।</li> </ul>

#### 1. POLICY NUMBER/S

ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ / ਐਸ

(Please mention all policy numbers with PNB MetLife India Insurance Co. Ltd)

(ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪੀਐਨਬੀ ਮੈਟਲਾਈਫ ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟਡ ਨਾਲ ਸਾਰੇ ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਓ)

#### DEATH CLAIM ACKNOWLEDGEMENT SLIP

ਮੌਤ ਦੇ ਕਲੇਮ ਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਦੀ ਸਲਿੱਪ

PNB MetLife Insurance Co. Ltd

ਪੀ ਐਨ ਬੀ ਮੈਟਲਾਈਫ ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟਡ

Name of claimant

ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦਾ ਨਾਮ

Branch name & code

ਸ਼ਾਖਾ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਕੋਡ

Date:

Employee name & Code

ਮਿਤੀ:

ਕਰਮਚਾਰੀ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਕੋਡ

Documents

Submitted:

ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਾਖਲ

ਕੀਤੇ:

Claimant's photo identity proof

ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦਾ ਫੋਟੋ ਪਛਾਣ ਸਬੂਤ

Cancelled cheque / Copy of bank passbook

ਕੈਸਲ ਕੀਤਾ ਚੈਕ/ ਬੈਂਕ ਪਾਸਬੁੱਕ ਦੀ ਕਾਪੀ

Medical Documents (if any)

ਮੈਡੀਕਲ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ (ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੋਵੇ)

Authorization letter from the claimant and Webcam photo of the person in case the claim intimation is received through third party

ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਵਲੋਂ ਅਧਿਕਾਰ ਪੱਤਰ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਫੋਟੋ ਜੇਕਰ ਕਲੇਮ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ ਹੋਵੇ

Loan outstanding statement as on date of death from the Bank attested by the Bank official

ਬੈਂਕ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀ ਰਾਹੀਂ ਤਸਦੀਕ ਬੈਂਕ ਵਲੋਂ ਮੌਤ ਦੀ ਮਿਤੀ 'ਤੇ ਬਕਾਇਆ ਲੋਨ ਦੀ ਸਟੇਟਮੈਂਟ

Legal heir/Succession certificate in case of absence of nominee

ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਗੈਰ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਿਸ/ ਉਤਰਾਧਿਕਾਰੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ

Claimant's Current address Proof

ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੇ ਵਰਤਮਾਨ ਪਤੇ ਦਾ ਸਬੂਤ

Copy of death certificate issue by local authority

ਸਥਾਨਕ ਅਥਾਰਟੀ ਦੁਆਰਾ ਮੌਤ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਪੀ

Doctor's certificate (From the family physician or treating doctor)

ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਵਲੋਂ)

PAN Card/ Form 60 of the nominee

ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪੈਨ ਕਾਰਡ/ ਫਾਰਮ 60

Company Seal &

Stamp with Date

and time

ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਸਮੇਤ

ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਸੀਲ ਅਤੇ ਮੋਹਰ

This acknowledgement slip should not be constructed as acceptance of the claim. The Company reserves its right to call additional documents, information and any further requirements necessary in order to decide on processing of the claim.

ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੀ ਇਸ ਰਸੀਦ ਨੂੰ ਕਲੇਮ ਦੀ ਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਕੰਪਨੀ ਕੋਲ ਕਲੇਮ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਵਾਧੂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ, ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਲੋੜ ਲਈ ਕਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਰਾਖਵਾਂ ਹੈ।

**2. CLAIMANT DETAILS****ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੇ ਵੇਰਵੇ**

Name: \_\_\_\_\_ Date of Birth: 

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

 Gender:  Male  Female  
 ਨਾਮ: \_\_\_\_\_ ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ: \_\_\_\_\_ ਲਿੰਗ:  ਮਰਦ  ਔਰਤ  
 Relationship with Life Insured: \_\_\_\_\_ Mobile / Landline number: \_\_\_\_\_  
 ਲਾਈਫ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਰਵੱਈਆ: \_\_\_\_\_ ਮੋਬਾਈਲ / ਲੈਂਡਲਾਈਨ ਨੰਬਰ: \_\_\_\_\_  
 Nationality:  Indian  Non-Resident Indian  Foreign National If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in \_\_\_\_\_

ਰਾਸ਼ਟਰੀਅਤਾ:  ਭਾਰਤੀ  ਗੈਰ-ਨਾਗਰਿਕ ਭਾਰਤੀ  ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਨਾਗਰਿਕ ਜੇਕਰ ਗੈਰ-ਨਾਗਰਿਕ ਭਾਰਤੀ ਜਾਂ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਨਾਗਰਿਕ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਹ ਦੇਸ਼ ਦੱਸੋ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ \_\_\_\_\_

Current Address: \_\_\_\_\_  
 ਮੌਜੂਦਾ ਪਤਾ: \_\_\_\_\_  
 Email ID: \_\_\_\_\_ PAN No./Form 60: \_\_\_\_\_  
 ਈਮੇਲ ID: \_\_\_\_\_ ਪੈਨ ਨੰਬਰ/ ਫਾਰਮ 60: \_\_\_\_\_  
 \*Aadhaar number: 

X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

 \*Only last 4 digits to be mentioned.  
 \*ਆਧਾਰ ਨੰਬਰ: \_\_\_\_\_ \*ਕੇਵਲ ਆਖਰੀ 4 ਅੰਕ ਦਰਸਾਏ ਜਾਣ।  
 Preferred mode of Communication  Email  Letter (if email is selected, no physical letters will be sent)  
 ਸੰਚਾਰ ਦੀ ਮਨਪਸੰਦ ਵਿਧੀ  ਈਮੇਲ  ਪੱਤਰ (ਜੇਕਰ ਈਮੇਲ ਚੁਣੀ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਪੱਤਰ ਨਹੀਂ ਭੇਜਿਆ ਜਾਏਗਾ)

**3. BANKING DETAILS****ਬੈਂਕਿੰਗ ਵੇਰਵੇ**

Bank Account No.: \_\_\_\_\_ Account holder name: \_\_\_\_\_  
 ਬੈਂਕ ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ: \_\_\_\_\_ ਖਾਤਾ ਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਂ: \_\_\_\_\_  
 Bank Name: \_\_\_\_\_ Branch Name: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ PIN Code: \_\_\_\_\_ Account Type:  Saving  Current  NRO  NRI  
 ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਮ: \_\_\_\_\_ ਸ਼ਾਖਾ ਦਾ ਨਾਮ: \_\_\_\_\_ ਰਾਜ: \_\_\_\_\_ ਪਿੰਨ ਕੋਡ: \_\_\_\_\_ ਖਾਤੇ ਦੀ ਕਿਸਮ:  ਸੇਵਿੰਗ  ਮੌਜੂਦਾ  ਐਨ ਆਰ ਓ  ਐਨ ਆਰ ਆਈ  
 MICR: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 IFSC: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
 ਐਮ ਆਈ ਸੀ ਆਰ: \_\_\_\_\_ ਆਈ ਐਫ ਐਸ ਸੀ: \_\_\_\_\_

**4. LIFE INSURED DETAILS****ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ੁਰਡ ਵੇਰਵੇ**

Name of the life insured: \_\_\_\_\_ Date of Death: 

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

  
 ਜੀਵਨ ਬੀਮੇ ਦਾ ਨਾਮ: \_\_\_\_\_ ਮੌਤ ਦੀ ਤਾਰੀਖ: \_\_\_\_\_  
 Time of Death: AM/PM 

H	H
---	---

M	M
---	---

 Place of Death:  Home  Hospital  Office  Others (please Specify Others / Hospital name) \_\_\_\_\_  
 ਮੌਤ ਦਾ ਸਮਾਂ: ਏ.ਐੱਮ/ ਪੀ.ਐੱਮ ਮੌਤ ਦਾ ਸਥਾਨ:  ਘਰ  ਹਸਪਤਾਲ  ਦਫਤਰ  ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੂਜਾ / ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਨਾਮ ਦੱਸੋ)  
 Cause of Death:  Accident  Murder  Suicide  COVID 19  Natural Calamity  Heart Disease  Kidney disease  Liver Disease  Cancer  Others (please specify) \_\_\_\_\_  
 ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ:  ਐਕਸੀਡੈਂਟ  ਕਤਲ  ਖੁਦਕੁਸ਼ੀ  ਕੋਵਿਡ 19  ਪ੍ਰਾਕਿਰਤਿਕ ਆਪਦਾ  ਦਿਲ ਦਾ ਰੋਗ  ਗੁਰਦੇ ਦਾ ਰੋਗ  ਜਿਗਰ ਦਾ ਰੋਗ  ਕੈਂਸਰ  ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੋ) \_\_\_\_\_

5. NATURE OF ILLNESS & HABITS ਬੇਅਰਾਮੀ ਅਤੇ ਆਦਤ ਦੇ ਗੁਣ	Date of Diagnosis ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਮਿਤੀ
<input type="checkbox"/> Hypertension <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> Heart <input type="checkbox"/> Cancer <input type="checkbox"/> Others (please specify) _____	
<input type="checkbox"/> ਹਾਈਪਰਟੈਨਾ ਨ <input type="checkbox"/> ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ <input type="checkbox"/> ਦਮਾ <input type="checkbox"/> ਤਪਦਿੱਕ <input type="checkbox"/> ਦਿਲ <input type="checkbox"/> ਕੈਂਸਰ <input type="checkbox"/> ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੋ) _____	
<input type="checkbox"/> Smoking <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Tobacco <input type="checkbox"/> Drugs- if yes, duration of consumption _____ Quantity consumed _____ (Per-Day/Week/Month).	
<input type="checkbox"/> ਸਿਗਰਟ ਪੀਣਾ <input type="checkbox"/> ਸ਼ਰਾਬ <input type="checkbox"/> ਤੰਬਾਕੂ <input type="checkbox"/> ਡਰੱਗ - ਜੇ ਹਾਂ, ਖਪਤ ਦਾ ਸਮਾਂ _____ ਖਪਤ ਦੀ ਮਾਤਰਾ _____ (ਪ੍ਰਤੀ-ਦਿਨ / ਹਫਤੇ / ਮਹੀਨਾ)।	

**6. EMPLOYER/BUSINESS/OCCUPATION DETAILS****ਨੌਕਰੀਦਾਤਾ / ਕਾਰੋਬਾਰ / ਕਾਰ ਵੇਰਵੇ**

Last Employer's name/Business/Occupation: \_\_\_\_\_  
 ਆਖਰੀ ਮਾਲਕ ਦਾ ਨਾਮ / ਕਾਰੋਬਾਰ / ਕਿੱਤਾ: \_\_\_\_\_  
 Nature of work/designation: \_\_\_\_\_  
 ਕੰਮ / ਡਿਜ਼ਾਇਨ ਦੀ ਕਿਸਮ: \_\_\_\_\_  
 Employment/Business/Occupation Address: \_\_\_\_\_  
 ਰੋਜ਼ਗਾਰ / ਵਪਾਰ / ਕਿੱਤਾ ਪਤਾ: \_\_\_\_\_  
 State: \_\_\_\_\_ PIN Code: \_\_\_\_\_ Mobile / Landline number: \_\_\_\_\_  
 ਰਾਜ: \_\_\_\_\_ ਪਿੰਨ ਕੋਡ: \_\_\_\_\_ ਮੋਬਾਈਲ / ਲੈਂਡਲਾਈਨ ਨੰਬਰ: \_\_\_\_\_

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 at 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  
 ਪੀਐਨਬੀ ਮੈਟਲਾਈਫ ਇੰਡੀਆ ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟਿਡ,  
 ਦਫਤਰ: ਯੂਨਿਟ ਨੰਬਰ 701, 702 ਅਤੇ 703, ਸੱਤਵੀਂ ਮੰਜਲ, ਪੱਛਮੀ ਵਿੰਗ ਰਹੇਜਾ ਟਾਵਰ, 26/27 ਐਮ ਜੀ ਰੋਡ, ਬੰਗਲੌਰ - 560001. ਕਰਨਾਟਕ. ਭਾਰਤ ਦਾ ਆਈਆਰਡੀਏ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੰਬਰ 117.  
 CI No. U66010KA2001PLC028883, ਸਾਨੂੰ ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-425-6969, ਵੈਬਸਾਈਟ: [www.pnbmetlife.com](http://www.pnbmetlife.com), ਈਮੇਲ: [indiaservice@pnbmetlife.co.in](mailto:indiaservice@pnbmetlife.co.in) ਜਾਂ ਸਾਨੂੰ ਲਿਖੋ- ਪਹਿਲੀ ਮੰਜਲ, ਟੈਕਨੀਪਲੈਕਸ-1, ਟੈਕਨੀਪਲੈਕਸ ਕੰਪਲੈਕਸ, ਆਫ ਵੀਰ ਸਾਵਰਕਰ ਫਲਾਈਓਵਰ ਦੇ ਨੀਚੇ ਗੋਰੇਗਾਵ (ਪੱਛਮ), ਮੁੰਬਈ-400062, ਫੋਨ: 91-22-41790000, ਫੈਕਸ: 91-22-41790203

**7. NAME, ADDRESS AND CONTACT DETAILS OF ALL/DOCTORS/HOSPITAL WHERE THE LIFE INSURED WAS TREATED WITHIN THE LAST 5 YEARS PRECEEDING THE DEATH**

ਮੌਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪਿਛਲੇ 5 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੁਭ/ਡਾਕਟਰਾਂ/ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਨਾਮ, ਪਤਾ ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵੇ ਜਿੱਥੇ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਯੁਕਤ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ

Name of Doctor/Hospital ਡਾਕਟਰ / ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਨਾਮ	Address and Contact Details ਪਤਾ ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵੇ	Disease/Condition Treated For ਬੀਮਾਰੀ / ਹਾਲਤ ਲਈ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	Treatment Dates (From-To) ਇਲਾਜ ਦੀ ਤਾਰੀਖ (ਪ੍ਰਤੀ-ਤੋਂ)

**8. DETAILS OF OTHER INSURANCE/MEDICLAIM POLICIES/POLICIES FROM EMPLOYER OF THE LIFE INSURED**

ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਯੁਕਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਤੋਂ ਹੋਰ ਬੀਮਾ/ਮੈਡੀਕਲ ਪਾਲਿਸੀਆਂ/ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਦੇ ਵੇਰਵੇ

Name of Life Insurance Company ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਨਾਮ	PNB MetLife Insurance Co. Ltd ਪੀ ਐਨ ਬੀ ਮੈਟਲਾਈਵ ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟਿਡ	Policy Commencement Date ਪਾਲਿਸੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮਿਤੀ	Coverage Amount (Rs.) ਕਵਰੇਜ ਰਾਸ਼ੀ (ਰੁਪਏ)	Claim Submitted ਦਾਅਵਾ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ

**Declaration and Authorization**

**ਘੋਸ਼ਣਾ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰ**

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.

ਮੈਂ / ਅਸੀਂ ਉਪਰੋਕਤ ਦਾਅਵੇਦਾਰ (ਦਾਅਵੇਦਾਰਾਂ), ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਘੀ ਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਜਵਾਬ ਅਤੇ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਸੱਚ ਹਨ ਅਤੇ ਮੈਂ / ਅਸੀਂ ਅੱਗੇ ਸਿਹਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਫਾਰਮ PNB MetLife ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੇਵਾਰੀ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ ਅਧਿਕਾਰ. ਨਹੀਂ ਛੱਡੇ ਹਨ।

I/We hereby authorized the physician/Doctors or hospitals, medical centers, who as attended upon or examine or treated the aforesaid deceased person/insured for any ailment or illness or other Insurance Company which issued policies to the aforesaid deceased person/insured, present/past employers or business associates of the life insured, Birth and Death Registrar, Diagnosis 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 and after the policy was issued by PNB MetLife. A photocopy of this authorization shall be considered as effective and valid as the Original. Since the said coverage was procured by Late \_\_\_\_\_ for the purpose of securing outstanding under a load availed by him/her from \_\_\_\_\_ Bank/GPH, I request you to pay Rs. \_\_\_\_\_ to Bank/GPH towards the load outstanding as on the date of death. Any balance after payment of the outstanding may be paid in my name.

ਮੈਂ / ਅਸੀਂ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਸ਼ਾਰਾ ਨਿਯਮਿਤ / ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲਾਂ, ਮੈਡੀਕਲ ਸੈਂਟਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਉਪਰੋਕਤ ਮਿਤ੍ਰਕ ਵਿਅਕਤੀ / ਬੀਮੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਲਈ ਬੀਮੇ ਦੀ ਰਕਮ ਦਾ ਧਿਆਨ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਜਿਸ ਵਿਚ ਉਪਰੋਕਤ ਮਿਤ੍ਰਕ ਵਿਅਕਤੀ / ਬੀਮਾਯੁਕਤ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪਾਲਿਸੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇ। ਬੀਮੇ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ / ਬੀਮੇ ਦੇ ਰੋਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾਵਾਂ ਜਾਂ ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਸਿਹਯੋਗੀਆਂ, ਜਨਮ ਅਤੇ ਮੌਤ ਰਿਜਿਸਟਰਾਰ, ਨਿਦਾਨ ਸੈਂਟਰ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾਗਤ ਵਿਅਕਤੀਗਤ / ਸਰਕਾਰੀ / ਬੀਮਾ ਸੰਬੰਧਿਤ ਮੈਡੀਕਲ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਏ ਗਏ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਮਿਤ੍ਰਕ ਦੇ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਹੋਰ ਵੇਰਵਿਆਂ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਗਟ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨਾ ਪੀ.ਐੱਨ.ਬੀ. ਮੈਟਲਾਈਵ ਦੁਆਰਾ ਪਾਲਿਸੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਉਸ ਨੂੰ ਕੀ ਐਕੁਆਇਰ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਇੱਕ ਫੋਟੋਕਾਪੀ ਅਧਿਕਾਰ ਨੂੰ ਮੂਲ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਕਿਉਂਕਿ \_\_\_\_\_ ਬੈਂਕ / ਜੀ.ਪੀ.ਐਚ. ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਲੋਡ ਦੇ ਤਿਹਤ ਬਕਾਇਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਸਵਰਗੀ \_\_\_\_\_ ਦੁਆਰਾ ਉਕਤ ਦੁਆਰਾ ਉਕਤ ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਖਰੀਦ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਮੈਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਮੌਤ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਕਾਇਆ ਲੋਡ ਲਈ ਬੈਂਕ / ਜੀਪੀਐਚ ਨੂੰ \_\_\_\_\_ ਰੁਪਏ ਅਦਾ ਕਰੋ। ਬਕਾਇਆ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਵੀ ਸੰਤੁਲਨ ਮੇਰੇ ਨਾਮ 'ਤੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

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/organisation/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.

ਮੈਂ / ਅਸੀਂ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਸਿਹਮਤ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਪੀਐਨਬੀ ਮੈਟਲਾਈਵ, (ਚਾਹੇ ਇਸ ਕਥਨ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਹੋਈ) ਨਾਲ ਮੇਰੀ ਜਾਂ ਸਾਡੀ ਇਕੱਠੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂ ਉਪਲਬਧ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਿੱਜੀ ਅਤੇ ਸਵਿਦਨਾਹੋਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਖੁਲਾਸਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਿਤ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੇ.ਵਾਈ.ਸੀ. ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ / ਸੰਸਥਾ / ਹਸਤੀ ਜੋ ਪੀਐਨਬੀ ਮੈਟਲਾਈਵ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਦੁਬਾਰਾ ਬੀਮਾਕਰਤਾ, ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਏਜੰਸੀਆਂ, ਵਿਕਰੇਤਾ ਅਤੇ ਉਦਯੋਗਿਕ ਐਸੋਸੀਏਟ ਨ / ਫੈਡਰਾ ਨ, ਇਸ ਕਲਾਈ ਪ੍ਰਕਿਰਮਾ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਮਾ ਦੇ ਉਦੇ ਲਈ / ਜਾਂ ਅਗਲੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ।

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

ਅਸਲ ਪਾਲਿਸੀ ਬਾਂਡ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇ ਬਦਲੇ ਵਿੱਚ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦੁਆਰਾ ਮੁਆਵਜ਼ਾ/ ਵਚਨਬੱਧਤਾ/ ਵਾਰੰਟੀ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਾਵਾਂ

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.

ਮੈਂ ਕੰਪਨੀ ਲਈ ਨਾ-ਬਦਲਣਯੋਗ ਪੱਖ ਲੈਣਾ/ਲੈਣੀ ਹਾਂ, ਮੰਨਣਾ/ਮੰਨਦੀ ਹਾਂ, ਪੇਸ਼ਕਾਰੀ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਵਚਨ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਅਸਲ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਇਕਰਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਗਿਰਵੀ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ, ਅਸਾਇਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਸਾਂ ਰਾਹੀਂ ਇਸ 'ਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਗਲਤ ਅਧਿਕਾਰ, ਮਾਲਕੀ, ਇਸ 'ਤੇ ਵਿਆਜ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਮੈਂ ਕੰਪਨੀ ਤੋਂ ਪਾਲਿਸੀ ਤਹਿਤ ਕਲੇਮ ਦਾ ਪੂਰਾ ਅਤੇ ਅੰਤਿਮ ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਜਾਇਜ਼ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵਜੋਂ ਨਸ਼ਟ ਕਰਨ ਦਾ ਵਚਨ ਵੀ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਇਹ ਵੀ ਵਚਨ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਅਸਲ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਜਾਂ ਇਸ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀਆਂ/ ਵਾਰੰਟੀਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਾਨੀਆਂ, ਦਾਅਵਿਆਂ ਦੀ ਮੇਰੇ ਰਾਹੀਂ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਏਗੀ। ਮੈਂ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਮੈਨੂੰ, ਮਨੋਨੀਤ ਵਿਅਕਤੀ, ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਵਾਰਿਸ ਜਾਂ ਉਤਰਾਧਿਕਾਰੀ/ ਬੀਮਿਤ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ 'ਤੇ ਇਸ ਪਾਲਿਸੀ/ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਕਾਰਣ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਫਰਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਮੁਕਤ ਕੀਤਾ ਜਾਏਗਾ।

I hereby acknowledge and agree that any incorrect, false, or misleading 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.

ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਰਾਹੀਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕੋਈ ਵੀ ਅਸ਼ੁੱਧ, ਗਲਤ, ਜਾਂ ਗੁੰਮਰਾਹਕੁੰਨ ਜਾਂ ਘੱਟ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਮੇਰੇ ਜਾਂ ਮੇਰੀਆਂ ਸੰਪਤੀਆਂ 'ਤੇ ਸਿਵਲ ਅਤੇ ਅਪਰਾਧਕ ਜੁਆਬਦੇਹੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਜਿਹੜੇ ਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਹੋਵੇ ਖਰਚੇ ਅਤੇ ਮੁਆਵਜ਼ੇ ਨਾਲ ਕਲੇਮ ਜਾਂ ਕਲੇਮ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

Signature/ Left Thumb impression of Claimant/ Nominee \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

ਹਸਤਾਖਰ/ ਦਾਮਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦਾ ਦਾਹਵਾ/ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ \_\_\_\_\_ ਤਾਰੀਖ: \_\_\_\_\_

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 at 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

ਪੀਐਨਬੀ ਮੈਟਲਾਈਵ ਇੰਡੀਆ ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟਿਡ,

ਦਫਤਰ: ਯੂਨਿਟ ਨੰਬਰ 701, 702 ਅਤੇ 703, ਸੱਤਵੀਂ ਮੰਜਲ, ਪੱਛਮੀ ਵਿੰਗ ਰਹੇਜਾ ਟਾਵਰ, 26/27 ਐਮ ਜੀ ਰੋਡ, ਬੰਗਲੋਰ - 560001. ਕਰਨਾਟਕ. ਭਾਰਤ ਦਾ ਆਈਆਰਡੀਏ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੰਬਰ 117.

CI No. U66010KA2001PLC028883, ਸਾਨੂੰ ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-425-6969, ਵੈਬਸਾਈਟ: [www.pnbmetlife.com](http://www.pnbmetlife.com), ਈਮੇਲ: [indiaservice@pnbmetlife.co.in](mailto:indiaservice@pnbmetlife.co.in) ਜਾਂ ਸਾਨੂੰ ਲਿਖੋ- ਪਹਿਲੀ ਮੰਜਲ, ਟੈਕਨੀਪਲੈਕਸ-1, ਟੈਕਨੀਪਲੈਕਸ ਕੰਪਲੈਕਸ, ਆਫ ਵੀਰ ਸਾਵਰਕਰ ਫਲਾਈਓਵਰ ਦੇ ਨੀਚੇ ਗੋਰੇਗਾਵ (ਪੱਛਮ), ਮੁੰਬਈ-400062, ਫੋਨ: 91-22-41790000, ਫੈਕਸ: 91-22-41790203

**Declaration by the person filling in the Claim form. (in case the Claim form is filled up / signed in a language different from that of application form)**

**ਕਲੇਮ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਭਰੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਘੋਸ਼ਣਾ। (ਜੇਕਰ ਗੱਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਕਲੇਮ ਫਾਰਮ ਅਰਜੀ ਫਾਰਮ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਭਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ/ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ)**

I hereby declare that I have fully explained the contents of the Claim form to the claimant in the language understood by him/her. The same have been fully understood by him/her and the replies have been recorded as per the information provided by the claimant and the replies have been read out to, fully understood and confirmed the claimant

ਮੈਂ ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਨੂੰ ਉਸ ਰਾਹੀਂ ਸਮਝ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਗੱਭੀਰ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਕਲੇਮ ਫਾਰਮ ਦੀ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਾਇਆ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਉਸ ਰਾਹੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਨੁਸਾਰ ਉੱਤਰਾਂ ਨੂੰ ਰਿਕਾਰਡ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਉੱਤਰ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਸੁਣਾਏ ਗਏ ਹਨ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਨੇ ਇਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਹੈ।

The content of the form and document have been fully explained to me and that I have fully understood the content mentioned herein and its significance for the proposed Claim

ਫਾਰਮ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਸਮੱਗਰੀ ਬਾਰੇ ਮੈਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਈ ਸਮੱਗਰੀ ਅਤੇ ਪੁਸ਼ਟਾਵਿਤ ਕਲੇਮ ਲਈ ਇਸ ਦੇ ਮਹੱਤਵ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ

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

ਗਵਾਹ ਦਾ ਨਾਮ/ ਘੋਸ਼ਣਾਕਾਰ: \_\_\_\_\_ ਗਵਾਹ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ ਘੋਸ਼ਣਾਕਾਰ: \_\_\_\_\_

Address of Witness/ Declarant: \_\_\_\_\_

ਗਵਾਹ ਦਾ ਪਤਾ/ ਘੋਸ਼ਣਾਕਾਰ: \_\_\_\_\_

Contact number of Witness/ Declarant: \_\_\_\_\_ Claimant relation with Witness/ Declarant: \_\_\_\_\_

ਗਵਾਹ / ਘੋਸ਼ਣਾਕਰਤਾ ਦਾ ਸੰਪਰਕ ਨੰਬਰ: \_\_\_\_\_ ਗਵਾਹ/ ਘੋਸ਼ਣਾਕਰਤਾ ਨਾਲ ਦਾਅਵੇਦਾਰ ਦਾ ਸਬੰਧ: \_\_\_\_\_

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

ਮਿਤੀ: \_\_\_\_\_ ਸਥਾਨ: \_\_\_\_\_

**Terms and Conditions:**

**ਨਿਯਮ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ:**

1) The submission of the filled-up claim form, along with the required mandatory documents, is not to be constructed 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.

ਲੋੜੀਂਦੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਭਰੇ ਗਏ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਜਮਹਾਂ ਕਰਾਉਣਾ, ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਤਿਹਤ ਸਾਡੀ ਕੰਪਨੀ ਦੀਆਂ ਦੇਣਦਾਰੀਆਂ ਦੇ ਦਾਖਲੇ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਬਣਾਇਆ ਜਾਣਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਏਜੰਟ / ਵਿਚੋਲਗੀਰ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਤਰਫ਼ੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨੂੰ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਲਈ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ ਜਾਂ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

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.

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਕੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਦਾਅਵੇ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਹੋਵੇਗੀ। ਪੀਐਨਬੀ ਮੈਟਲਾਈਫ ਅਪੂਰੇ ਦਾਅਵੇ ਦੇ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਜਮਹਾਂ ਕਰਨ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨਾ ਜਮਹੀਂ ਕਰਨ ਦੇ ਦਾਅਵੇ ਦੀ ਪਰਿਕਰਿਆ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੇਰੀ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਰਹੇਗੀ।

**For Office Use Only**

**ਦਫਤਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਸਿਰਫ**

Branch to Affix the date and time stamp here with details of OSV/ASV with signature of Branch Service Associate

ਬਰਾਂਚ ਤੋਂ ਏਐਸਵੀ / ਏਐਸਵੀ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਥੇ ਤਾਰੀਖ ਅਤੇ ਟਾਈਮ ਮੋਹਰ ਲਗਾਓ ਬਰਾਂਚ ਸਰਵਿਸ ਐਸੋਸੀਏਟ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ

Policy No.: \_\_\_\_\_

ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ: \_\_\_\_\_

HO, Claims to Affix the date seal here.

(Time, if received directly.)

ਹੋ, ਇੱਥੇ ਤਾਰੀਖ ਸੀਲ ਦੀ ਹਲਫਨਾਮੇ ਲਈ ਦਾਅਵਾ.

(ਟਾਈਮ, ਜੇ ਸਿੱਧੇ ਪਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ.)

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 at 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

ਪੀਐਨਬੀ ਮੈਟਲਾਈਫ ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟਿਡ,

ਦਫਤਰ: ਯੂਨਿਟ ਨੰਬਰ 701, 702 ਅਤੇ 703, ਸੱਤਵੀਂ ਮੰਜਲ, ਪੱਛਮੀ ਵਿੰਗ ਰਹੇਜਾ ਟਾਵਰ, 26/27 ਐਮ ਜੀ ਰੋਡ, ਬੰਗਲੋਰ - 560001. ਕਰਨਾਟਕ. ਭਾਰਤ ਦਾ ਆਈਆਰਡੀਏ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ 117.

CI No. U66010KA2001PLC028883, ਸਾਨੂੰ ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-425-6969, ਵੈਬਸਾਈਟ: [www.pnbmetlife.com](http://www.pnbmetlife.com), ਈਮੇਲ: [indiaservice@pnbmetlife.co.in](mailto:indiaservice@pnbmetlife.co.in) ਜਾਂ ਸਾਨੂੰ ਲਿਖੋ- ਪਹਿਲੀ ਮੰਜਲ, ਟੈਕਨੀਪਲੈਕਸ-1, ਟੈਕਨੀਪਲੈਕਸ ਕੰਪਲੈਕਸ, ਆਫ ਵੀਰ ਸਾਵਰਕਰ ਫਲਾਈਓਵਰ ਦੇ ਨੀਚੇ ਗੋਰੇਗਾਵ (ਪੱਛਮ), ਮੁੰਬਈ-400062, ਫੋਨ: 91-22-41790000, ਫੈਕਸ: 91-22-41790203

**Credit Account Statement Form**  
(Below points should be mandatorily filled by the Bank official)

**ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਖਾਤਾ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਫਾਰਮ**  
(ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਬਿੰਦੂ ਬੈਂਕ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੁਆਰਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭਰੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ)

S No. ਐਸ ਨੰਬਰ	Particulars ਵੇਰਵੇ	Filled by GPH GPH ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ
1	Name of the Group Master Policy Holder ਗਰੁੱਪ ਮਾਸਟਰ ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਮ	
2	Group Master Policy Number ਗਰੁੱਪ ਮਾਸਟਰ ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ	
3	Name of Insured Member ਬੀਮੇ ਵਾਲੇ ਮੈਂਬਰ ਦਾ ਨਾਮ	
4	Loan Account Number ਲੋਨ ਖਾਤਾ ਸੰਖਿਆ	
5	Loan Disbursement Date ਲੋਨ ਦੇ ਵਿਤਰਣ ਦੀ ਮਿਤੀ	
6	Risk-commencement Date ਜੋਖਮ-ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ	
7	Sum Assured ਬੀਮੇ ਦੀ ਰਕਮ	
8	Original amount of Loan ਲੋਨ ਦੀ ਮੂਲ ਰਕਮ	
9	Outstanding Loan balance amount as on the date of death ਮੌਤ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲਾਜ਼ਮੀ ਲੋਨ ਦੀ ਬਾਕੀ ਰਕਮ	
10	Balance Claim amount (difference of sum assured and outstanding amount as on date of death) ਬਕਾਇਆ ਕਲੇਮ ਦੀ ਰਾਸ਼ੀ (ਬੀਮੇ ਦੀ ਰਾਸ਼ੀ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਦੇ ਬਕਾਇਆ ਰਾਸ਼ੀ ਦਾ ਅੰਤਰ)	
11	Particulars of the recoveries made by the master policy holder towards the Loan. (Debit and Credit entries made in the Loan account) ਮਾਸਟਰ ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕ ਦੁਆਰਾ ਲੋਨ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਦੇ ਵੇਰਵੇ. ਅਕਾਊਂਟ ਵਿਚ ਕੀਤੀ ਡੈਬਿਟ ਅਤੇ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਐਂਟਰੀਆਂ)	

We hereby declare that the above-mentioned information's are verified for accuracy.

ਅਸੀਂ ਇੱਥੇ ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸ਼ੁੱਧਤਾ ਲਈ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।

Stamp, Date and Signature of the Bank Official

ਬੈਂਕ ਦੇ ਸਟੈਂਪ, ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਅਧਿਕਾਰਕ