

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. 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

पीएनबी मेटलाइफ इंडिया इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड

पंजीकृत कार्यालय: यूनिट नं. 701, 702 और 703, सातवां तल, वेस्ट विंग, रहेजा टावर्स, 26/27 एम.जी रोड, बंगलुरु -560001, कर्नाटक। भारतीय बीमा नियामक और विकास प्राधिकरण पंजीयन क्रमांक 117. CI No. U66010KA2001PLC028883, हमें 1-800-425-6969 पर निःशुल्क कॉल करें, वेबसाइट: www.pnbmetlife.com, ईमेल: indiaservice@pnbmetlife.co.in या हमें यहां लिखें पहला तल, टेक्निप्लेक्स -1, टेक्निप्लेक्स कॉम्प्लेक्स, वीर सावरकर फ्लायओवर के पीछे, गोरेगांव (पश्चिम), मुम्बई - 400062 फ़ोन: +91-22-41790000, फ़ैक्स: +91-22-41790203

To, _____
The Branch Service Manager
PNB MetLife India Insurance Co. Ltd.
सेवा में,
शाखा सेवा प्रबंधक
पीएनबी मेटलाइफ इंडिया इश्योरेंस कम्पनी लि.
_____ Branch (शाखा)

Dated: _____
दिनांक: _____

Subject: Authorization Letter for submission of my policy servicing request through representative

विषय: प्रतिनिधि के माध्यम से मेरी पॉलिसी सेवा निवेदन को जमा करने के लिए अधिप्रमाणन पत्र

Dear Sir/Madam,

प्रिय श्रीमान/सुश्री,

This is to inform you that I, Mr./Mrs./Ms. _____ is a policy holder/owner with your organization. Through this letter I hereby authorize and instruct Mr./Mrs./Ms. _____ to submit the servicing request on my behalf at your PNB MetLife Branch/Office.

आपको सूचित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/सुश्री आपको संगठन के साथ एक पॉलिसी धारक/स्वामी है। इस पत्र के माध्यम से मैं एतद्वारा श्री/श्रीमती/सुश्री को मेरी ओर से आपके पीएनबी मेटलाइफ शाखा/कार्यालय में सेवा निवेदन जमा करने के लिए अधिकृत और निर्देशित करता हूँ/करती हूँ।

Servicing Request Details:

सेवा निवेदन के विवरण:

1. Policy Number(s) for which the request is being placed: _____
पॉलिसी संख्या जिसके लिए निवेदन दिया जा रहा है:
2. Request Type(s): _____
निवेदन के प्रकार:
3. The following Self-Attested Documents/Proofs have been enclosed along with the request for further processing and confirmation:
निम्नलिखित स्व-प्रमाणित दस्तावेज/प्रमाण निवेदन के साथ आगे के प्रसंस्करण तथा पुष्टिकरण के लिए संलग्न किए गए हैं:
a. _____ b. _____
c. _____ d. _____
4. Relationship with person authorized to submit request: _____
निवेदन जमा करने के लिए अधिकृत व्यक्ति के साथ संबंध:
5. A self-attested ID proof of my authorized representative is enclosed along with this authorization letter.
मेरे अधिकृत प्रतिनिधि का एक स्व-प्रमाणित पहचान प्रमाण इस अधिप्रमाणन पत्र के साथ संलग्न है।

6. The signature of the authorized representative is as documented below and is verified & confirmed by me.

अधिकृत प्रतिनिधि के हस्ताक्षर को नीचे प्रलेखित किए जाते हैं तथा मेरे द्वारा प्रमाणित व सत्यापित किए जाते हैं।

7. I irrevocably undertake to PNB MetLife that the above acts of my authorized representative shall be binding upon me.

मैं अपरिवर्तनीय रूप से वचन देता हूँ/ देती हूँ कि पीएनबी मेटलाइफ करने का कार्य मेरे अधिकृत प्रतिनिधि के उपरोक्त कार्य मेरे उपर बाध्यकारी होंगे।

Signature of Authorized Representative Signature/Thumb impression of Policy Owner / Assignor

अधिकृत प्रतिनिधि के हस्ताक्षर पॉलिसी धारक / अभ्यर्थक के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

Mr./Mrs./Ms. _____

Mr./Mrs./Ms. _____

श्री / श्रीमती / सुश्री _____

श्री / श्रीमती / सुश्री _____

Contact Number _____

Contact Number _____

सम्पर्क नं.: _____

सम्पर्क नं.: _____

Signature/Thumb impression of Assignee (Only in case of Assignment)

हस्तान्तरिती के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान (केवल समनुदेशन के मामले में)

Contact Number _____

Contact Number _____

सम्पर्क नं.: _____

सम्पर्क नं.: _____

Note: PO signature is not required in case of Absolute Assignment

टिप्पणी: पूर्ण समनुदेशन के मामले में पीओ हस्ताक्षर आवश्यक नहीं हैं

Declaration & Attestation in case of Vernacular/Illiterate/Disabled customers (Witness must be someone other than the advisor/agent/employee of the company)

स्थानीय/अशिक्षित/अक्षम ग्राहकों के मामले में घोषणा तथा प्रमाणन (गवाह कम्पनी के सलाहकार/एजेंट/कर्मचारी के अतिरिक्त कोई अन्य अवश्य होना चाहिए)

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

इससे संबंधित विषय वस्तु अभ्यर्थी को स्थानीय भाषा में पढ़ दिए तथा विस्तार से बता दिए गए हैं और अभ्यर्थी ने इससे संबंधित विषय वस्तुओं को पूरी तरह से समझने के बाद मेरी उपस्थिति में विषय वस्तुओं को भर दिया है।

Signature of Witness: _____

गवाह का हस्ताक्षर: _____

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

नोट: वर्तमान पॉलिसी सर्विसिंग फॉर्म में अंग्रेजी में मूल सामग्री के साथ-साथ मातृ भाषा में उसका अनुवाद मौजूद है। अनुवादित संस्करण और मूल अंग्रेजी संस्करण के बीच उत्पन्न होने वाली किसी असहमति की स्थिति में, अंग्रेजी संस्करण को अंतिम माना जाएगा और वही लागू होगा।