

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 विमा कंपनी मर्यादित

नोंदणीकृत कार्यालय: युनिट क्र. 701, 702 आणि 703, सातवा मजला, वेस्ट विंग, रहेजा टॉवर्स, 26/27 एमजी रोड, बंगळूर-560001, कर्नाटक.
भारताचे भारतीय विमा नियामक आणि विकास प्राधिकरण' नोंदणी क्रमांक 117. सीआय क्र. U66010KA2001PLC028883, आम्हाला कॉल करा
टोल मुक्त 1-800-425-6969, वेबसाईट: www.pnbmetlife.com, ईमेल: indiaservice@pnbmetlife.co.in किंवा आम्हाला येथे लिहा पहिला मजला, टेक्निप्लेक्स-1,
टेक्निप्लेक्स कॉम्प्लेक्स, वीर सावरकर उड्डाणपुलामागे, गोरेगाव (पश्चिम), मुंबई - 400062. दूरध्वनी: +91-22-41790000, फॅक्स: +91-22-41790203

To,

प्रति,

Dated: _____

दिनांक: _____

The Branch Service Manager

शाखा सेवा व्यवस्थापक,

PNB MetLife India Insurance Co. Ltd.

पीएनबी मेटलाइफ इंडिया इन्शुरन्स कं. लि.

_____ Branch

_____ शाखा

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

विषय : प्रतिनिधीद्वारे (माध्यमातून) मला विमा / पॉलिसी सेवा प्रदान करण्यास विनंती सादर करणारे अधिकृत पत्र

Dear Sir/Madam,

प्रिय सर / मॅडम,

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.

आपल्याला असे कळविण्यात येत आहे की, मी, श्री / श्रीमती / कु. _____ आपल्या
संस्थेतील एक विमा धारक / मालक आहे. मी येथे या पत्राद्वारे आपल्या पीएनबी मेटलाइफ शाखेत / कार्यालयात श्री / श्रीमती / कु. _____
_____ यांना माझ्या वतीने सेवा देण्याबाबतची विनंती सादर करण्याची परवानगी देतो व सूचित करतो.

Servicing Request Details:

सेवा देण्याबाबतच्या विनंतीचा तपशील:

1. Policy Number(s) for which the request is being placed: _____
ज्या पॉलिसीसाठी विनंती केली जात आहे त्या पॉलिसीचा क्रमांक: _____
2. Request Type(s): _____
विनंतीचा प्रकार: _____
3. The following Self-Attested Documents/Proofs have been enclosed along with the request for further processing and confirmation:
पुढील विनंती प्रक्रिया आणि पुष्टीकरणासाठी आवश्यक असणारी व स्वतः द्वारे साक्षात्कृत केलेली कागदपत्रे / पुरावे सोबत जोडले आहेत:
a. _____ b. _____
c. _____ d. _____
4. Relationship with person authorized to submit request: _____
विनंती सादर करण्यासाठी अधिकृत असलेल्या व्यक्तीशी असलेले नाते: _____
5. A self-attested ID proof of my authorized representative is enclosed along with this authorization letter.
माझ्या अधिकृत प्रतिनिधीचा स्वतःद्वारे साक्षात्कृत केलेला ओळखीचा पुरावा प्राधिकरणपत्रासोबत जोडला आहे.

6. The signature of the authorized representative is as documented below and is verified & confirmed by me.
अधिकृत प्रतिनिधीची स्वाक्षरी खालीलप्रमाणे दस्तऐवजीकृत केली असून, मी ती पडताळली आहे व माझ्याद्वारे तिची खात्री करण्यात आली आहे.
7. I irrevocably undertake to PNB MetLife that the above acts of my authorized representative shall be binding upon me.
मी अपरिवर्तनीयपणे पीएनबी मेटलाइफशी असे मान्य करतो की, माझ्या अधिकृत प्रतिनिधीची वरील सर्व कृत्ये माझ्यावर बंधनकारक असतील.

_____ Signature of Authorized Representative अधिकृत प्रतिनिधीची स्वाक्षरी	_____ Signature /Thumb impression of Policy Owner / Assignor अभिहस्तांकनकर्ता / विमा धारकाची स्वाक्षरी / अंगठा
Mr /Mrs. /Ms. _____ श्री / श्रीमती / कु. _____	Mr /Mrs. /Ms. _____ श्री / श्रीमती / कु. _____
Contact Number - _____ संपर्क क्रमांक - _____	Contact Number - _____ संपर्क क्रमांक - _____

Signature/Thumb Impression of Assignee (Only in case of Assignment):

विमा अभिहस्तांकित्तीची स्वाक्षरी / अंगठा (फक्त अभिहस्तांकनाबाबतीत):

Mr. /Mrs. /Ms. _____ श्री / श्रीमती / कु. _____	Contact Number - _____ संपर्क क्रमांक - _____
--	--

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

टीप – केवळ अभिहस्तांकनाच्या बाबतीत पीओची स्वाक्षरी आवश्यक नाही.

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

स्थानिक / निरक्षर / अपंग ग्राहकांच्या बाबतीत केले जाणारे घोषणापत्र आणि साक्षात्कन (साक्षीदार कंपनीतील सल्लागार / एजंट / कर्मचारी यांव्यतिरिक्त इतर कोणतीही व्यक्ती असणे आवश्यक आहे)

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

यामधील माहिती मी अर्जदाराने स्थानिक भाषेमध्ये वाचून दाखविली व समजून सांगितली आहे व अर्जदाराने संपूर्ण माहिती समजून घेऊन माझ्या उपस्थितीत ती भरली आहे.

Signature of Witness: _____

साक्षीदाराची स्वाक्षरी: _____

“Note – The present policy servicing form contains original content in English along with its vernacular translation. 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.”

“टीप – सध्याच्या विमा सेवेसाठी असलेल्या अर्जांमध्ये मूळ माहिती स्थानिक भाषेसह इंग्रजी भाषेमध्ये दिलेली आहे. भाषांतरित आवृत्ती आणि मूळ इंग्रजी आवृत्ती दरम्यान कोणत्याही प्रकारची असहमती आढळून आल्यास, इंग्रजी आवृत्ती ही अंतिम आवृत्ती समजली जाईल व ती अंतिम म्हणून गृहीत धरली जाईल.”