

Policyholder Change Request Form / पॉलिसीधारक बदल विनंती प्रपत्र

Policy 1: पॉलिसी क्र. 1:

Policy 2: पॉलिसी क्र. 2:

Date of request submission:

Policy 3: पॉलिसी क्र. 3:

Name of the Existing Policyholder:
विद्यमान पॉलिसी धारकाचे नाव:

Contact Number (Mandatory): Email ID:
संपर्क क्रमांक (अनिवार्य): ईमेल आयडी:

Proposed Policyholder/ प्रस्तावित पॉलिसीधारक	
Title (Mr./Mrs./Ms./Dr.)/ शीर्षक (श्री./श्रीमती/कु./डॉ.)	<input type="text"/>
Name / नाव	<input type="text"/>
Father's Name (Mr./ Dr.)/ वडिलांचे नाव (श्री/डॉ.)	<input type="text"/>
Spouse Name (Mr./ Mrs./ Dr.)/ जोडीदाराचे नाव (श्री/श्रीमती/डॉ.)	<input type="text"/>
Gender/लिंग	<input type="text"/>
Marital Status/ वैवाहिक स्थिती	<input type="text"/>
Relationship with Life Assured/जीवन बीमाकृताशी नाते	<input type="text"/>
Relationship with existing policyholder / विद्यमान पॉलिसीधारकासह नाते	<input type="text"/>
Complete Address of Proposed Policyholder प्रस्तावित पॉलिसीधारकाचा संपूर्ण पत्ता	<input type="text"/>
Date of Birth/जन्मतारीख	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nationality/राष्ट्रीयत्व	(<input type="checkbox"/> Indian/ <input type="checkbox"/> Non-Resident Indian/ <input type="checkbox"/> Foreign National) If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in (<input type="checkbox"/> भारतीय/ <input type="checkbox"/> गैर निवासी भारतीय / <input type="checkbox"/> विदेशी राष्ट्रीय अ) जर गैर निवासी भारतीय किंवा विदेशी राष्ट्रीय असल्यास, कृपया आपण ज्या देशात राहता ते नमूद करा
PAN/ Form 60/ पॅन /फॉर्म 60	<input type="text"/>
Occupation details including Annual Gross Income वार्षिक स्थूल उत्पन्नासह व्यवसायाचे तपशील	<input type="text"/>
Contact No./ संपर्क क्रमांक	<input type="text"/>

RECENT COLOUR
SELF-ATTESTED PHOTO
अलीकडील रंगीत स्व-साक्षात्कृत
छायाचित्र

I _____ declare that I am proposing this change of Policyholder after fully understanding the legal implications of such a change.

मी _____ जाहीर करतो/ते की बदलाबाबत कायदेशीर परिणाम पूर्णपणे समजावून घेतल्यानंतर मी पॉलिसी धारकाच्या या बदलाचा प्रस्ताव देत आहे.

Are you or your family member/ close associate is politically exposed person (PEP)*? If yes, please fill PEP Questionnaire

तुम्ही किंवा तुमच्या कुटुंबातील सदस्य/जवळचे सहकारी राजकीयदृष्ट्या अनावृत्त व्यक्ती (PEP) आहात का *? होय असल्यास, कृपया PEP प्रश्नावली भरा

*Individuals who are or have been entrusted with prominent public functions domestically or by a foreign country, which may include Heads of State or of government, senior politicians (Members of Political parties contested in elections of Local bodies/Legislature/Parliament or Nominated), senior government (All Secretary levels), judicial or military officials (Ranks Equivalent to Major and above), senior executives of state owned corporations, important political party officials. Individuals who are or have been entrusted with a prominent function by an international organization, refers to members of senior management or individuals who have been entrusted with equivalent functions, i.e. directors, deputy directors and members of the board or equivalent functions.

*ज्या व्यक्तींना देशामध्ये किंवा परदेशी देशाद्वारे ठळक सार्वजनिक कार्ये सोपवली गेली आहेत किंवा गेली होती, ज्यामध्ये राज्य किंवा शासन प्रमुख, वरिष्ठ राजकारणी (स्थानिक मंडळ/विधी मंडळ/संसदेचे सदस्य किंवा नामनिर्देशित व्यक्ती), वरिष्ठ शासकीय (सर्व सचिव पातळ्या), न्यायालयीन आणि लष्करी अधिकारी (मेजरच्या बरोबरीची किंवा त्याहून वरची श्रेणी), राज्याच्या मालकीच्या महामंडळांतील वरिष्ठ कार्यकारी, महत्वाच्या राजकीय पक्षाचे अधिकारी यांचा समावेश होतो. ज्या व्यक्तींना आंतरराष्ट्रीय संघटनेद्वारे ठळक कार्य सोपवले गेले आहे किंवा गेले होते, ते अशा वरिष्ठ व्यवस्थापनाच्या सदस्यांचा किंवा व्यक्तींचा संदर्भ देतात ज्यांना त्या बरोबरीची कार्ये सोपविण्यात आली आहेत, अर्थात संचालक, उपसंचालक आणि मंडळाचे सदस्य किंवा समकक्ष कार्ये.

Family members are individuals who are related to a PEP either directly (consanguinity) or through marriage or similar (civil) forms of partnership.

कौटुंबिक सदस्य म्हणजे अशा व्यक्ती ज्या एकतर प्रत्यक्षपणे (रक्तसंबंधाने) किंवा विवाहाने किंवा त्यासमान (नागरी) भागीदारीच्या स्वरूपाने PEP सहसंबंधित आहेत.

Close associates are individuals who are closely connected to a PEP, either socially or professionally.

निकट संबंधी म्हणजे अशा व्यक्ती ज्या सामाजिक किंवा व्यावसायिकरित्या PEP शी निकटतेने निगडित आहेत.

Please Note: / कृपया नोंद घ्या :

- Walk-in is mandatory for submitting request for change of Policyholder and the same should be received only from the legal heirs or proposed policyholder only at PNB MetLife branches

पॉलिसी धारक बदलाची विनंती सादर करण्यासाठी मूळ पॉलिसी दस्तऐवजांसह स्वतःहून हजर राहणे अनिवार्य आहे आणि ते केवळ कायदेशीर वारसांद्वारे किंवा प्रस्तावित पॉलिसीधारकाद्वारे केवळ पीएनबी मेटलाईफ शाखांमध्येच प्राप्त केले जावे.

- Mandatory documents to be submitted along with this form:

या प्रपत्रासह देणे आवश्यक असलेली कागदपत्रे अशाप्रकारे आहेत:

- Death certificate of the existing policyholder (Original to be shown at the time of request submission for verification)
विद्यमान पॉलिसी धारकाचे मृत्यु प्रमाणपत्र (विनंती सादर करताना पडताळणीसाठी मूळप्रती सादर कराव्यात)
 - Succession Certificate / Legal heirship certificate issued by Court/ Indemnity bond in the prescribed format of PMLI
 वारसाहक्क प्रमाणपत्र / न्यायालयाने निर्गमित केलेले कायदेशीर / पीएमएलआयने विहित केलेल्या प्रारूपांमधील
 - Self-attested copies of Know your Customer (KYC) documents - Age proof, signature proof, address proof, identity proof of the proposed policyholder. Originals to be shown at the time of request submission for verification
प्रस्तावित पॉलिसी धारकाच्या स्वसांभाषित कागदपत्राच्या प्रती - वय, सही, पत्ता तसेच ओळख यांचे पुरावे. विनंती सादर करताना पडताळणीसाठी मूळप्रती सादर कराव्यात
 - Income proof of the proposed policyholder if annual premium is > Rs. 99,999/-
मिळकतीचा पुरावा (जर वार्षिक प्रिमियम > रु. 99,999/- पेक्षा जास्त असेल)
 - Original policy document. In case original policy document is not available, original KYC of the deceased PO to submitted in original
मूळ पॉलिसी कागदपत्र. जर मूळ पॉलिसी कागदपत्र उपलब्ध नाही, तर मृत व्यक्तीच्या पीओच्या मूळ केवायसीची मूळ प्रत जमा करण्यात यावी
3. In case the policy is absolutely / conditionally assigned, the request for change of policyholder should be received only from the legal heirs of the assignee. In case of conditional assignment, a confirmation from assignee also needs to be attached with this request stating his/ her confirmation to abide by condition mentioned during assignment of such policy
पॉलिसीचे निरपवाद/सशर्त अभिहस्तांकन झाले असल्यास, पॉलिसी धारकातकील बदलाची विनंती केवळ कायदेशीर वारस किंवा अभिहस्तांकितद्वारेच प्राप्त केली जावी. सशर्त अभिहस्तांकनामध्ये या विनंतीसह अभिहस्तांकितद्वारे एक पुष्टीकरण सादर केले जावे ज्यामध्ये पॉलिसीच्या अभिहस्तांकनाच्या वेळी नमूद केलेल्या शर्तीचे पालन करण्याचे त्याचे/तिचे पुष्टीकरण नमूद केलेले असावे

Details of Nominee/ नामनिर्देशित त व्यक्तीचे तपशील				
Particulars / तपशील	Nominee 1/ नामनिर्देशित व्यक्ती 1	Nominee 2/ नामनिर्देशित व्यक्ती 2	Nominee 3/ नामनिर्देशित व्यक्ती 3	Nominee 4/ नामनिर्देशित व्यक्ती 4
(a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr./Master) नाव (श्री./श्रीमती/कु./डॉ./कुमार)				
(b) Father's / Husband's Name (Mr./ Dr.) वडिलांचे / पतीचे नाव (श्री./ डॉ.)				
(c) Date of Birth / जन्मतारीख				
(d) Gender / लिंग	<input type="checkbox"/> Male पुरुष	<input type="checkbox"/> Female महिला	<input type="checkbox"/> Male पुरुष	<input type="checkbox"/> Female महिला
(e) Nationality (Indian/ NRI Foreign National) राष्ट्रीयत्व (भारतीय/एनआरआय परदेशी राष्ट्रीय)				
If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in जर अनिवासी भारतीय किंवा परदेशी राष्ट्रीय असेल तर, कृपया तुम्ही ज्या देशात निवास करता तो नमूद करा				
(f) Marital Status/ वैवाहिक स्थिती	<input type="checkbox"/> Single अविवाहित	<input type="checkbox"/> Married विवाहित	<input type="checkbox"/> Single अविवाहित	<input type="checkbox"/> Married विवाहित
	<input type="checkbox"/> Divorced घटस्फोटित	<input type="checkbox"/> Widowed विधवा/विधुर	<input type="checkbox"/> Divorced घटस्फोटित	<input type="checkbox"/> Widowed विधवा/विधुर
(g) Relationship with proposed Policyholder प्रस्तावित पॉलिसीधारकाशी नाते				
(h) % Nominee Share / % नामनिर्देशितांच्या वाटाची टक्केवारी				
(i) Mobile # / मोबाईल #				
(j) E-mail id / ईमेल आयडी				
(k) Mailing Address with City, State, Country and Pin code शहर, राज्य, देश आणि पिन कोडसह टपालाचा पत्ता				
(l) Occupation/ service / Business / Self Employed / Professional Student / Retired / Homemaker / other (specify) व्यवसाय / सेवा / व्यवसाय / स्वयंरोजगार / व्यावसायिक विद्यार्थी / सेवानिवृत्त / गृहनिर्माण / इतर (निर्दिष्ट करा)				

Details of Appointee (To be filled only if the Nominee is a minor). Appointee must not be the Proposed Policyholder नियुक्त व्यक्तीचे तपशील (नामनिर्देशित व्यक्ती अज्ञान असेल तरच भरावे). नियुक्त व्यक्ती ही प्रस्तावित पॉलिसीधारक असू शकत नाही				
a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr.) नाव (श्री./श्रीमती/कु./डॉ.)		b) Date of Birth जन्मतारीख	D D M M Y Y Y Y	
c) Marital Status वैवाहिक स्थिती	<input type="checkbox"/> Single अविवाहित	<input type="checkbox"/> Married विवाहित	<input type="checkbox"/> Divorced घटस्फोटित	d) Gender लिंग
e) Relationship with Nominee नामनिर्देशित व्यक्तीशी नाते				<input type="checkbox"/> Male पुरुष
				<input type="checkbox"/> Female महिला
f) Mobile # मोबाईल #				
g) Nationality (<input type="checkbox"/> Indian/ <input type="checkbox"/> Non-Resident Indian/ <input type="checkbox"/> Foreign National) If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in राष्ट्रीयत्व (<input type="checkbox"/> भारतीय/ <input type="checkbox"/> एनआरआय/ <input type="checkbox"/> परदेशी राष्ट्रीय) जर अनिवासी भारतीय किंवा परदेशी राष्ट्रीय असेल तर, कृपया तुम्ही ज्या देशात निवास करता तो नमूद करा				
h) Mailing Address / मेलिंग ॲड्रेस				

I hereby confirm having read and understood all the policy terms and conditions including those applicable to this request. I understand and accept that my request shall be processed in accordance with the terms and conditions of the policy and that I shall be solely responsible for all the consequences arising out of this request including any incorrect or incomplete information contained herein. I also understand that PNB MetLife may try to contact on the registered number and the request may get rejected in case of non-contactability. I understand and I agree that the decision of PNB MetLife in this regard shall be final and binding on me.

मी याद्वारे पुष्टी करतो/ते की ह्या विनंतीस लागू होत असलेल्यांसह मी पॉलिसीच्या सर्व अटी व शर्ती वाचल्या आणि समजावून घेतल्या आहेत. मला समजते आणि मी स्वीकारतो/ते की माझ्या विनंतीवर पॉलिसीच्या अटी आणि शर्तीनुसार प्रक्रिया केली जाईल आणि येथील कोणत्याही चुकीच्या किंवा अपूर्ण माहितीसह ह्या विनंतीमधून उद्भवणाऱ्या सर्व परिणामांसाठी मी एकमेव जबाबदार असेन. मला हेही समजते की पीएनबी मेटलाईफ नोंदणीकृत क्रमांकावर संपर्क करण्याचा प्रयत्न करेल आणि संपर्क न झाल्यास विनंती नामंजूर होऊ शकते. जिथे पीओ आणि पीआय भिन्न आहेत आणि पीओ बदलासाठी विनंती सादर गेली आहे, त्यामध्ये मला समजते की पीएनबी मेटलाईफद्वारे अशी विनंती स्वीकारण्यास त्या संबंधातील त्यांच्या अंडररायटर्सच्या निर्णयाचे मार्गदर्शन असेल आणि मी मान्य करतो/ते की पीएनबी मेटलाईफचा निर्णय त्यांच्या अंडररायटर्सच्या मार्गदर्शनानुसार, अंतिम आणि माझ्यावर बंधनकारक असेल.

Signature of Legal Heir/ Proposed Policyholder

कायदेशीर वारसाची/प्रस्तावित धारकाची स्वाक्षरी

Place: _____

ठिकाण: _____

(Signature of Legal Heir of Assignee), only in case of assignment

(अभिहस्ताकितीच्या कायदेशीर वारसाची स्वाक्षरी), केवळ अभिहस्तांकन असेल तरच

Place: _____

ठिकाण: _____

Vernacular Declaration - To be filled in case Policyholder's signature is in vernacular or in the form of a Left-hand thumb impression: I hereby declare that, I have fully explained the contents of the Application to the Applicant/Policyholder in the language understood by him/ her. The same have been fully understood by the Applicant/ Policyholder and the replies have been recorded by the Applicant/ Policyholder in language. I have recorded the replies as per the information/ instruction provided by the Applicant/ Policyholder and the replies have been read out to, fully understood and confirmed by him/ her.

स्थानिक भाषेतील घोषणा - पॉलिसीधारकाची स्वाक्षरी अंगठ्याच्या ठशाच्या (डावा अंगठा) स्वरूपात असण्याच्या मामल्यात किंवा स्थानिक भाषेत प्रविष्ट केली जावी: मी याद्वारे हे जाहीर करतो की, अर्जदाराची / पॉलिसीधारकास / त्याने समजून घेतलेल्या भाषेत मी अर्जाची सामग्री पूर्णपणे स्पष्ट केली आहे. ती अर्जदार / पॉलिसीधारकाद्वारे पूर्णपणे समजली गेली आहेत आणि उत्तरे अर्जदाराने / पॉलिसीधारकांनी भाषेत रेकॉर्ड केल्या आहेत. मी अर्जदार / पॉलिसीधारकाद्वारे प्रदान केलेल्या माहिती / निर्देशानुसार उत्तरे रेकॉर्ड केली आहेत आणि उत्तरे त्याच्याद्वारे / त्याद्वारे पूर्ण समजून घेतल्या गेल्या आहेत.

Name of Declarant: _____

घोषणाकर्त्याचे /कर्तीचे नाव: _____

Date: DD-MM-YYYY

तारीख : DD-MM-YYYY

Place: _____

ठिकाण: _____

Signature: _____

स्वाक्षरी: _____

To be filled by Branch Services (Mandatory)

शाखा सेवानी भरावे (अनिवार्य)

Request received from: Walk-in customer/ CAMS/ Bank

यांच्याकडून विनंती प्राप्त झाली: बॉक इन ग्राहक / सीएएमएस / बँक

ACKNOWLEDGEMENT-SLIP

पोच-पावती

Received a request for _____ against Policy Number _____

पॉलिसी क्र. साठी

ची विनंती प्राप्त झाली

On _____ at _____ am/pm

चालू _____ तारखेला सकाळी/दुपारी _____ वाजता

Received By: Employee Code _____ Employee Name _____

प्राप्तकर्ता: कर्मचारी कोड

कर्मचार्याचे नाव

Date and time Stamp / Seal of Branch.

तारीख व वेळेचा स्टॅम्प / शाखेची सील.

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 Toll-free at 1-800-425-6969, Website: www.pnbmetlife.com, Email: indiaservice@pnbmetlife.co.in or write to us at 1st Floor,

Techni plex -1, Techni plex Complex, Off Veer Savarkar Flyover, Goregaon (West), Mumbai - 400062. Phone: +91-22-41790000, Fax: +91-22-41790203

पीएनबी मेटलाईफ इंडिया विमा कंपनी मद् यावित

नोंदणीकृत कार्यालय: युनिट क्र. 701, 702 आणि 703, सातवा मजला, पश्चिम विंग, रहेजा टॉवर्स, 26/27 एमजी रोड, बंगलोर - 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 उड्डाणपुलामगे, गोरगाव (पश्चिम), मुंबई - 400062, दूरध्वनी : +91-22-41790000, फॅक्स: +91-22-41790203

Version 4.2 / आवृत्ती 4.2