

# Customer Details and Policy Feature Change Request Form

## ਗਾਹਕ ਵੇਰਵੇ ਅਤੇ ਪਾਲਿਸੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਬਦਲਾਅ ਬੇਨਤੀ ਫਾਰਮ



**Policy Details:**

\*Policy Number:

\*Date: \_\_\_\_\_

ਪਾਲਿਸੀ ਵੇਰਵੇ:

\*ਪਾਲਿਸੀ ਨੰਬਰ:

\*ਮਿਤੀ: \_\_\_\_\_

\*\*Application Number (Mera Mediclaim Plan): \_\_\_\_\_

\*\*ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨੰਬਰ (ਮੇਰਾ ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਪਲਾਨ): \_\_\_\_\_

\*Name of the Policyholder: \_\_\_\_\_

\*ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਂ: \_\_\_\_\_

\*Gender:  Male  Female  Transgender

\*ਲਿੰਗ:  ਨਰ  ਮਾਦਾ  ਟਰਾਂਸਜੈਂਡਰ

\*Mobile Number: \_\_\_\_\_ Email ID: \_\_\_\_\_ #PAN No / Form 60:

\* ਮੋਬਾਈਲ ਨੰਬਰ: \_\_\_\_\_ ਈਮੇਲ ਆਈਡੀ: \_\_\_\_\_ # ਪੈਨ ਨੰ. / ਫਾਰਮ 60:

\*#Aadhaar No:

\*ਸ਼ਿਆਰ ਨੰਬਰ:

\*All fields are mandatory

\*ਸਭ ਖੇਤਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ

#PAN / Aadhaar no. provided above shall be updated in policy records. Please submit a self-attested PAN Card copy for Updation of PAN No.

# ਉੱਪਰ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤਾ ਪੈਨ / ਆਧਾਰ ਨੰਬਰ ਉੱਪਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਪਾਲਿਸੀ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਵਿੱਚ ਅੱਪਡੇਟ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪੈਨ ਨੰਬਰ ਨੂੰ ਅੱਪਡੇਟ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਸਵੈ-ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੀ ਪੈਨ ਕਾਰਡ ਕਾਪੀ ਸਪੁਰਦ ਕਰੋ।

\*#Only last 4 digits of Aadhaar No. to be mentioned.

\*\*Application number to be updated for Mera Mediclaim Plan

\*#ਆਧਾਰ ਨੰਬਰ ਦੇ ਕੇਵਲ ਆਖਰੀ 4 ਅੰਕ ਦੱਸਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

\*\*ਮੇਰਾ ਮੈਡੀਕਲੇਮ ਪਲਾਨ ਲਈ ਅੱਪਡੇਟ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨੰਬਰ

**Bank Account Details: Please share your Bank details for all payouts arising out of this policy to be made through NEFT**

ਬੈਂਕ ਖਾਤਾ ਵੇਰਵੇ: ਐਨਟੀਐਫਟੀ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਇਸ ਪਾਲਿਸੀ ਨਾਲ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਭ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਬੈਂਕ ਵੇਰਵੇ ਸਾਂਝੇ ਕਰੋ

\* Policyholder name as per Bank records: \_\_\_\_\_

ਬੈਂਕ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਮ: \_\_\_\_\_

\* Bank Name: \_\_\_\_\_ Branch Name: \_\_\_\_\_

ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਮ: \_\_\_\_\_ ਸ਼ਾਖਾ ਦਾ ਨਾਮ: \_\_\_\_\_

\* Bank Account No:

ਬੈਂਕ ਖਾਤਾ ਨੰ:

\* Bank Account Type: Savings  Current  NRE  NRO

ਬੈਂਕ ਖਾਤਾ ਕਿਸਮ: ਸਵੇਚਿੰਗ  ਚਾਲੂ  ਐਨਆਰਈ  ਐਨਆਰਓ

\* IFSC Code:  MICR Code:

ਆਈਐਫਐਸਸੀ ਕੋਡ: \_\_\_\_\_ ਐਮਆਈਸੀਆਰ ਕੋਡ: \_\_\_\_\_

**Note:** Please submit a 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.

**ਨੋਟ:** ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਛਾਪਿਆ ਹੋਇਆ ਖਾਤਾ ਨੰਬਰ, ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਆਈ.ਐਫ.ਐੱਸ.ਸੀ ਕੋਡ ਵਾਲਾ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਚੈੱਕ / ਬੈਂਕ ਪਾਸ ਬੁੱਕ ਕਾਪੀ / ਬੈਂਕ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ। ਸ਼ਾਖਾ ਵਿਚ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਅਸਲ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਰੱਖੋ।

**In case the request is being submitted through Third-Party,** please submit a duly signed authorization letter from Policyholder and ID proof of the person submitting the request, cancelled cheque of the policyholder along with a Copy of Bank Statement reflecting premium paid to PNB MetLife **OR** Copy of Bank Statement having account number same as provided at the time of Proposal Login **OR** Original ID proof same as provided at the time of Proposal Login of the policyholder **OR** ID proof like Passport/ Aadhaar Card\*/ Driving License in original of the policyholder .Copy of same ID proof which is self-attested by the policyholder needs to be carried and submitted. \* If Aadhaar card is submitted first 8 digits of Aadhaar No. to be masked

**ਤੀਜੀ-ਪਾਰਟੀ ਰਾਹੀਂ ਬੇਨਤੀ ਸਪੁਰਦ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮੀਐਨਬੀ ਮੈਟਲਾਈਫ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ/ਵਿਖਾਉਂਦੀ ਬੈਂਕ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਦੀ ਕਾਪੀ ਜਾਂ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਲੋਗਇਨ ਦੇ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੇ ਖਾਤੇ ਨੰਬਰ ਦੀ ਬੈਂਕ ਸਟੇਟਮੈਂਟ ਦੀ ਕਾਪੀ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਮਾਲਕ ਦੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਲੋਗਇਨ ਸਮੇਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੇ ਮੂਲ ਪਛਾਣ ਸਬੂਤ ਦੀ ਕਾਪੀ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਮਾਲਕ ਦਾ ਅਸਲੀ ਪਛਾਣ ਸਬੂਤ ਜਿਵੇਂ ਪਾਸਪੋਰਟ/ਆਧਾਰ ਕਾਰਡ\*/ ਡ੍ਰਾਈਵਿੰਗ ਲਾਈਸੈਂਸ ਦੇ ਨਾਲ ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕ ਦਾ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਲੱਕ ਸਰਦ ਕਰੋ/ ਏਰੀ ਪਛਾਣ ਸਬੂਤ ਦੀ ਕਾਪੀ ਜਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਮਾਲਕ ਵੱਲੋਂ ਸਵੈ-ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਨੂੰ ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਆਉਣ ਅਤੇ ਸਪੁਰਦ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। \*ਜੇਕਰ ਆਧਾਰ ਕਾਰਡ ਨੂੰ ਆਧਾਰ ਨੰਬਰ ਦੇ ਪਹਿਲੇ 8 ਅੰਕ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਨਕਾਬਪੋਸ ਹੋਣ ਲਈ**

### Section A: Change in Personal Details

#### ਭਾਗ A: ਨਿੱਜੀ ਵੇਰਵਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰਨਾ

Address/Contact details Updation: Please tick as applicable: (√):  Mailing Address  Permanent Address  Both

ਪਤਾ/ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵੇ ਅਪਡੇਟ ਕਰਨਾ ਕਿਰਪਾ : ਕਰਕੇ ਜਿਵੇਂ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ ਟਿੱਕ ਕਰੋ: (√):  ਮੇਲ ਭੇਜਣ ਦਾ ਪਤਾ  ਸਥਾਈ ਪਤਾ  ਦੋਵੇਂ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Office No.: \_\_\_\_\_ Mobile No.: \_\_\_\_\_ Alternate No.: \_\_\_\_\_

ਆਕਫਸ ਦਾ ਨੰ.: \_\_\_\_\_ ਮੋਬਾਈਲ ਨੰ.: \_\_\_\_\_ ਕਿਕਲਪਕ ਨੰ.: \_\_\_\_\_

Email ID: \_\_\_\_\_ Alternate Email ID: \_\_\_\_\_ Residence No: \_\_\_\_\_

ਈਮੇਲ ਆਈਡੀ: \_\_\_\_\_ ਕਿਕਲਪਕ ਈਮੇਲ ਆਈਡੀ: \_\_\_\_\_ ਕਨਿਸ ਨੰ.: \_\_\_\_\_

- Do you wish to GO GREEN and register Email id on which you will receive all policy related communications. All communication in physical form shall be stopped. Yes  No   
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਗੋ-ਗ੍ਰੀਨ ਹੋਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਈਮੇਲ ਆਈਡੀ ਪੰਜੀਕਿਰਤ ਕਰੋ ਜਿਸ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਾਲਿਸੀ ਸਬੰਧਤ ਸਭ ਸੰਚਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣਗੇ। ਯਥਾਰਥਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਭ ਸੰਚਾਰ ਰੋਕ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣਗੇ। ਹਾਂ  ਨਹੀਂ
- Your PIP User ID / Password for self-service would be generated basis the information provided above  
ਸਵੈ ਪਾਸਵਰਡ ਉੱਪਰ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਆਧਾਰ/ਸਿਵਾ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਪੀਆਈਪੀ ਵਰਤੋਂਕਾਰ ਆਈਡੀ-ਤੇ ਸਿਰਜੀ ਜਾਵੇਗੀ
- FATCA / CRS Questionnaire to be submitted separately if new address is other than India. Valid self-attested passport copy with entry and exit details to be submitted along with the request  
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਨਵਾਂ ਪਤਾ ਭਾਰਤ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਹੈ ਤਾਂ ਐਫਟੀਸੀਏ / ਸੀਆਰਐਸ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਅਲੱਗ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਬੇਨਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਐਂਟਰੀ ਅਤੇ ਨਿਕਾਸੀ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਨਾਲ ਵੈਧ ਸਵੈ-ਤਸਦੀਕਸੂਚਾ ਪਾਸਪੋਰਟ ਕਾਪੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

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, 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  
ਪੀਐਨਬੀ ਮੈਟਲਾਈਫ 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 ਆਈਆਰਡੀਐ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ 117.  
ਸੀਆਈ ਨੰਬਰ U66010KA2001PLC028883, ਸਾਨੂੰ ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-425-6969, ਵੈਬਸਾਈਟ: www.pnbmetlife.com, ਈਮੇਲ: indiaservice@pnbmetlife.co.in ਜਾਂ ਸਾਨੂੰ ਲਿਖੋ- ਪਹਿਲੀ ਮੰਜਲ, ਟੈਕਨੀਪਲੈਕਸ-1, ਟੈਕਨੀਪਲੈਕਸ ਕੰਪਲੈਕਸ, ਆਫ ਵੀਰ ਸਾਵਰਕਰ ਫਲਾਈਓਵਰ ਦੇ ਨੀਚੇ ਗੋਰੇਗਾਂਵ (ਪੱਛਮ), ਮੁੰਬਈ-400062, ਫੋਨ: 91-22-41790000, ਫੈਕਸ: 91-22-41790203

**Note:** Please submit a Self-Attested standard address proof acceptable to PMLI for the new mailing address. (For Solution Products, changes will be applicable for all policies).

**ਨੋਟ:** ਕੇਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਵੇਂ ਮਲੰਗ ਪਤੇ ਲਈ ਮੀਅਮਅੱਲਆਈ ਲਈ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਸਵੈ-ਤਸਦੀਕ ਕੀਤਾ ਨਆਗੀ ਮਤਾ ਸਬੂਤ ਸਪੁਰਦ ਕਰੋ/ (ਹੱਲ ਉਤਪਾਦਾਂ ਲਈ, ਬਦਲਾਅ ਸਭ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣਗੇ)।

Acceptable Address Proofs are – Aadhaar Card\*, Passport, Driving License, Voters Identity Card, NREGA Job Card and Letter issued by the National Population Register containing details of 'name and address' with photograph.

ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਪਤੇ ਸਬੂਤ ਹਨ - ਆਧਾਰ ਕਾਰਡ\*, ਪਾਸਪੋਰਟ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਲਾਇਸੈਂਸ, ਵੋਟਰ ਪਛਾਣ ਕਾਰਡ, ਨਰੇਗਾ ਜਾਬ ਕਾਰਡ ਅਤੇ ਨੈਸ਼ਨਲ ਪੋਬੁਲੇਸ਼ਨ ਰਜਿਸਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਪੱਤਰ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਫੋਟੋ ਨਾਲ 'ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ' ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਹੋਣ।

\*If Aadhaar card is submitted first 8 digits of Aadhaar No. to be masked

\*ਜੇਕਰ ਆਧਾਰ ਕਾਰਡ ਨੂੰ ਆਧਾਰ ਨੰਬਰ ਦੇ ਪਹਿਲੇ 8 ਅੰਕ ਜਮਾਂ ਕਰਵਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਨਕਾਬਪੋਸ਼ ਹੋਣ ਲਈ

Name change request: **Please tick as applicable: (V):** Policy Holder / Person Insured  Appointee / Beneficiary / Father

ਨਾਮ ਬਦਲਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ: **ਕਰਕੇ ਜਿਵੇਂ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ ਇੱਕ ਕਰੋ: (V):** ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕ / ਪਾਲਿਸੀ ਬੀਮਿਤ  ਨਿਯੁਕਤ / ਲਾਭਪਾਤਰੀ / ਪਿਤਾ

Name to be changed from: \_\_\_\_\_

ਇਸ ਵਿੱਚ ਬਦਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਇਸ ਤੋਂ: \_\_\_\_\_

Name to be changed to: \_\_\_\_\_

ਨਾਮ ਬਦਲਿਆ ਜਾਏ: \_\_\_\_\_

**Note:** For change in surname post marriage, please submit a copy of your marriage certificate. For any other request involving significant changes in the name, please submit a Gazette notification or Newspaper Advertisement along with the request. In case of minor name correction please submit Self-Attested standard id proof acceptable to PMLI.

**ਨੋਟ:** ਉਪ-ਵਿਆਹ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਵਿਆਹ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਵਿਆਹ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ। ਨਾਮ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਬੇਨਤੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਬੇਨਤੀ ਦੇ ਨਾਲ

ਇੱਕ ਗਜ਼ਟ ਨੋਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਅਖਬਾਰਾਂ ਦੀ ਮਸ਼ਹੂਰੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ। ਨਾਬਾਲਗ ਨਾਮ ਤਾੜਨਾ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪੀਐਮਐਲਆਈ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਸਵੈ-ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਮਿਆਰੀ ਆਈਡੀ ਪ੍ਰਮਾਣ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ।

Acceptable Identity Proofs are – Aadhaar Card\*, Passport, Driving License, Voters Identity Card, NREGA Job Card, Letter issued by the National Population Register containing details of 'name and address' with photograph and PAN Card

ਮੰਨਣਯੋਗ ਪਛਾਣ ਦੇ ਪ੍ਰਮਾਣ ਹਨ- ਆਧਾਰ ਕਾਰਡ\*, ਪਾਸਪੋਰਟ, ਡ੍ਰਾਈਵਿੰਗ ਲਾਇਸੈਂਸ, ਵੋਟਰਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਾਰਡ, ਨਰੇਗਾ ਜੋਬ ਕਾਰਡ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਜਨਸੰਖਿਆ ਰਜਿਸਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਪੱਤਰ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਫੋਟੋ ਅਤੇ ਪੈਨ ਕਾਰਡ ਦੇ ਨਾਲ 'ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ' ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਹੈ।

\*If Aadhaar card is submitted first 8 digits of Aadhaar No. to be masked

\*ਜੇਕਰ ਆਧਾਰ ਕਾਰਡ ਨੂੰ ਆਧਾਰ ਨੰਬਰ ਦੇ ਪਹਿਲੇ 8 ਅੰਕ ਜਮਾਂ ਕਰਵਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਨਕਾਬਪੋਸ਼ ਹੋਣ ਲਈ

Change in Date of Birth: **Please tick as applicable: (V):** Policy Holder  Policy Insured  Appointee  Beneficiary  New DOB: 

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

ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਬਦਲਣਾ: **ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਜਿਵੇਂ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ**

**ਇੱਕ ਕਰੋ: (V):**

**Note:** Please submit a Self-Attested standard age proof acceptable to PMLI for the new DOB. Any Date of Birth Correction shall be subject to underwriting guidelines and the age eligibility criteria, if any, of the concerned insurance product. Change in DOB may result in increase/decrease of premium or Sum Assured.

**ਨੋਟ:** ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਵੇਂ ਡੀਓਬੀ ਲਈ ਪੀਐਮਐਲਆਈ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਇੱਕ ਸਵੈ-ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਮਿਆਰੀ ਉਮਰ ਦਾ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਕਰੋ। ਜਨਮ ਦਰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਤਾਰੀਖ ਸਬੰਧਤ ਬੀਮਾ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਅੰਡਰਰਾਈਟਿੰਗ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਉਮਰ ਯੋਗਤਾ ਮਾਪਦੰਡਾਂ, ਜੋ ਕੋਈ ਵੀ, ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਵੇਗੀ। ਡੀਓਬੀ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਜਾਂ ਬੀਮੇ ਦੀ ਰਕਮ ਵਿਚ ਵਾਧਾ / ਕਮੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

Beneficiary Change Request: I, \_\_\_\_\_ declare that I am proposing this change of beneficiaries fully understanding the legal implications.

ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਬਦਲਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ: ਮੈਂ, \_\_\_\_\_ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰੇ ਕਿ ਮੈਂ ਲਾਭਪਾਤਰੀਆਂ ਦੇ ਇਸ ਤਬਦੀਲੀ ਦੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਨੂੰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਭਾਵ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝ ਰਿਹਾ ਹਾਂ।

From ਇਸ ਤੋਂ	To ਵਿੱਚ	Relationship ਕਰਸ਼ਤਾ	Date of Birth (DDMMYY) ਜਨਮ ਕਮਤੀ (DDMMYY)	% share % ਸ਼ੇਅਰ	Gender ਲਿੰਗ	Marital Status ਵਿਵਾਹਿਕ ਸਥਿਤੀ	Nationality ਨਾਗਰਕਰਕਤਾ

**Note:** Beneficiary change request can be processed only if the PI & PO are the same and if insurable interest exists. Multiple beneficiary forms should be filled for more than three beneficiaries. In case of Absolute Assignment Beneficiary/Appointee change request cannot be processed. If beneficiary or nominee is minor, please fill appointee details below.

**ਨੋਟ:** ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਬਦਲਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਨੈਰਫ ਉਦੋਂ ਅੱਗੇ ਭੇਜੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਮੀਆਈ ਅਤੇ ਮੀਓ ਸਮਾਨ ਹੋਣ ਅਤੇ ਬੀਮਾਯੋਗ /ਵਿਆਹ ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਤਨ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਾਭਮਾਤਰੀਆਂ ਲਈ ਬਹੁ-ਲਾਭਮਾਤਰੀ ਦੇ ਫਾਰਮ ਭਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। **ਪੂਰਨ ਅਸਾਈਨਮੈਂਟ ਲਾਭਪਾਤਰੀ / ਨਿਯੁਕਤੀ ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ, ਜੇ ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਜਾਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਨਾਬਾਲਗ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਵੇਰਵੇ ਭਰੋ।**

Appointee Change Request: I, \_\_\_\_\_ declare that I am proposing this change of appointee fully understanding the legal implications.

ਨਾਮਜ਼ਦ ਕਿਅਕਤੀ ਬਦਲਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ: ਮੈਂ, \_\_\_\_\_ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਕਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝ ਕੇ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਇਸ ਬਦਲਾਅ ਦਾ ਪ੍ਰਤਾਵ ਦੇ ਰਿਹਾ/ਰਹੀ ਹਾਂ।

From ਇਸ ਤੋਂ	To ਵਿੱਚ	Relationship ਕਰਸ਼ਤਾ	Date of Birth (DDMMYY) ਜਨਮ ਕਮਤੀ (DDMMYY)	% share % ਸ਼ੇਅਰ

Gender: \_\_\_\_\_ Marital Status: \_\_\_\_\_ Nationality: \_\_\_\_\_

ਲਿੰਗ: \_\_\_\_\_ ਰਿਆਹਤਤਾ ਸਥਿਤੀ: \_\_\_\_\_ ਨਾਗਰਿਕਤਾ: \_\_\_\_\_

**Important Information :**

**ਮਹੱਤਿਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ:**

- All the supporting proof/s & document/s submitted along with the request and should be self-attested by the Policyholder/Assignee (as applicable) ਪਾਲਿਸੀ ਮਾਲਕ/ਅਸਾਇਨੀ ਦੁਆਰਾ ਸਭ ਸਹਾਇਕ ਸਬੂਤ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਬੇਨਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਸਪੁਰਦ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ (ਜਿਵੇਂ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੈ)
- For acceptable Age /ID and Address proof, please contact any of our Company's touch points. The original ID Proof of the Policyholder to be mandatorily presented at the time of request submission to avoid non-acceptance of request ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਉਮਰ/ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਪਤਾ ਸਬੂਤ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਪਹੁੰਚ ਬਿੰਦੂਆਂ 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਬੇਨਤੀ ਦੇ ਗੈਰ-ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਪਾਲਿਸੀ ਮਾਲਕ ਦੀ ਪਛਾਣ ਦਾ ਸਬੂਤ ਬੇਨਤੀ ਸਪੁਰਦ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।
- Photograph of Policyholder is required to be submitted mandatory in case the request is submitted for change of name, change in date of birth, change in signature ਜੇ ਨਾਮ ਬਦਲਣ, ਜਨਮ ਤਰੀਕ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਦਸਤਖਤ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕ ਦੀ ਫੋਟੋ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ
- In case of Auto Vesting, the request to be signed by new Policyholder. Signed valid ID proof (like Driving License, Passport, PAN Card etc.) of the new Policyholder should be taken for updation in records. Beneficiary request form should accompany with this request ਅਤੇ ਵੇਸਟਿੰਗ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ, ਬੇਨਤੀ ਨਵੇਂ ਪਾਲਿਸੀ ਮਾਲਕ ਵੱਲੋਂ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਅੱਪਡੇਟ ਕਰਨ ਲਈ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤਾ ਨਵੇਂ ਪਾਲਿਸੀ ਮਾਲਕ ਦਾ ਪਛਾਣ ਸਬੂਤ (ਜਿਵੇਂ ਡ੍ਰਾਈਵਿੰਗ ਲਾਇਸੈਂਸ, ਪਾਸਪੋਰਟ, ਪੈਨ ਕਾਰਡ ਆਦਿ) ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਬੇਨਤੀ ਫਾਰਮ ਇਸ ਬੇਨਤੀ ਦੇ ਨਾਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ
- Kindly fill the application form with a black ball point pen in Block letters. Irrelevant column/s to be strike off as not applicable (N/A) ਕੈਰਪਾ ਕਰਕੇ /ਬੈਨੇ ਪੱਤਰ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਦੇ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਲੇ ਬਾਲ ਪੁਆਇੰਟ ਪੈਨ ਨਾਲ ਭਰੋ/ ਜੇਕਰ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਅਣ-ਸਬੰਧਿਤ ਕਾਲਮਾਂ ਨੂੰ ਸਟ੍ਰਾਈਕ ਔਫ ਕਰਨਾ (ਅੱਠ,ਏ)
- Form 60 needs to be in PNB MetLife format if submitted in lieu of PAN Card ਫਾਰਮ 60 ਨੂੰ ਪੀਐਨਬੀ ਮੈਟਲਾਈਫ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਪੈਨ ਕਾਰਡ ਦੇ ਬਦਲੇ ਸਪੁਰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

**Change in Signature/  Multiple Signature:** I/We, \_\_\_\_\_, the Policyholder/ Person Insured hereby declare that the below mentioned specimen boxes contain my/ our signatures as affixed on \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_. I/ We further state that henceforth, the signature as appended below should be considered for all future requests received for this/ these policies and agree to defend and hold harmless PNB MetLife India Insurance Co. Ltd., on account of any claim, liability, charge, demand, action or proceedings initiated against PNB MetLife by anyone, including any statutory, governmental or regulatory body, on account of PNB MetLife processing any future requests received for this/ these policies bearing the signatures contained herein below:

**ਹਸਤਾਖਰ ਵਿੱਚ ਬਦਲੇ /  ਮਲਟੀਪਲ ਦਸਤਖਤ:** ਮੈਂ/ਅਸੀਂ, \_\_\_\_\_ ਪਾਲਿਸੀ ਮਾਲਕ/ ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਘੋਸ਼ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤੇ ਨਮੂਨਾ ਬਕਸੇ ਵਿੱਚ ਮੇਰੇ/ਸਾਡੇ ਦਸਤਖਤ \_\_\_\_\_ ਦਿਨ \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_ ਨੂੰ ਲਗਾਏ ਗਏ ਸੀ। ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਅੱਗੇ ਦੱਸਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਦਸਤਖਤ ਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਦੀ ਇਹ ਪਾਲਿਸੀ/ਦੀਆਂ ਇਹਨਾਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਲਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਬੇਨਤੀਆਂ ਵਾਸਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਖਾਤੇ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਾਅਵੇ, ਦੇਫ਼ਦਾਰੀ, ਖਰਚਾ, ਮੰਗ, ਕਾਰਵਾਈ ਤੋਂ ਪੀਆਨਬੀ ਮੈਟਲਾਈਡ ਜਾਂ ਪੀਐਨਬੀ ਮੈਟਲਾਈਡ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਕਿਸੇ ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਕੀਤੀਆਂ ਕਾਰਵਾਈਆਂ, ਕਾਨੂੰਨੀ, ਸਰਕਾਰੀ ਜਾਂ ਰੈਗੂਲੇਟਰੀ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਇਸ ਦਾ ਬਚਾਅ ਅਤੇ ਹਾਨੀਰਹਿਤ ਰੱਖਾਗਾ/ਰੱਖਾਗੀ/ਰੱਖਾਗੇ, ਪੀਐਨਬੀ ਮੈਟਲਾਈਡ ਦੇ ਖਾਤੇ 'ਤੇ ਇਸ ਪਾਲਿਸੀ/ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਲਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਭਵਿੱਖੀ ਬੇਨਤੀਆਂ ਲਈ ਦਸਤਖਤ ਹੇਠਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ:

Signature (Old) as per PNB MetLife records ਪੀਐਨਬੀ ਮੈਟਲਾਈਡ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਦਸਤਖਤ (ਪੁਰਾਣੇ)	Signature (New) ਦਸਤਖਤ (ਨਿੱ)
--	--------------------------------

**To be filled in case of Bank Attestation:** (I hereby confirm that the above signature has been verified by me and is matching as per our bank)

**ਬੈਂਕ ਤਸਦੀਕੀਕਰਨ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ:** (ਮੈਂ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਦਸਤਖਤ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਸਾਡੇ ਬੈਂਕ ਅਨੁਸਾਰ ਮੇਲ ਖਾਂਦੇ ਹਨ।)

Name of the Bank: \_\_\_\_\_ Branch Name: \_\_\_\_\_ Name of Bank Employee: \_\_\_\_\_  
ਬੈਂਕ ਦਾ ਨਾਮ: \_\_\_\_\_ ਸ਼ਾਖਾ ਦਾ ਨਾਮ: \_\_\_\_\_ ਬੈਂਕ ਕਰਮਚਾਰੀ ਦਾ ਨਾਮ: \_\_\_\_\_  
Bank Account No: \_\_\_\_\_ Bank Employee Code: \_\_\_\_\_  
ਬੈਂਕ ਖਾਤਾ ਨੰ: \_\_\_\_\_ ਬੈਂਕ ਕਰਮਚਾਰੀ ਕੋਡ: \_\_\_\_\_

Bank Employee  
Signature and Bank Seal  
ਬੈਂਕ ਕਰਮਚਾਰੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਅਤੇ  
ਬੈਂਕ ਦੀ ਮੋਹਰ

**Note:** A Copy of any of the following documents will be accepted as a photo identity proof and is required to register the new signature. Proofs submitted for Signature Change to carry pre-printed signatures. Policyholder Walk-in is mandatory for Signature change. Original Policy Document is to be presented by the Policyholder if old signature does not match with PNB MetLife records

**ਨੋਟ:** ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਕਾਪੀ ਨੂੰ ਫੋਟੋ ਪਛਾਣ ਸਬੂਤ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਪੰਜੀਕਿਰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੀ ਪਾਲਿਸੀ ਦਸਤਖਤ ਬਦਲਣ ਲਈ ਆਲਕ ਦਾ ਆਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਪਾਲਿਸੀ ਮਾਲਕ ਦੁਆਰਾ ਨਵੇਂ ਪਾਲਿਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਮਹਾਨ ਦਸਤਖਤ ਮੀਐਨਬੀ ਮੈਟਲਾਈਡ/ਓਕਾਰਡਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦੇ

Driving License  Passports  Pan Card  Any Govt. issued ID and signature proof   
ਡ੍ਰਾਈਵਿੰਗ ਲਾਈਸੈਂਸ  ਪਾਸਪੋਰਟ  ਪੈਨ ਕਾਰਡ  ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਕੋਈ ਵੀ ਪਛਾਣ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ ਸਬੂਤ।

### Section B: Change in Policy Features

#### ਭਾਗ B: ਪਾਲਿਸੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ

**Premium Frequency Change:** Please tick as applicable: (V):

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਬਾਰਮਬਾਰਤਾ ਬਦਲਾਅ: ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਜਿਵੇਂ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ ਟਿੱਕ ਕਰੋ: (✓):

From: Monthly  Quarterly  Semi-Annual  Annual  To: Monthly  Quarterly  Semi-Annual  Annual   
ਇਸ ਤੋਂ: ਮਹੀਨਾਵਾਰੀ  ਤਿਮਾਹੀ  ਅਰਧ-ਸਾਲਾਨਾ  ਸਾਲਾਨਾ  ਇਸ ਵਿੱਚ: ਮਹੀਨਾਵਾਰੀ  ਤਿਮਾਹੀ  ਅਰਧ-ਸਾਲਾਨਾ  ਸਾਲਾਨਾ

**Note:** Any Change in Mode can be done 15 days prior to the Policy Anniversary Year. Premium Payment Mode change from lower to high frequency mode is effective from next policy anniversary.

**ਨੋਟ:** ਮੋਡ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਬਦਲਾਅ ਪਾਲਿਸੀ ਐਨੀਵਰਸਰੀ ਸਾਲ ਤੋਂ 15 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਭੁਗਤਾਨ ਮੋਡ ਨੂੰ ਨੀਤੀ ਤੋਂ ਉੱਚ ਫ੍ਰੀਕੁਐਂਸੀ ਮੋਡ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਅਗਲੀ ਨੀਤੀ ਦੀ ਵਰ੍ਹੇ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ।

**Premium Payment Type Change:** Direct Debit  ACH  Auto Debit (for Axis Bank Customer Only)

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਭੁਗਤਾਨ ਕਿਸਮ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ: ਸਿੱਧਾ ਡੈਬਿਟ  ਏਸੀਐਚ  ਆਟੋ ਡੈਬਿਟ (ਸਿਰਫ ਐਕਸਿਸ ਬੈਂਕ ਗਾਹਕਾਂ ਲਈ)

**Note:** If the chosen Premium Payment Type is Direct Debit / ACH / Auto Debit, the required Standing Instruction mandate needs to be attached. On effecting the change in mode, the amount deducted would be changed as per the changed premium wherever applicable.

**ਨੋਟ:** ਜੇਕਰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਭੁਗਤਾਨ ਕਿਸਮ ਡਾਇਰੈਕਟ ਡੈਬਿਟ / ਏਸੀਐਚ / ਆਟੋ ਡੈਬਿਟ ਚੁਣੀ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਲੋੜੀਂਦਾ ਸਟੈਂਡਿੰਗ ਸੇਪ ਮੈਂਡੇਟ ਨੱਥੀ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਮੋਡ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਲਾਗੂ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਕਟੌਤੀ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਜਦੋਂ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ ਬਦਲੇ ਗਏ ਮੀਅਮ ਅਨੁਸਾਰ ਬਦਲ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

**Change in Sum Assured/ Change in Premium:** Increase  Decrease  from Rs. \_\_\_\_\_ to Rs. \_\_\_\_\_

ਕਲ ਬੀਮਤ ਰਕਮ ਕਿੱ ਚ ਬਦਲਾਅ/ਪ੍ਰੀਮ ਮੀਅਮ ਕਿੱ ਚ ਬਦਲਾਅ: ਵਧਾਉਣਾ  ਘਟਾਉਣਾ  ਰੁ. \_\_\_\_\_ ਤੋਂ ਰੁ. \_\_\_\_\_

**Note:** Any Change in Sum Assured/Premium can be done 15days prior to the Policy Anniversary date. For increase in Sum Assured, additional documents may be called for. Please refer product Terms and Conditions for applicability.

**ਨੋਟ:** ਕੁੱਲ ਬੀਮਤ ਰਕਮ/ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਬਦਲਾਅ ਪਾਲਿਸੀ ਐਨੀਵਰਸਰੀ ਸਾਲ ਤੋਂ 15 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬੀਮਤ ਰਕਮ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ, ਵਾਧੂ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਮੰਗੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਯੋਗਤਾ ਲਈ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਵੇਖੋ।

**Addition/Deletion of Riders:** Addition  Deletion  Revised Sum Assured of the Rider (Only in case of Addition):

ਰਾਈਡਰਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਨਾ/ਹਟਾਉਣਾ: ਜੋੜਨਾ  ਹਟਾਉਣਾ  ਰਾਈਡਰ ਦੀ ਬੀਮੇ ਦੀ ਸੁਧਾਰੀ ਰਕਮ (ਸਿਰਫ ਜੋੜਨ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ):

Accidental Death Benefit Rider  Critical Illness Rider  Death Benefit Rider  Waiver of Premium Rider   
ਐਕਸੀਡੈਂਟਲ ਡੈੱਥ ਬੈਨੀਫਿਟ ਰਾਈਡਰ  ਕ੍ਰਿਟੀਕਲ ਇੱਲਨੈਸ  ਡੈੱਥ ਬੈਨੀਫਿਟ ਰਾਈਡਰ  ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਰਾਈਡਰ ਵਿੱਚ ਛੋਟ

**Note:** Please refer product Terms and Conditions for applicability.

**ਨੋਟ:** ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਯੋਗਤਾ ਲਈ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਵੇਖੋ।

**Cover Continuance during Premium Discontinuation:** Opt In  Opt Out

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਬੰਦ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕਵਰ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ: ਚੋਣ ਕਰਨਾ  ਚੋਣ ਛੱਡਣਾ

**Note:** Cover Continuance can be opted only if the Policy is in premium Discontinuation status. During Cover continuance period, all charges as mentioned in the Terms and conditions would be deducted. Policy may be foreclosed as per the foreclosure conditions mentioned in the T&C.

**ਨੋਟ:** ਕਵਰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਤਾਂ ਹੀ ਚੋਣ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਪਾਲਿਸੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਅਨਿਯਮਿਤਤਾ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਵਰ ਰੱਖਣ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਨਿਯਮ ਅਤੇ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤੇ ਸਭ ਖਰਚੇ ਵਸੂਲੇ ਜਾਣਗੇ। ਨੂੰ ਨਿਯਮ ਅਤੇ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤੇ ਫੋਰਕਲੋਜ਼ਰ ਦੀਆਂ ਮੁਤਾਬਕ ਪਹਿਲਾਂ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

**Change in Non-Forfeiture Option:** Automatic Premium Loan (APL)  Reduced Paid up  **Note:** Please refer product Terms and Conditions for applicability.

ਜ਼ਬਤ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ: ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਲੋਨ (ਏਪੀਐਲ)  ਘਟਾਇਆ ਗਿਆ ਪੇਡ ਅੱਪ  **ਨੋਟ:** ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਯੋਗਤਾ ਲਈ ਉਤਪਾਦ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਵੇਖੋ।

**Death Benefit Option Change:** I wish to change the death benefit option of my mentioned product: Met Smart  Met Ultimate

ਮੌਤ ਲਾਭ ਵਿਕਲਪ ਬਦਲਣਾ: ਮੈਂ ਮੇਰੇ ਜ਼ਿਕਰ ਕੀਤੇ ਉਤਪਾਦ ਲਈ ਮੌਤਲਾਭ ਵਿਕਲਪ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ: ਮੈਟ ਸਮਾਰਟ  ਮੈਟ ਅਲਟੀਮੇਟ

Change from ਬਦਲਣ ਦਾ ਫਾਰਮ		Change to ਇਸ ਵਿੱਚ ਬਦਲੋ	
Option Type ਵਿਕਲਪ ਕਿਸਮ	Tick the option ਵਿਕਲਪ ਤੇ ਟਿੱਕ ਕਰੋ	Option Type ਵਿਕਲਪ ਕਿਸਮ	Tick the option ਵਿਕਲਪ 'ਤੇ ਟਿੱਕ ਕਰੋ
Option A ਵਿਕਲਪ A		Option A ਵਿਕਲਪ A	
Option B ਵਿਕਲਪ B		Option B ਵਿਕਲਪ B	

**Paid up & Revival Request (applicable for New ULIP policies issued post 2013 where customer has paid premium for 5 years)**

ਅਦਾਇਗੀ ਅਤੇ ਮੜ ਸਰਜੀਤੀ ਬੇਨਤੀ (2013 ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਨਵੀਂ ਯੂਲਿੱਪ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੈ ਜਿਥੇ ਗਾਹਕ ਨੇ 5 ਸਾਲਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਅਦਾ ਕੀਤਾ ਹੈ)

Option upon paying 5 years in New ULIP policy:

Opt for 2 years Revival period

Opt for reduced paid up

ਨਵੀਂ ULIP ਨੀਤੀ ਵਿੱਚ 5 ਸਾਲ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਤੇ ਵਿਕਲਪ:

2 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਬੇਦਾਰੀ ਅਦਾ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ

ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ

**Note:** (Request to be submitted 10 days prior to the discontinuance fund movement date)

**ਨੋਟ:** (ਫੰਡ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਤਰੀਕ ਤੋਂ 10 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਬੇਨਤੀ)

**Benefit option (Product Name: \_\_\_\_\_)**

**ਲਾਭ ਦਾ ਵਿਕਲਪ (ਉਤਪਾਦ ਦਾ ਨਾਮ: \_\_\_\_\_)**

Accrual of Income:

Opt in

Opt out

ਆਮਦਨੀ ਦਾ ਵਾਧਾ:

ਚੁਣਨਾ

ਛੱਡਣਾ

Payment of Income:

Opt in

Opt out

ਆਮਦਨੀ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ:

ਚੁਣਨਾ

ਛੱਡਣਾ

**Declaration by the Policyholder:** The Declaration, Agreement and Authorization, as annexed to this letter shall be deemed as the necessary declarations and authorization required by PNB MetLife India Insurance Company Limited ("PNB MetLife") for the purpose of processing the request as given above and that the same shall not be contested by me in the future. 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 on account of any incorrect or incomplete details contained herein. 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-contact ability.

**ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਦੁਆਰਾ ਘੋਸ਼ਣਾ:** ਇਸ ਪੱਤਰ ਦੇ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕੀਤਾ ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ, ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਅਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ, ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਬੇਨਤੀ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਪੀਐਨਬੀ ਮੈਟਲਾਈਫ ਇੰਡੀਆ ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿਮਿਟਿਡ ("ਪੀਐਨਬੀ ਮੈਟਲਾਈਫ") ਦੁਆਰਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਘੋਸ਼ਣਾਵਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਮੈਂ ਇੱਥੇ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਇਸ ਬੇਨਤੀ ਦੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪਾਲਿਸੀ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਪੂਰਵਕ ਪੜ੍ਹਿਆ ਅਤੇ ਸਮਝਿਆ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਅਤੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੀ ਬੇਨਤੀ ਪਾਲਿਸੀ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਿਯਮਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਮੈਂ ਇਸ ਬੇਨਤੀ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਲਈ ਇਸ ਵਿੱਚ ਖਾਤੇ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਗਲਤ ਜਾਂ ਅਧੂਰੇ ਵੇਰਵੇ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ/ਗੀ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਪੀਐਨਬੀ ਮੈਟਲਾਈਫ ਲੈਣ-ਦੇਣਾਂ, ਭੁਗਤਾਨ ਰਿਮਾਈਡਰਾਂ ਆਦਿ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਟੈਲੀਫੋਨ ਕਾਲ, ਐਸਐਮਐਸ ਜਾਂ ਈਮੇਲ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਸੰਚਾਰ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਣਇੱਛਤ ਕਮਰਸ਼ੀਅਲ ਕਾਲਾਂ/ਈ-ਮੇਲਾਂ ਨਹੀਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸੰਪਰਕਯੋਗਤਾ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਮੇਰੀ ਬੇਨਤੀ ਖਾਰਜ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

Signature/Thumb Impression of Policy Holder \_\_\_\_\_

ਪਾਲਿਸੀ ਧਾਰਕ ਦੇ ਦਸਤਖਤ / ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਛਾਪ \_\_\_\_\_

Signature of Joint Life (Second Life) \_\_\_\_\_

ਸੰਯੁਕਤ ਜੀਵਨ ਦੇ ਦਸਤਖਤ (ਦੂਜਾ ਜੀਵਨ) \_\_\_\_\_

Signature/Thumb Impression of Person Insured \_\_\_\_\_

(If different from Policyholder)

ਬੀਮਤ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ \_\_\_\_\_

(ਜੇਕਰ ਪਾਲਿਸੀ ਮਾਲਕ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ)

Signature/Thumb Impression of Assignee \_\_\_\_\_

(Required in case of Absolute/Conditional assignment of Policy)

ਅਸਾਇਨੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ/ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ \_\_\_\_\_

(ਪਾਲਿਸੀ ਦੀ ਸੰਪੂਰਨ/ਕੰਡੀਸ਼ਨਲ ਅਸਾਈਨਮੈਂਟ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ)

Date: DD-MM-YYYY

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

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

ਰਮਤੀ: DD-MM-YYYY

ਸਿਾਨ: \_\_\_\_\_

**ਨੋਟ:** ਸ਼ਰਤ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸਾਈਨ ਕੀਤੀ ਪਾਲਿਸੀ ਲਈ, ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਅਸਾਇਨੀ ਅਤੇ ਅਸਾਈਨਰ ਦੋਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣੇ ਲਾਜ਼ਮੀ

**Vernacular Declaration:** To be filled incase policyholder's signatures is in the form of a thumb impression (left thumb) or in a vernacular language: \*\*Strike out whichever is not applicable. 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.

**ਮਾਂ-ਬੋਲੀ ਵਿੱਚ ਘੋਸ਼ਣਾ:** ਜੇਕਰ ਪਾਲਿਸੀਧਾਰਕ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ (ਖੱਬੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ) ਦੇ ਰੂਪ ਜਾਂ ਮਾਤ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਹਨ ਤਾਂ ਭਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ: \*\*ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ ਉਸ ਨੂੰ ਕੱਟੋ। ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀਆਂ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਅਨਪੜ੍ਹ/ਭਾਸ਼ਾਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਲੇ ਬਿਨੈਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਪੜ੍ਹਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਮੈਨੂੰ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਣਦਾ ਹੈ ਅਤੇ \*\*ਉਸਨੇ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਭਰਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਹਨ/ਮੈਂ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਉਸਦੇ ਲਿਖਾਰੀ ਵਜੋਂ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਭਰਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿਨੈਕਾਰ ਨੇ ਮੇਰੇ ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇੱਥੇ ਆਪਣੇ \*\*ਖੱਬੇ ਹੱਥ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ/ਸਥਾਨਕ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਹਨ।

Name of Declarant/Witness: \_\_\_\_\_ Date: DD-MM-YYYY

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

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

ਘੋਸ਼ਣਾਕਰਤਾ / ਗਵਾਹ ਦਾ ਨਾਮ: \_\_\_\_\_ ਤਾਰੀਖ: DD-MM-YYYY

ਸਿਾਨ: \_\_\_\_\_

ਦਸਤਖਤ: \_\_\_\_\_

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

**Request received from:** Customer

Customer Representative

Bank

Courier

**ਸਿਰਫ਼ ਸ਼ਾਖਾ ਵਰਤੋਂ ਲਈ:** ਸ਼ਾਖਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ - ਜ਼ਰੂਰੀ

**ਇਸ ਤੋਂ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ:** ਗਾਹਕ

ਗਾਹਕ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ

ਬੈਂਕ

ਕੋਰੀਅਰ

**Form Received By:** Employee Name: \_\_\_\_\_

Employee ID: \_\_\_\_\_

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

**ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਵਾਰਮ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ:** ਕਰਮਚਾਰੀ ਦਾ ਨਾਮ: \_\_\_\_\_

ਕਰਮਚਾਰੀ ਦੀ ਆਈਡੀ: \_\_\_\_\_

ਕਰਮਚਾਰੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ: \_\_\_\_\_

Branch Stamp

**Request Received date at Branch:** DD-MM-YYYY

**Request received Time at Branch:** HH:MM

**ਸ਼ਾਖਾ ਤੇ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ:** DD-MM-YYYY

**ਸ਼ਾਖਾ ਤੇ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ:** HH:MM

ਸ਼ਾਖਾ ਮੋਹਰ

**Acknowledgement Slip**

**ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪਰਚੀ**

Received a request for \_\_\_\_\_ against Policy/Solution No: \_\_\_\_\_ on Date: DD-MM-YYYY at HH:MM

ਲਈ ਇੱਕ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ

ਲਈ ਪਾਲਿਸੀ/ਹੱਲ ਨੰ.:

ਕਮਤੀ: DD-MM-YYYY ਤੇ HH:MM

**Received By:** Employee Code \_\_\_\_\_

Employee Name \_\_\_\_\_

Date and Time Stamp / Seal of Branch

**ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਗਈ:** ਕਰਮਚਾਰੀ ਕੋਡ

ਕਰਮਚਾਰੀ ਨਾਮ

ਕਮਤੀ ਅਤੇ ਸਮਾਂ ਸ਼ਾਖਾ ਦੀ ਮੋਹਰ/ਸੀਲ

Branch Stamp

ਸ਼ਾਖਾ ਮੋਹਰ