

Claim Form for Credit Life Claim

ક્રેડિટ લાઈફ ક્લેઈમ માટે ક્લેઈમ ફોર્મ (દાવા ફોર્મ)

The Claim form must be filled by the claimant/beneficiary appointee/legally entitled person under the policy
દાવાની ફોર્મ પોલિસી હેલ્થ દાવેદાર/લાભાર્થી એપોઈન્ટી/કાયદેસર રીતે હકદાર વ્યક્તિ દ્વારા ભરવું આવશ્યક છે.

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

ફોર્મ માત્ર એક જ રંગમાં એક જ વ્યક્તિ દ્વારા એક જ શાહીથી જ ભરવાનું છે

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

ક્લેમની પ્રક્રિયા માટે જોઈતા તમામ દસ્તાવેજો પૂર્યામાં નીચે જણાવવામાં આવેલ "ક્લેમ્સ એન્ટિટી" ને મોકલવામાં આવવા જોઈશે

All supporting documents to be self - attested by nominee

તમામ સપોર્ટિંગ દસ્તાવેજો નોમિની દ્વારા સ્વ-પ્રમાણિત હોવા જોઈશે

Photograph of Claimant
દાવેદારની તસવીર

Documents to be Submitted સબમિટ કરવાના દસ્તાવેજો

Mandatory Documents ફરજિયાત દસ્તાવેજ	Additional documents* to be submitted સબમિટ કરવાના* વધારાના દસ્તાવેજો
<ol style="list-style-type: none"> Copy of valid death certificate issued by local authority સ્થાનિક ઓથોરિટી દ્વારા ઈશ્યુ કરાયેલ માન્ય મૃત્યુ પ્રમાણપત્રની નકલ Doctor's Certificate (From the family physician or treating doctor) preferably in the standardized PNB MetLife format ડૉક્ટરનું પ્રમાણપત્ર (પારિવારિક ડૉક્ટર અથવા સારવાર કરતા ડૉક્ટર પાસેથી) પસંદગીરૂપ પ્રમાણિત પીએનબી મેટલાઈફ ફોર્મમાં Current address proof of the nominee નોમિનીના વર્તમાન સરનામાનો પુરાવો Photo identity proof of the nominee નોમિનીનો ફોટો ઓળખનો પુરાવો PAN Card/ Form 60 of the nominee પાન કાર્ડ/ નોમિનીનું ફોર્મ 60 Cancelled cheque/ Copy of bank passbook કેન્સલ કરવામાં આવેલ ચેક/બેંક પાસબુકની નકલ Authorization letter from the claimant in case the claim intimation is received through third party for claims received at the branch/GPH બ્રાન્ચ/જીપીએચ પર પ્રાપ્ત થયેલા દાવા માટે તૃતીય પક્ષ દ્વારા દાવાની સૂચના પ્રાપ્ત થાય તો દાવેદાર તરફથી અધિકૃત પત્ર Legal heir/Succession certificate in case of absence of nominee નોમિનીની ગેરહાજરીના કિસ્સામાં કાનૂની વારસદાર/ ઉત્તરાધિકાર અંગેનું પ્રમાણપત્ર Loan outstanding statement as on date of death from the Bank attested by the Bank official બેંક તરફથી બેંક અધિકારી દ્વારા એટેસ્ટ કરવામાં આવેલ મરણની તારીખે બાકી લોનનું સ્ટેટમેન્ટ Nominee declaration statement in the standardized format in case authorization from life assured was not taken at the proposal stage (old policies) જો પ્રપોઝલના તબક્કે વીમાધારક (લાઈફ એશ્યોર) પાસેથી અધિકૃતતા લેવામાં ન આવી હોય તેવા કિસ્સામાં પ્રમાણિત ફોર્મમાં નોમિનીનું ઘોષણા નિવેદન (જૂની પોલિસીઓ) 	<p>Natural death/ death due to illness કુદરતી મૃત્યુ/માઈગીના લીધે મૃત્યુ</p> <ol style="list-style-type: none"> Complete Medical records (Admission notes & Discharge / Death summary & Test / investigation reports etc.) for any treatment taken in past or at the time of death ભૂતકાળમાં અથવા મૃત્યુ વખતે લેવામાં આવેલ કોઈક સારવાર માટેના સંપૂર્ણ તબિબી રિપોર્ટ્સ (એડમિશન નોટ્સ અને ડિસ્ચાર્જ/મૃત્યુનો સાર અને પરીક્ષણ/તપાસના રિપોર્ટ્સ વગેરે) <p>Accidental Death આકસ્મિક મૃત્યુ</p> <ol style="list-style-type: none"> Copy of FIR, Panchnama, Inquest report, Postmortem report FIR ની નકલ, પંચનામુ, ઈન્કવેસ્ટ રિપોર્ટ, પોસ્ટમોર્ટમ રિપોર્ટ Obituary/ Newspaper cutting (if available) મૃત્યુનોંધ/સમાચારપત્રની કટિંગ (જો ઉપલબ્ધ હોય તો) Viscera / Chemical analysis report (if applicable) વિસેરા/રાસાયણિક પૃથ્થકરણ રિપોર્ટ (જો ઉપલબ્ધ હોય તો) Final police investigation report પોલિસ તપાસની અંતિમ રિપોર્ટ <p>Note:- નોંધ:-</p> <ul style="list-style-type: none"> Please mask first 8 digits of Aadhaar number if Aadhaar Card is submitted as KYC proof with the request જો વિનંતી સાથે આધાર કાર્ડને કેવાયસી પુરાવા તરીકે સબમિટ કર્યું હોય તો કૃપા કરીને આધાર નંબરના પ્રથમ 8 અંકોને માર્ક કરો *PNB MetLife reserves the right to call for any additional documents /evidences apart from the given below, if required. *PNB (પીએનબી) મેટલાઈફ જો જરૂર હશે, તો નીચે આપવામાં આવેલ સિવાયના કોઈક વધારાના દસ્તાવેજો/પુરાવા માટે કહેવાનો અધિકાર અનામત રાખે છે.

1. POLICY NUMBER/S

પોલિસી નંબર/રો

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

(કૃપા કરીને પીએનબી મેટલાઈફ ઈન્શ્યોરન્સ કંપની લિમિટેડ સાથેની તમામ પોલિસીના નંબરોનો ઉલ્લેખ કરો)

DEATH CLAIM ACKNOWLEDGEMENT SLIP

ઉચ્ચ ક્લેઈમ એકનોલેજમેન્ટ સ્લીપ

PNB MetLife Insurance Co. Ltd

પીએનબી મેટલાઈફ ઈન્શ્યોરન્સ કંપની લિ

Name of claimant

દાવેદારનું નામ

Branch name & code

શાખા નામ અને કોડ

Date:

તારીખ:

Employee name & Code

કર્મચારી નામ અને કોડ

Documents Submitted:
દસ્તાવેજો અર્થે ઇન્ક:

Claimant's photo identity proof
દાવેદારનો ફોટો ઓળખ પુરાવો

Cancelled cheque / Copy of bank passbook
રદ્દબાતલ ચેક / બેંક પાસબુકની નકલ

Medical Documents (if any)
મેડિકલ દસ્તાવેજો (જો હોય તો)

Authorization letter from the claimant and Webcam photo of the person in case the claim intimation is received through third party
દાવેદાર તરફથી અધિકૃત પત્ર અને જો દાવા પતાવટની શરૂઆત થઈ પાર્ટી દ્વારા મળેલ હોય તેવા કિસ્સામાં વ્યક્તિનો વેબકેમ ફોટો

Loan outstanding statement as on date of death from the Bank attested by the Bank official
બેંક ઓફીશીયલ દ્વારા બેંક એટેસ્ટેડ તરફથી મૃત્યુ તારીખ સુધીનું બાકી રહેતી લોનનું સ્ટેટમેન્ટ

Legal heir/Succession certificate in case of absence of nominee
નોમિનીની ગેરહાજરીના કિસ્સામાં કાનૂની વારસદાર ઉત્તરાધિકારનું પ્રમાણપત્ર

Claimant's Current address Proof
દાવેદારનું વર્તમાન સરનામાનો પુરાવો

Copy of death certificate issue by local authority
સ્થાનિક સત્તાધિકારી દ્વારા મૃત્યુ પ્રમાણપત્રની નકલ

Doctor's certificate (From the family physician or treating doctor)
ડૉક્ટરનું પ્રમાણપત્ર (ફિમીલી ફિઝિશીયન અથવા સારવાર કરનાર ડૉક્ટર તરફથી)

PAN Card/ Form 60 of the nominee
પાન કાર્ડ/ નોમિનીનું ફોર્મ 60

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.

આ એકનોલેજમેન્ટ સ્લીપ દાવાની સ્વીકૃતિ તરીકે ગણવી જોઈએ નહીં. દાવાની પ્રક્રિયાને નક્કી કરવાના હેતુથી કંપની વધારાના દસ્તાવેજો, માહિતી અને કોઈ અન્ય ખાસ જરૂરિયાતોને મંગાવવાનો તેનો હક્ક અનામત રાખે છે.

Company Seal
& Stamp with
Date and time
તારીખ અને સમય
સાથે કંપની સીલ
અને સ્ટેમ્પ

2. CLAIMANT DETAILS**દાવેદાર (કલેઈમન્ટ) ની વિગતો**

Name: _____ Date of Birth:

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

 Gender: Male Female
 નામ: _____ જન્મની તારીખ: _____ લિંગ: પુરુષ સ્ત્રી
 Relationship with Life Insured: _____ Mobile / Landline number: _____
 જીવન વીમિત સાથે સંબંધ: _____ મોબાઈલ / લેન્ડલાઈન નંબર: _____
 Nationality: Indian Non-Resident Indian Foreign National If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in _____

રાષ્ટ્રીયતા: ભારતીય બિન-નિવાસી ભારતીય વિદેશી નાગરિક જો બિન-નિવાસી ભારતીય અથવા વિદેશી નાગરિક હોવ, તો કૃપા કરીને તમે રહેતા હોવ તે દેશ નો ઉલ્લેખ કરો

Current Address: _____
 વતનસ્થાન સરનામું: _____
 Email ID: _____ PAN No./Form 60: _____
 ઈમેઈલ આઈડી: _____ પાન નંબર/ ફોર્મ 60: _____

*Aadhaar number:

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

 *Only last 4 digits to be mentioned.

*આધાર નંબર: _____ *ફક્ત છેલ્લા 4 અંકોનો ઉલ્લેખ કરવો.

Preferred mode of Communication Email Letter (if email is selected, no physical letters will be sent)

સંદેશવ્યવહાર માટેની પસંદગીરૂપ પદ્ધતિ ઈમેઈલ પત્ર (જો ઈમેઈલ પસંદ કરવામાં આવે, તો કોઈ પત્રો ભૌતિકરૂપે મોકલવામાં આવશે નહીં)

3. BANKING DETAILS**બેંકિંગ વિગતો**

Bank Account No.: _____ Account holder name: _____
 બેંક એકાઉન્ટ નંબર: _____ ખાતા ધારકનું નામ: _____
 Bank Name: _____ Branch Name: _____ State: _____ PIN Code: _____ Account Type: Saving Current NRO NRI
 બેંકનું નામ: _____ શાખાનું નામ: _____ રાજ્ય: _____ પિન કોડ: _____ ખાતાનો પ્રકાર: બચત વર્તમાન એનઆરઓ એન આર આઈ
 MICR:

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

 IFSC:

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

 એમઆઈસીઆર: _____ આઈએફએસસી: _____

4. LIFE INSURED DETAILS**જીવન વીમાની વિગતો**

Name of the life insured: _____ Date of Death:

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

 વીમાધારક જીવનનું નામ: _____ મૃત્યુની તારીખ: _____
 Time of Death: AM/PM

H	H
---	---

M	M
---	---

 Place of Death: Home Hospital Office Others (please Specify Others / Hospital name)
 મૃત્યુનો સમય: એએમ/ પીએમ મૃત્યુનું સ્થળ: ઘર હોસ્પિટલ ઓફિસ અન્ય (કૃપા કરીને અન્ય / હોસ્પિટલનું નામ સ્પષ્ટ કરો)
 Cause of Death: Accident Murder Suicide COVID 19 Natural Calamity Heart Disease Kidney disease Liver Disease Cancer Others (please specify)
 મૃત્યુનું કારણ: અકસ્માત હત્યા આત્મહત્યા કોવિડ 19 કુદરતી આફત હૃદય રોગ કિડની રોગ લીવર રોગ કેન્સર અન્ય (કૃપા કરીને સ્પષ્ટ કરો)

5. NATURE OF ILLNESS & HABITS**માંદગી અને આદતોની પ્રકૃતિ****Date of Diagnosis****નિદાનની તારીખ**

Hypertension Diabetes Asthma Tuberculosis Heart Cancer Others (please specify) _____
 હાઈપરટેન્શન ડાયાબિટીસ અસ્થમા ટ્યુબરક્યુલોસિસ હૃદય કેન્સર (કૃપા કરીને સ્પષ્ટ કરો) _____
 Smoking Alcohol Tobacco Drugs- if yes, duration of consumption _____
 Quantity consumed _____ (Per-Day/Week/Month).
 ધૂમ્રપાન આલ્કોહોલ તમાકુ ડ્રગ્સ- જો હા, તો વપરાશનો સમયગાળો _____
 જથ્થો વપરાશ _____ (પ્રતિ-દિવસ/અઠવાડિયું/મહિનો).

6. EMPLOYER/BUSINESS/OCCUPATION DETAILS**કર્મચારી/વ્યવસાય/વ્યવસાયિક વિગતો**

Last Employer's name/Business/Occupation: _____
 ગુમ થયેલા કર્મચારીઓનું નામ / વ્યવસાય / ઘટના: _____
 Nature of work/designation: _____
 મધ્ય ઓપી કાર્ય / રાષ્ટ્રીયકરણ: _____
 Employment/Business/Occupation Address: _____
 રોજગાર/વ્યવસાય/ધંધાનું સરનામું: _____
 State: _____ PIN Code: _____ Mobile / Landline number: _____
 રાજ્ય: _____ પીન કોડ: _____ મોબાઈલ / લેન્ડલાઈન નંબર: _____

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

પીએનબી મેટ લાઈફ ઇન્ડિયા ઇન્સ્યુરન્સ કંપની લિમિટેડ

રજીસ્ટર્ડ ઓફિસ: યુનિટ નંબર 701, 702 અને 703, સાતમો માળ, વેસ્ટ વિંગ, રાહેજા ટાવર્સ, 26/27 એમ.જી.રોડ, બેંગલોર - 560 001, કર્ણાટક. આઈઆરડીએ ઓફ ઇન્ડિયા રજીસ્ટ્રેશન નંબર 117, CI No. U66010KA2001PLC028883, ટોલ ફ્રી નંબર - 1-800-425-6969 ઉપર કોલ કરો, વેબ સાઈટ www.pnbmetlife.com, ઈમેઈલ: indiaservice@pnbmetlife.co.in અથવા અમને લખો - 1 લો માળ, ટેકનીપ્લેક્સ-1, ટેકનીપ્લેક્સ કોમ્પ્લેક્સ ઓફ વીર સાવરકર ફ્લાયઓવર બહાર, ગોરગાંવ (વેસ્ટ) મુંબઈ-400 062. ફોન નંબર: +91-22-41790000, ફેક્સ +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

નામ, સરનામું અને બધા / ડોક્ટરો / હોસ્પિટલોના સંપર્કની વિગતો જ્યાં જીવન વીમો આપવામાં આવેલ છેલ્લા 5 વર્ષથી મૃત્યુની પૂર્વે કરાઈ હતી

Name of Doctor/ Hospital ડોક્ટર/હોસ્પિટલનું નામ	Address and Contact Details સરનામું અને સંપર્ક વિગતો	Disease /Condition Treated For રોગ /સ્થિતિ માટે સારવાર	Treatment Dates (From- To) સારવારની તારીખો (થી- સુધી)

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

અન્ય વીમા/મેડિકલેમ પોલિસી/ નોકરીદાતા પાસેથી પોલિસી વિગતો, વીમાધારકના માલિક પાસેથી મેળવેલી હોય

Name of Life Insurance Company જીવન વીમા કંપનીનું નામ	PNB MetLife Insurance Co. Ltd પીએનબી મેટલાઈફ ઈન્સ્યુરન્સ કંપની લિ	Policy Commencement Date પોલિસી શરૂ થવાની તારીખ	Coverage Amount (Rs.) કવરેજની રકમ (રૂ.)	Claim Submitted દાવો સબમિટ કર્યો

Declaration and Authorization

ડિક્લેરેશન અને ઓથોરાઈઝેશન (જાહેરનામું અને અધિકૃતતા)

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.

હું/અમે, ઉપરોક્ત નામના ક્લેમન્ટ(સ), આ સાથે જાહેર કરું છું/કરીએ છીએ કે ઉપરોક્ત જવાબો અને નિવેદનો તમામ રીતે સાચા છે, અને હું/અમે વધુમાં સંમત થાઉં છું/થઈએ છીએ કે ક્લેમ ફોર્મ સબમિટ કરવાનું PNB (પીએનબી) મેટલાઈફ કોર્પોરેશનને કોઈ કબજાત કે એના કોર્પોરેટ અધિકારો જતાં કરવાનું નહીં હોય.

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.

હું આ સાથે જાણે ક્યારેય મને કોઈક માંદગી અથવા બીમારી એન્ટેન્ડ કરેલ અથવા તપાસેલ અથવા મારી સારવારકરી હોય તે ફિઝિશિયન અથવા હોસ્પિટલને અથવા કોઈક વીમા કંપની જેણે ઉપરોક્ત મરનાર વ્યક્તિ/વીમિતને પોલિસીઓ જારી કરી હોય, જીવન વીમિતના વતનક્ષમાન/ભૂતકાળના નિયંત્રકાઓ અથવા વ્યવસાય ભાગીદારો, બથક્ષ અને ડેથ રજિસ્ટ્રાર, ડાયગ્નોસિસ સેન્ટરસક્ષ જ્યાં જીવન વીમિત અંગત/આધિકારિક/વીમા સંબંધી તબિબી પરિક્ષણો હેઠળ ગયેલ હોય ભલે પછી તેણે/તેઓએ કદાચને PNB (પીએનબી) મેટલાઈફ દ્વારા પોલિસી જારી કરવામાં આવી તે અગાઉ અથવા પછીથી મેળવેલ હોય તેવી કોઈક જાણકારી અથવા માહિતી છતી કરવા અથવા મારા આરોગ્યની સ્થિતિ સંબંધી રેકોર્ડસક્ષ પૂરા પાડવા અધિકૃત કરું છું આ ઓથોરાઈઝેશનની ફોટોકોપી ઓરિજિનલ તરીકે જ અસરકારક અને માન્ય તરીકે ગણવામાં આવશે. ઉપરોક્ત કવરેજ રવ. _____ દ્વારા _____ તેના/તેણીના દ્વારા ઉપલબ્ધ લોડ હેઠળ આઉટસ્ટેન્ડિંગ સુરક્ષિત કરવા _____ લોડ તરફ રૂ. બેન્કના જને ચૂકવવા વિનંતી કરું છું. આઉટસ્ટેન્ડિંગ ચૂકવવા પછી કોઈક બેલેન્સ હોય તો તે મારા નામે ચૂકવવામાં આવી શકાય.

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 sub sequent services.

હું/અમે આ સાથે વધુમાં, PNB (પીએનબી) મેટલાઈફને અંગત અને સંવેદનશીલ અથવા PNB (પીએનબી) મેટલાઈફ સાથે ઉપલબ્ધ હોય તેવી (આ સ્ટેટમેન્ટમાં આવેલી હોય કે બીજી કોઈક રીતે મેળવવામાં આવેલ હોય) માહિતીમાંથી કોઈ પણ વાપ વાપરવા અને છતી કરવા જે કદાચને મારી/અમારી એકત્રિત કરવામાં આવેલ હોય છયલ દસ્તાવેજો સહિતની કોઈક જોડાયેલ વ્યક્તિ/સંગઠન/સંસ્થા અથવા ભાગીદારીમાં હોય અથવા PNB (પીએનબી) મેટલાઈફ દ્વારા એન્ગેજ કરવામાં આવેલ હોય, રિઈન્સ્યુરન્સક્ષ, ક્લેમ ઈન્વેસ્ટિગેટિવ એજન્સીઓ, દુકાનદારો અને ડીલોગ એસોસિએશન/ફેડરેશન્સ સાથે આ ક્લેમની પ્રક્રિયાના હેતુથી અને/અથવા અનુગામી સેવા પૂરી પાડવા સંમત થાઉં છું/થઈએ છીએ અને અધિકૃત કરું છું/કરીએ છીએ.

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

મૂળ પોલિસી બોન્ડ અને દસ્તાવેજના બદલામાં દાવેદાર દ્વારા ક્ષતિપૂર્ણ/અંસ્ટેકિંગ/વોરંટી અને પ્રતિનિધિત્વ

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.

હું કંપનીને અફળ રીતે માહાવરો કરી આપું છું, ખાતરી આપું છું, રજૂ કરું છું અને સમર્થન કરું છું કે મૂળ પોલિસી કરાર પોલિસી ધારક અથવા કાનૂની વારસદાર દ્વારા ગિરવે મૂકાયેલ, મોર્ગેજ કરાયેલ, સોંપાયેલ અથવા અન્યકોઈ રીતે લિયન, શીર્ષક કે તેના પર કોઈ લક્ક રચવામાં આવેલ નથી અને હું વધુમાં કંપની તરફથી પોલિસી હેઠળ દાવાની પૂર્ણ અને અંતિમ ચૂકવણીની પ્રાપ્તિ પછી આ પોલિસી દસ્તાવેજનો રદખાતલ અને અમાન્ય ગણીને નાશ કરવાનું હાથ ધરેલ છે. હું વધુમાં હાથ ધરું છું કે મૂળ પોલિસી કરારના વિતરણ અથવા આમાંની રજૂઆતો/વોરંટી સાથે જોડાયેલો ઉદ્ભવતા કોઈપણ બાબતમાં, તમામ નુકશાન, દાવાઓ બાબતે મારા દ્વારા ક્ષતિપૂર્ણ છે. હું સંપૂર્ણપણે સમજું છું અને કંપની સાથે સંમત છું કે મને, નોમિનીને, કાનૂની વારસદારને અથવા પોલિસી ધારક/વીમિત વ્યક્તિના અનુગામીઓને ચૂકવણી કર્યા બાદ આ પોલિસીઓ/ઓ માંથી ઉદ્ભવતી તમામ જવાબદારીઓમાંથી કંપની સંપૂર્ણરિતે મુક્ત રહેશે.

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

હું અહીંથી સહમત થાઉં છું અને ખાતરી આપું છું કે મારા દ્વારા ભરવામાં આવેલી કોઈપણ ખોટી, અમાન્ય અથવા ગેરમાર્ગે દોરતી અથવા અધૂરી માહિતી મારા અને મારી મિલકતો પર આ કિસ્સો કાનૂની અને ફોજદારી જવાબદારી સિવાયનો હોઈ શકવાથી દાવાની અસ્વિકૃતતામાં પરિણમી શકે છે અથવા દાવાની વસૂલાત ખર્ચ અને વળતર સાથે આગળ વધી શકે છે.

Signature/ Left Thumb impression of Claimant/ Nominee _____ Date: _____

દાવેદારની સહી / ડાબી અંગૂઠાની છાપ/ નોમિની _____ તારીખ: _____

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)

દાવા ફોર્મ ભરનાર દ્વારા ઘોષણા. (અરજી ફોર્મમાં જે ભાષા છે તે સિવાયની ભાષામાં જો દાવા ફોર્મ ભરવામાં આવેલ છે/ સહી કરવામાં આવેલ છે.)

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

હું અહીંથી જાહેર કરું છું કે દાવેદારને આ દાવા ફોર્મના સમાવિષ્ટોને તેના/તેણીના દ્વારા સમજાય તે ભાષામાં મેં સંપૂર્ણ રીતે સમજાવેલ છે. તે તમામ તેના/તેણીના દ્વારા સંપૂર્ણ રીતે સમજવામાં આવેલ છે અને જવાબો દાવેદાર દ્વારા અપાયેલ માહિતી પ્રમાણે નોંધવામાં આવેલ છે અને જવાબોને વાંચવામાં પણ આવેલ છે, દાવેદાર દ્વારા સંપૂર્ણ રીતે સમજવામાં આવેલ છે અને ખાતરી કરવામાં આવેલ છે.

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

ફોર્મ અને દસ્તાવેજના તમામ સમાવિષ્ટોને મને સંપૂર્ણ રીતે સમજાવવામાં આવેલ છે અને સૂચિત દાવા માટે અહીં દર્શાવવામાં આવેલ સમાવિષ્ટોને અને તેના મહત્વને મેં સંપૂર્ણ રીતે સમજેલ છે

Name of Witness/ Declarant: _____ Signature of Witness/ Declarant: _____

સાક્ષીના નામ/ ઘોષણાકર્તા (ડિક્લેરન્ટ): _____ સાક્ષીની સહી/ ઘોષણાકર્તા (ડિક્લેરન્ટ): _____

Address of Witness/ Declarant: _____

સાક્ષીનું સરનામું/ ઘોષણાકર્તા (ડિક્લેરન્ટ): _____

Contact number of Witness/ Declarant: _____ Claimant relation with Witness/ Declarant: _____

સાક્ષી/ ઘોષણા કરનારનો સંપર્ક નંબર: _____ સાક્ષી / ઘોષણાકર્તા સાથે દાવેદારનો સંબંધ: _____

Date: _____ Place: _____

તારીખ: _____ સ્થળ: _____

Terms and Conditions:

નિયમો અને શરતો

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.

ભરવામાં આવેલ ક્લેમ ફોર્મ, જોઈતા ફરજિયાત દસ્તાવેજો સહિત સબમિટ કરવાને, પોલિસી હેઠળ અમારી કંપનીની જવાબદારીઓની કબૂલાત તરીકે ગણી લેવામાં આવશે નહીં. કંપની વતી કોઈક જવાબદારીઓ પાકી કરવા કોઈ એજન્ટ/મધ્યસ્થી નથી કે અધિકૃત કરવામાં આવેલ નથી.

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.

નીચે પૂરા પાડવામાં આવ્યા મુજબના જોઈતા ફરજિયાત દસ્તાવેજો સહિત આ ફોર્મનું વહેલું સબમિશન, અમને તમારા ક્લેમની પ્રક્રિયા વધુ ઝડપથી કરવા શક્ય બનાવશે PNB (પીએનબી) મેટલાઈફ અપૂર્ણ ક્લેમ ફોર્મ સબમિટ કરવા અથવા ફરજિયાત દસ્તાવેજો સબમિટ ન કરવાના કારણે ક્લેમની પ્રક્રિયામાં વિલંબ માટે જવાબદાર નહીં હોય.

For Office Use Only

ફક્ત કાર્યાલયલયના ઉપયોગ માટે

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

ઓએસવી/એએસવીની વિગતો સાથે શાખા સેવા એસોસિયેટની સહી સાથે અહીં તારીખ અને સમયનો સ્ટેમ્પ જોડવાની શાખા

Policy No.: _____

પોલિસી નંબર.: _____

HO, Claims to Affix the date seal here.

(Time, if received directly.)

HO, અહીં દાવાની તારીખનું મનુ મારે છે.

(સીધી-સીધા મેળવેલ હોય, તો સમય.)

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

પીએનબી મેટ લાઈફ ઈન્ડિયા ઈન્સ્યુરન્સ કંપની લિમિટેડ

રજીસ્ટર્ડ ઓફિસ: યુનિટ નંબર 701, 702 અને 703, સાતમો માળ, વેસ્ટ વિંગ, રાહેજા ટાવર્સ, 26/27 એમ.જી.રોડ, બેંગલોર - 560 001, કર્ણાટક. આઈઆરડીએ ઓફ ઈન્ડિયા રજીસ્ટ્રેશન નંબર 117, CI No. U66010KA2001PLC028883, ટોલ ફ્રી નંબર - 1-800-425-6969 ઉપર કોલ કરો, વેબ સાઈટ www.pnbmetlife.com, ઈમેલ: indiaservice@pnbmetlife.co.in અથવા અમને લખો - 1 લો માળ, ટકનીપ્લેક્સ -1, ટકનીપ્લેક્સ કોમ્પ્લેક્સ ઓફ વીર સાવરકર ફ્લાયઓવર બહાર, ગોરગાંવ (વેસ્ટ) મુંબઈ-400 062. ફોન નંબર: +91-22-41790000, ફેક્સ +91-22-41790203

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

ડિટ એકાઉન્ટ સ્ટેટમેન્ટ ફોર્મ
(નીચેના મુદ્દાઓ બેંક અધિકારી દ્વારા ફરજિયાત ભરવા જોઈએ)

S No. એસ નં.	Particulars વિગતો	Filled by GPH દ્વારા ભરવામાં આવેલ
1	Name of the Group Master Policy Holder ગ્રુપ માસ્ટર પોલિસી હોલ્ડર(ધારક)નું નામ	
2	Group Master Policy Number ગ્રુપ માસ્ટર પોલિસી નંબર	
3	Name of Insured Member વીમિત સભ્યનું નામ	
4	Loan Account Number લોન એકાઉન્ટ નંબર	
5	Loan Disbursement Date લોન ચુકવણી (ડિસ્બર્સમેન્ટ) ની તારીખ	
6	Risk-commencement Date જોખમ-પ્રારંભની તારીખ	
7	Sum Assured સમ એસ્યોડક્ષ્ય	
8	Original amount of Loan લોનની ઓરિજિનલ રકમ	
9	Outstanding Loan balance amount as on the date of death બેલેન્સ કલેમ એમાઉન્ટ (મુત્યુની તારીખે સમ એસ્યોડક્ષ્ય અને આઉટસ્ટેન્ડિંગ એમાઉન્ટનો તફાવત)	
10	Balance Claim amount (difference of sum assured and outstanding amount as on date of death) લોન તરફે માસ્ટર પોલિસી હોલ્ડર દ્વારા કરવામાં આવેલી રીકવરીઝની વિગતો (લોન ખાતામાં કરવામાં આવેલ ઉધાર અને જમાની એન્ટ્રીઝ)	
11	Particulars of the recoveries made by the master policy holder towards the Loan. (Debit and Credit entries made in the Loan account) લોન તરફે માસ્ટર પોલિસી હોલ્ડર દ્વારા કરવામાં આવેલી રિકવરીની વિશેષતા. (લોન ખાતામાં ડેબિટ અને ક્રેડિટ એન્ટ્રીઝો)	

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

અમે આથી જાહેર કરીએ છીએ કે ઉપરોક્ત ઉલ્લેખિત માહિતીની ચોકસાઈ માટે ચકાસણી કરવામાં આવી છે.

Stamp, Date and Signature of the Bank Official

સિક્કો, તારીખ અને બેંક અધિકારીની સહી

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

પીએનબી મેટ લાઈફ ઈન્ડિયા ઈન્સ્યુરન્સ કંપની લિમિટેડ
રજીસ્ટર્ડ ઓફિસ: યુનિટ નંબર 701, 702 અને 703, સાતમો માળ, વેસ્ટ વિંગ, રાહેજા ટાવર્સ, 26/27 એમ.જી.રોડ, બેંગલોર - 560 001, કર્ણાટક. આઈઆરડીએ ઓફ ઈન્ડિયા રજીસ્ટ્રેશન નંબર 117,
CI No. U66010KA2001PLC028883, ટોલ ફ્રી નંબર - 1-800-425-6969 ઉપર કોલ કરો, વેબ સાઈટ www.pnbmetlife.com, ઈમેલ: indiaservice@pnbmetlife.co.in અથવા અમને લખો - 1 લો માળ,
ટેકનીપ્લેક્સ -1, ટેકનીપ્લેક્સ કોમ્પ્લેક્સ ઓફ વીર સાવરકર ફ્લાયઓવર બહાર, ગોરગાંવ (વેસ્ટ) મુંબઈ-400 062. ફોન નંબર: +91-22-41790000, ફેક્સ +91-22-41790203