

Claimant Statement for Death Claim – Form A

ഡെത്ത് ക്ലെയിമിന്റെ അവകാശവാദിയുടെ പ്രസ്താവന-ഒരു A

The Claimant statement form must be filled by the claimant/beneficiary appointee/legally entitled person under the policy
 അവകാശിയുടെ പ്രസ്താവന ഫോം പോളിസി പ്രകാരമുള്ള അവകാശി/ഗുണഭോക്താവ്/ അപ്പോയിന്റീ/ നിയമപരമായി നിഷ്കർഷിക്കുന്ന വ്യക്തി പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

The Form is to be filled in one color by one person in single ink only
 ഈ ഫോം ഒരു വ്യക്തി തന്റെ ഒറ്റ നിറത്തിൽ ഉള്ള മഷി കൊണ്ട് പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

All documents required to process the claim should be sent to "Claims Entity" mentioned in the page below
 ക്ലെയിം പ്രോസസ് ചെയ്യുന്നതിന് ആവശ്യമായ എല്ലാ രേഖകളും താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന പേജിൽ പറഞ്ഞിരിക്കുന്ന "ക്ലെയിംസ് എന്റിറ്റി" യിലേക്ക് അയയ്ക്കണം.

All supporting documents to be self - attested by nominee
 പിന്തുണയ്ക്കുന്ന എല്ലാ രേഖകളും നോമിനി സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

Documents to be Submitted സമർപ്പിക്കേണ്ടതായിട്ടുള്ള രേഖകൾ	
Mandatory Documents നിർബന്ധമായും ആവശ്യമായ രേഖകൾ	Additional documents* to be submitted സമർപ്പിക്കേണ്ടതായ അധിക രേഖകൾ*
1. Copy of death certificate issued by local municipal authority പ്രാദേശിക മുനിസിപ്പൽ അധികാരി നൽകിയ മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പ് 2. Doctor's Certificate (From the family physician or treating doctor) ഡോക്ടറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (കുടുംബ ഡോക്ടർ അല്ലെങ്കിൽ ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറിൽ നിന്ന്) 3. Original policy document ഒറിജിനൽ പോളിസി രേഖ 4. Current address proof നിലവിലെ മേൽവിലാസത്തിന്റെ തെളിവ് 5. Photo identity proof ഫോട്ടോ ഐഡന്റിറ്റി പ്രൂഫ് 6. Cancelled cheque/ Copy of bank passbook ക്യാൻസൽ ചെയ്ത ചെക്ക്/ബാങ്ക് പാസ് ബുക്കിന്റെ പകർപ്പ് 7. Authorization letter from the claimant in case the claim intimation is received through third party ക്ലെയിം അറിയിപ്പ് മൂന്നാംകക്ഷിയിലൂടെയാണ് ലഭിക്കുന്നതെങ്കിൽ, അവകാശിയിൽ നിന്നുള്ള അധികാരപ്പെടുത്തൽ കത്ത്	<p>Natural death/ death due to illness സ്വാഭാവിക മരണം/അസുഖം മൂലമുള്ള മരണം</p> 1. Complete Medical records (Admission notes & Discharge / Death summary & Test / investigation reports etc.) for any treatment taken in past or at the time of death മുമ്പോ മരണസമയത്തോ എടുത്ത ഏതെങ്കിലും ചികിത്സയ്ക്കായി പൂർണ്ണമായ മെഡിക്കൽ രേഖകൾ (പ്രവേശന കുറിപ്പുകളും ഡിസ്ചാർജ് / മരണ സംഗ്രഹവും ടെസ്റ്റ് / അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ടുകൾ മുതലായവ) <p>Accidental Death അപകട മരണം</p> 1. Copy of FIR, Panchnama, Inquest report, Postmortem report എഫ് ഐ ആറിന്റെ പകർപ്പ്, പഞ്ചനാമ, ഇൻക്വസ്റ്റ് റിപ്പോർട്ട്, പോസ്റ്റ്മോർട്ടം റിപ്പോർട്ട് 2. Obituary/ Newspaper cutting (if available) ചരമക്കുറിപ്പ്/ന്യൂസ് പേപ്പർ കട്ടിംഗ് (ലഭ്യമാണെങ്കിൽ) 3. Viscera / Chemical analysis report (if applicable) ആന്തരാവയവ/കെമിക്കൽ അനാലിസിസ് റിപ്പോർട്ട് (ബാധകമാണെങ്കിൽ) 4. Final police investigation report അന്തിമ പോലീസ് അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്

*PNB MetLife reserves the right to call for any additional documents /evidences apart from the given above, if required.
 *ആവശ്യമെങ്കിൽ, മുകളിൽ നൽകിയിരിക്കുന്ന നൽകിയവ കൂടാതെ, എന്തെങ്കിലും അനുബന്ധ ഡോക്യുമെന്റുകൾ /ആധാരങ്ങൾ വിളിക്കാനുള്ള അവകാശം പിഎൻബി

1. POLICY NUMBER/S _____
 പോളിസി നമ്പറുകൾ _____

2. DETAILS OF THE CLAIMANT
ക്ലെയിം ചെയ്യുന്നയാളുടെ വിശദാംശങ്ങൾ

Name: _____ Date of Birth:

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

 Gender: Male Female
 പേര്: _____ തീയതി: _____ ലിംഗഭേദം: പുരുഷൻ സ്ത്രീ

Relationship with Life Insured: _____ Mobile / Landline number: _____
 പോളിസി ഉടമയുമായുള്ള ബന്ധം: _____ മൊബൈൽ/ലാന്ഡ് ലൈൻ നമ്പർ: _____

Current Address: _____
 ഇപ്പോഴത്തെ വിലാസം: _____

City: _____ State: _____ Pin Code: _____
 നഗരം: _____ സംസ്ഥാനം: _____ പിൻകോഡ്: _____

Email ID: _____
 ഇ-മെയിൽ ഐ ഡി: _____

PAN No./ Form 60: _____ *Aadhaar number:

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

 പാൻ നമ്പർ / ഫോം 60: _____ *ആധാർ നമ്പർ: _____

*Only last 4 digits to be mentioned.
 *അവസാന 4 അക്കങ്ങൾ മാത്രം പരാമർശിക്കുക.

3. BANKING DETAILS
ബാങ്കിംഗ് വിശദാംശങ്ങൾ

Bank Account No.: _____ Account holder name: _____
 ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ: _____ അക്കൗണ്ട് ഉടമയുടെ പേര്: _____

Name of the Bank: _____ Address of the Bank: _____
 ബാങ്കിന്റെ പേര്: _____ ബാങ്കിന്റെ വിലാസം: _____

State: _____ PIN Code: _____
 സംസ്ഥാനം: _____ പിൻകോഡ്: _____

Declaration and Authorization
പ്രഖ്യാപനവും അംഗീകാരവും

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.

മുകളിലുള്ള ഉത്തരങ്ങളും പ്രസ്താവനകളും എല്ലാ അർത്ഥത്തിലും ശരിയാണെന്ന് ഞാൻ / ഞങ്ങൾ, മുകളിൽ പറഞ്ഞ ക്ലെയിം (കൾ) പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു, ക്ലെയിം ഫോം നൽകുമ്പോൾ പിഎൻബി മെറ്റ്ലൈഫ് ഒരു ബാധ്യതയും സമ്മതിച്ചിട്ടില്ല അല്ലെങ്കിൽ ഏതെങ്കിലും ഒഴിവാക്കിയിട്ടില്ലെന്ന് ഞാൻ / ഞങ്ങൾ സമ്മതിക്കുന്നു അതിന്റെ അവകാശങ്ങൾ.

I/We hereby authorize the physicians/doctors or hospitals, medical centers, who has attended upon or examined or treated the aforesaid deceased person/insured for any ailment or illness or other Insurance Companies which issued policies to the aforesaid deceased person/insured, present/ past employers or business associates of the life insured, Birth and Death Registrar, Diagnostic 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 or after the policy was issued by PNB MetLife. A Photo Copy of this authorization shall be considered as effective and valid as the Original.

മേൽപറഞ്ഞ മരണമടഞ്ഞ വ്യക്തിയെ പങ്കെടുപ്പിക്കുകയോ പരിശോധിക്കുകയോ ചികിത്സിക്കുകയോ ചെയ്ത ഏതെങ്കിലും ഡോക്ടർമാർ / ഡോക്ടർമാർ, ആശുപത്രികൾ, മെഡിക്കൽ സെന്ററുകൾ എന്നിവയ്ക്ക് ഞാൻ / ഞങ്ങൾ അംഗീകാരം നൽകുന്നു / ഏതെങ്കിലും അസുഖത്തിനും അസുഖത്തിനും ഇൻഷുർ ചെയ്തിട്ടുള്ളതോ അല്ലെങ്കിൽ മുകളിൽ പറഞ്ഞ മരണപ്പെട്ട വ്യക്തിക്ക് പോളിസികൾ നൽകിയ മറ്റ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനികൾ / മുൻകാല തൊഴിലുടമകൾ അല്ലെങ്കിൽ ഇൻഷുർ ചെയ്ത ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ്, ജനന, മരണ രജിസ്ട്രാർ, ഇൻഷുർ ചെയ്ത ജീവൻ വ്യക്തിഗത/ദ്രോഹികം ദ്രോഹിക / ഇൻഷുറൻസുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ പരിശോധനകൾക്ക് വിധേയമായ ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് കേന്ദ്രങ്ങൾ, മരണപ്പെട്ടയാളുടെ ആരോഗ്യസ്ഥിതി അല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് അവസ്ഥകളെക്കുറിച്ച് എന്തെങ്കിലും അറിവോ വിവരങ്ങളോ രേഖകളോ വെളിപ്പെടുത്താനോ പങ്കിടാനോ. പിഎൻബി മെറ്റ്ലൈഫ് പോളിസി ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്നതിന് മുമ്പോ ശേഷമോ അവൻ / അവർ നേടിയേക്കാവുന്ന വിശദാംശങ്ങൾ. ഈ അംഗീകാരത്തിന്റെ ഒരു ഫോട്ടോ പകർപ്പ് ഒറിജിനൽ പോലെ ഫലപ്രദവും സാധുതയുള്ളതുമായി പരിഗണിക്കും.

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 subsequent services

അതിൽ ഈ ക്ലെയിം പ്രോസസ് ചെയ്യുന്നതിനായി കൂടാതെ/അല്ലെങ്കിൽ തുടർന്നുള്ള സേവനങ്ങൾ നൽകുന്നതിനായി ഏതൊരു വ്യക്തിക്കും/സ്ഥാപനത്തിനും/റി-ഇൻഷുറർമാർ, ക്ലെയിം അന്വേഷിക്കുന്ന ഏജൻസികൾ, വെണ്ടർമാർ, ഇൻഡസ്ട്രി അസോസിയേഷനുകൾ/ഫെഡറേഷൻസ് എന്നിവ ഉൾപ്പെടെ പി എൻ ബി മെറ്റ് ലൈഫ് അസോസിയേറ്റ് ചെയ്യുന്ന അല്ലെങ്കിൽ അഫിലിയേറ്റ് ചെയ്യുന്ന അല്ലെങ്കിൽ ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള സ്ഥാപനത്തിനും നൽകുന്ന ഏതൊരു കൈ വൈ സി രേഖകളും ഉൾപ്പെട്ടേക്കാം.

Signature/ Left Thumb impression of Claimant _____ Date _____
അവകാശവാദിയുടെ ഒപ്പ് / അവകാശവാദിയുടെ വിരലടയാളം _____ തീയതി _____

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)
ക്ലെയിം ഫോം പൂരിപ്പിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ പ്രഖ്യാപനം. (ക്രിട്ടിക്കൽ ഇൻനെസ്റ്റ് ക്ലെയിം ഫോം അപേക്ഷാ ഫോമിൽ നിന്ന് വ്യത്യസ്തമായ ഭാഷയിൽ പൂരിപ്പിക്കുകയോ ഒപ്പിടുകയോ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ)

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

ഈ ക്ലെയിം ഫോമിലെ ഉള്ളടക്കങ്ങൾ അവകാശിക്ക് അവൻ/ അവൾക്ക് മനസ്സിലാകുന്ന ഭാഷയിൽ പൂർണ്ണമായും വിശദീകരിച്ച് നൽകിയിട്ടുണ്ടെന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിക്കുന്നു. ഇത് അവൻ / അവൾ പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കുകയും അവകാശി നൽകിയ വിവരമനുസരിച്ച് മറുപടികൾ രേഖപ്പെടുത്തുകയും ഈ മറുപടികൾ അവകാശിക്ക് വായിച്ചു കൊടുക്കുകയും പൂർണ്ണമായി അവർ പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കുകയും സ്ഥിരീകരിക്കുകയും ചെയ്തു.

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

ഫോമിന്റെയും ഡോക്യുമെന്റിന്റെയും ഉള്ളടക്കം എനിക്ക് പൂർണ്ണമായി വിശദീകരിച്ചു, കൂടാതെ ഇവിടെ സൂചിപ്പിച്ച ഉള്ളടക്കവും നിർദ്ദിഷ്ട ക്ലെയിമിനുള്ള അതിന്റെ പ്രാധാന്യവും ഞാൻ പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കുകയും ചെയ്തു.

DATE തീയതി	PLACE സ്ഥലം	Signature of the Declarant പ്രഖ്യാപനം നടത്തുന്ന ആളുടെ ഒപ്പ്	Signature / Left thumb Impression Claimant/ Nominee അവകാശി / നോമിനിയുടെ ഒപ്പും ഇടതു പെരു വിരലടയാളവും
Name of Witness: സാക്ഷിയുടെ പേര്: _____		Signature of Witness: സാക്ഷിയുടെ ഒപ്പ്: _____	
Address of Witness: സാക്ഷിയുടെ വിലാസം: _____			
Date: തീയതി: _____		Place: സ്ഥലം: _____	

DEATH CLAIM ACKNOWLEDGEMENT SLIP
വെത്ത് ക്ലെയിം അംഗീകരിക്കുന്നതിനുള്ള സ്ലിപ്പ്

Policy number(s) _____, _____, _____, _____
പോളിസി നമ്പർ (കൾ)

Name of claimant _____
ക്ലെയിം ഉന്നയിക്കുന്നയാളുടെ പേര്

Branch name & code _____
ബ്രാഞ്ചിന്റെ പേരും കോഡും:

Date: _____ Employee name & Code _____
തീയതി: ജീവനക്കാരുടെ പേരും കോഡും

Company Seal & Stamp
with Date and time
കമ്പനി സീലും സ്റ്റാമ്പും
തീയതിയും സമയവും
സഹിതം.

- Documents Submitted: ഡോക്യുമെന്റ് സമർപ്പിച്ചത്:
- Original Policy Document ഒറിജിനൽ പോളിസി ഡോക്യുമെന്റ്
 - Claimant's photo identity proof അവകാശിയുടെ ഫോട്ടോ ഐഡൻറിറ്റി പ്രൂഫ്
 - Claimant's Current address Proof അവകാശിയുടെ നിലവിലെ വിലാസ രേഖകൾ
 - Cancelled cheque / Copy of bank passbook റദ്ദാക്കിയ ചെക്ക് / ബാങ്ക് പാസ്പുക്കിന്റെ പകർപ്പ്
 - Copy of death certificate issue by local municipal authority പ്രാദേശിക മുനിസിപ്പൽ അതോറിറ്റി നൽകിയ മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പ്
 - Medical Documents (if any) മെഡിക്കൽ ഡോക്യുമെന്റ്സ് (എന്തെങ്കിലുമുണ്ടെങ്കിൽ)
 - Doctor's certificate (From the family physician or treating doctor) ഡോക്ടറുടെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് (ഫാമിലി ഡോക്ടറിൽ നിന്നോ ചികിത്സിക്കുന്ന ഡോക്ടറിൽ നിന്നോ)
 - Authorization letter from the claimant and Webcam photo of the person in case the claim intimation is received through third party തേർഡ് പാർട്ടി വഴി ആണ് ക്ലെയിം അറിയിപ്പ് ലഭിക്കുന്നതെങ്കിൽ അവകാശിയിൽ നിന്നുള്ള അനുമതി കത്തും വ്യക്തിയുടെ വെബ്കാമ ഫോട്ടോയും ആവശ്യമാണ്.

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.

ഈ അംഗീകാര സ്ലിപ്പ് ക്ലെയിം സ്വീകരിക്കുന്നതായി കണക്കാക്കുകയില്ല. ക്ലെയിം നടപടികൾ തീരുമാനിക്കുന്നതിന് അധിക രേഖകൾ, വിവരങ്ങൾ, ആവശ്യമായ മറ്റ് രേഖകൾ എന്നിവ വിളിക്കാൻ കമ്പനിക്ക് അവകാശമുണ്ടായിരിക്കും.

Terms and Conditions:

ചട്ടങ്ങളും നിബന്ധനകളും :

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.

പൂരിപ്പിച്ച ക്ലെയിം ഫോം, നിർബന്ധമായും ആവശ്യമായ രേഖകൾക്കൊപ്പം സമർപ്പിക്കുന്നത്, പോളിസി പ്രകാരം ഞങ്ങളുടെ കമ്പനി ബാധ്യത ഏറ്റെടുക്കുന്നതായി വ്യാഖ്യാനിക്കേണ്ടതില്ല. കമ്പനിക്ക് വേണ്ടി യാതൊരു ബാധ്യതയും അംഗീകരിക്കാൻ ഒരു ഏജന്റിനെയും/ഇടനിലക്കാരനെയും അധികാരപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല.

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.

ചുവടെ നൽകിയിരിക്കുന്നതുപോലെ, നിർബന്ധമായും ആവശ്യമായ രേഖകൾക്കൊപ്പം ഈ ഫോം എത്രയും വേഗം സമർപ്പിക്കുന്നത്, നിങ്ങളുടെ ക്ലെയിം വേഗത്തിൽ പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുവാൻ ഞങ്ങളെ സഹായിക്കും. അപൂർണ്ണമായ ക്ലെയിം ഫോം സമർപ്പിക്കൽ കൂടാതെ / അല്ലെങ്കിൽ നിർബന്ധമായും ആവശ്യമുള്ള രേഖകൾ സമർപ്പിക്കാതിരിക്കൽ മൂലം ക്ലെയിം പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുന്നതിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ഏതൊരു കാലതാമസത്തിനും പി എൻ ബി മെറ്റ് ലൈഫ് ഉത്തരവാദിയായിരിക്കുന്നതല്ല.

For Office Use Only
ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിനു മാർ്തം

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

ബ്രാഞ്ച് സർവീസ് അസോസിയേറ്റിന്റെ ഒപ്പോടു കൂടി, ഒ എസ് വി/എ എസ് വി വിശദാംശങ്ങളോടെ ബ്രാഞ്ച് ഇവിടെ **തീയതിയും സമയവുമടങ്ങിയ സ്റ്റാമ്പ്** പതിപ്പിക്കണം.

Application No.: _____
അപേക്ഷ നമ്പർ. E. _____

HO, Claims to Affix the date seal here.

(Time, if received directly.)

ക്ലെയിംസ് ഇവിടെ ഡേറ്റ് സ്റ്റാമ്പ് പതിപ്പിക്കണം (സമയം, നേരിട്ട് ലഭിച്ചതാണെങ്കിൽ)

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

പി-എൻബി മെറ്റ്ലൈഫ് ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്

രജിസ്റ്റേർഡ് ഓഫീസ്: യൂണിറ്റ് നമ്പർ 701, 702 - 703, 7-ാം നില, വെസ്റ്റ് വിംഗ്, രാജേജ് ടവേഴ്സ്, 26/27 എം ജി റോഡ്, ബാംഗളൂർ - 560001, കർണാടക. ഐഐഐഐഐ ഓഫ് ഇന്ത്യ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ 117.

CI No. U66010KA2001PLC028883, ഞങ്ങളെ വിളിക്കുക ടോൾ ഫ്രീ നമ്പർ 1-800-425-6969, വെബ്സൈറ്റ്: www.pnbmetlife.com, ഇമെയിൽ: indiaservice@pnbmetlife.co.in അല്ലെങ്കിൽ ഞങ്ങൾക്ക് എഴുതുക 1-ാം നില, ടെക്നീപ്ലക്സ് -1, ടെക്നീപ്ലക്സ് കോംപ്ലക്സ്, ഓഫ് വീർ സാവർകർ ഫ്ലൈഓവർ, ഗോറോൺ (വെസ്റ്റ്), മുംബൈ - 400062. ഫോൺ: + 91-22-41790000, ഫാക്സ്: + 91-22-41790203