

Claim Form for Credit Life Claim

கிரெடிட் லைஃப் உரிமை கோரலுக்கான உரிமைகோரல் படிவம்

The Claim form must be filled by the claimant/beneficiary appointee/legally entitled person under the policy

உரிமைகோரல் படிவம், பாலிசியின் கீழ் உரிமைகோருபவர் / பயனாளி நியமனம் பெற்றவர் / சட்டப்பூர்வ உரிமையுள்ள நபரால் நிரப்பப்பட வேண்டும்.

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

படிவமானது ஒரே நபரால் ஒரே நிற மையைக் கொண்டு மட்டுமே நிரப்பப்பட வேண்டும்.

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

உரிமைகோரிக்கையை செயல்முறைப்படுத்துவதற்கு தேவையான அனைத்து ஆவணங்களும் கீழே உள்ள பக்கத்தில்

குறிப்பிடப்பட்டுள்ள "உரிமைக்கோரிக்கை அமைப்பு"-க்கு அனுப்பப்பட வேண்டும்.

All supporting documents to be self - attested by nominee

அனைத்து ஆதரவு ஆவணங்களும் நியமனதாரரால் சுய-சான்றொப்பம் செய்யப்பட வேண்டும்.

Photograph of Claimant

உரிமைகோரியவரின்
புகைப்படம்

Documents to be Submitted

சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டிய ஆவணங்கள்

Mandatory Documents அவசியமான ஆவணங்கள்	Additional documents* to be submitted சமர்ப்பிக்கப்பட வேண்டிய கூடுதல் ஆவணங்கள்
<p>1. Copy of valid death certificate issued by local authority உள்ளூர் அதிகாரியால் வழங்கப்பட்ட சரியான இறப்புச் சான்றிதழின் நகல்</p> <p>2. Doctor's Certificate (From the family physician or treating doctor) preferably in the standardized PNB MetLife format மருத்துவரின் சான்றிதழ் (குடும்ப மருத்துவர் அல்லது சிகிச்சை அளிக்கும் மருத்துவரிடம் இருந்து) தரப்படுத்தப்பட்ட PNB MetLife வடிவத்தில் முன்னுரிமை</p> <p>3. Current address proof of the nominee நாமியின் தற்போதைய முகவரி சான்று</p> <p>4. Photo identity proof of the nominee நாமியின் புகைப்பட அடையாளச் சான்று</p> <p>5. PAN Card/ Form 60 of the nominee நியமனதாரரின் PAN அட்டை/ படிவம் 60</p> <p>6. Cancelled cheque/ Copy of bank passbook ரத்து செய்யப்பட்ட காசோலை / வங்கி கணக்குப் புத்தகத்தின் நகல்</p> <p>7. Authorization letter from the claimant in case the claim intimation is received through third party for claims received at the branch/GPH கிளைம்/GPH இல் பெறப்பட்ட உரிமைகோரல்களுக்கு மூன்றாம் தரப்பினர் மூலம் உரிமைகோரல் அறிவிப்பு பெறப்பட்டால், உரிமைகோருபவரிடமிருந்து அங்கீகார கடிதம்</p> <p>8. Legal heir/Succession certificate in case of absence of nominee நியமனம் பெற்றவர் இல்லாத பட்சத்தில் சட்டப்பூர்வ வாரிசு/வழிமுறை உரிமை சான்றிதழ்</p> <p>9. Loan outstanding statement as on date of death from the Bank attested by the Bank official வங்கி அலுவலர் சான்றொப்பத்துடன் இறப்பு நாளன்றைய நிலவரப்படி வங்கியிலிருந்து கடன் நிலுவை அறிக்கை</p> <p>10. Nominee declaration statement in the standardized format in case authorization from life assured was not taken at the proposal stage (old policies) முன்மொழிவு கட்டத்தில் (பழைய கொள்கைகள்) ஆயுள் உறுதி செய்யப்பட்டவர்களிடமிருந்து அங்கீகாரம் பெற படாவிட்டால், தரப்படுத்தப்பட்ட வடிவத்தில் பரிந்துரைக்கப்பட்ட அறிவிப்பு அறிக்கை</p>	<p>Natural death/ death due to illness இயற்கை மரணம்/நோய் காரணமாக ஏற்பட்ட மரணம்</p> <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 கடந்த காலத்தில் எடுத்துக்கொண்ட சிகிச்சைக்கான அல்லது இறப்பு நேரத்தில் எடுக்கப்பட்ட முழுமையான மருத்துவப் பதிவுகள் (சேர்ப்பு குறிப்புகள் மற்றும் டிஸ்சார்ஜ்/இறப்பு சுருக்கம் மற்றும் பரிசோதனை / விசாரணை அறிக்கைகள் போன்றவை)</p> <p>Accidental Death விபத்தினால் இறப்பு</p> <p>1. Copy of FIR, Panchnama, Inquest report, Postmortem report எப்ஐஆர், பஞ்ச்நாமா, இறப்பாய்வு அறிக்கை, பிரேதப்பரிசோதனை அறிக்கை ஆகியவற்றின் நகல்</p> <p>2. Obituary/ Newspaper cutting (if available) இரங்கல் செய்தி / செய்தித்தாள் பகுதி (இருந்தால்)</p> <p>3. Viscera / Chemical analysis report (if applicable) உடல் உள்உறுப்புகள் / இரசாயனப் பகுப்பாய்வு அறிக்கை (பொருந்துமானால்)</p> <p>4. Final police investigation report இறுதி காவல்துறை விசாரணை அறிக்கை</p> <p>Note:- குறிப்பு:-</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 கோரிக்கையுடன் KYC ஆதாரமாக ஆதார் அட்டை சமர்ப்பிக்கப்பட்டால், ஆதார் எண்ணின் முதல் 8 இலக்கங்களை மறைக்கவும். *PNB MetLife reserves the right to call for any additional documents /evidences apart from the given below, if required. *கீழே வழங்கப்பட்டுள்ளவற்றை தவிர்த்து ஏதேனும் கூடுதல் ஆவணங்கள்/சான்றுகள் தேவைப்பட்டால் பீஎன்பி மெட்லைஃப் உங்களுக்கு அழைப்பு விடுவதற்கான உரிமையை கொண்டுள்ளது.

1. POLICY NUMBER/S _____

பாலிசி எண்(கள்) _____

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

(PNB MetLife India Insurance Co. Ltd இல் உள்ள அனைத்து பாலிசி எண்களையும் குறிப்பிடவும்)

DEATH CLAIM ACKNOWLEDGEMENT SLIP

இறப்பு கோரிக்கை ஒப்புதல் ரசீது

PNB MetLife Insurance Co. Ltd _____

பி என் பி மெட்லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கோ. லிமிடெட்

Name of claimant _____

உரிமை கோருபவரின் பெயர்

Branch name & code _____

கிளையின் பெயர் & குறியீடு

Date: _____ Employee name & Code _____

நாள்: _____ ஊழியரின் பெயர் & குறியீடு

Documents Submitted: Claimant's photo identity proof Claimant's Current address Proof

ஆவணங்கள் உரிமை கோருபவரின் புகைப்படச் சான்று உரிமை கோருபவரின் நடப்பு முகவரிச் சான்று

சமர்ப்பிக்கப்பட்டது: Cancelled cheque / Copy of bank passbook Copy of death certificate issue by local authority

ரத்து செய்யப்பட்ட காசோலை / வங்கி கணக்குப் புத்தகத்தின் நகல் உள்ளூர் அதிகாரியால் வழங்கப்பட்ட இறப்புச் சான்றிதழின் நகல்

Medical Documents (if any) Doctor's certificate (From the family physician or treating doctor)

மருத்துவ ஆவணங்கள் (ஏதும் இருந்தால்) மருத்துவரின் சான்றிதழ் (குடும்ப மருத்துவர் அல்லது சிகிச்சையளித்த மருத்துவரிடமிருந்து)

Authorization letter from the claimant and Webcam photo of the person in case the claim intimation is received through third party

உரிமை கோருபவரிடமிருந்து அங்கீகாரக் கடிதம் மற்றும் மூன்றாம் தரப்பு வழியாக கோரிக்கை எடுப்பப்படுமானால் அந்த நபரின் வெப்கேம் புகைப்படம்

Loan outstanding statement as on date of death from the Bank attested by the Bank official

வங்கி அலுவலர் சான்றொப்பத்துடன் இறப்பு நாளன்றைய நிலவரப்படி வங்கியிலிருந்து கடன் நிலுவை அறிக்கை

Legal heir/Succession certificate in case of absence of nominee PAN Card/ Form 60 of the nominee

நியமனம் பெற்றவர் இல்லாத பட்சத்தில் சட்டப்பூர்வ வாரிசு/ வழிமுறை வாரிசு நியமனதாரரின் PAN அட்டை/ படிவம் 60

சான்றிதழ்

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.

ஒப்புதல் ரசீதினை கோரிக்கை ஏற்கப்பட்டதற்கான சான்றாக எடுத்துக் கொள்ளக்கூடாது. கோரிக்கையை பரிசீலிப்பது பற்றி முடிவெடுக்க அவசியமான கூடுதல் ஆவணங்களை, தகவல்களை மற்றும் வேறு எந்த தேவைகளையும் கோரும் உரிமை நிறுவனத்துக்கு உள்ளது.

Company Seal & Stamp
with Date and time
நாள் மற்றும்
நேரத்துடன்
நிறுவனத்தின் சீல் &
முத்திரை

2. CLAIMANT DETAILS**உரிமைகோருபவர் விவரங்கள்**

Name: _____ Date of Birth:

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

 Gender: Male Female
பெயர்: _____ பிறந்த நாள்: _____ பாலினம்: ஆண் பெண்
Relationship with Life Insured: _____ Mobile / Landline number: _____
ஆயுள் காப்பீடு பெற்றவருடன் உறவு: _____ கைப்பேசி / தொ.பேசி எண்: _____
Nationality: Indian Non-Resident Indian Foreign National If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in _____
குடியியல்: இந்தியன் வெளிநாடு வாழ் இந்தியர் வெளிநாட்டு நாட்டவர் வெளிநாடு வாழ் இந்தியராகவோ அல்லது வெளிநாட்டவராகவோ இருந்தால், _____ நீங்கள் வசிக்கும் நாட்டைக் குறிப்பிடவும்
Current Address: _____
தற்போதைய முகவரி: _____
Email ID: _____ PAN No./Form 60: _____
மின்னஞ்சல் முகவரி: _____ பான் எண்./ படிவம் 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.
*ஆதார் எண்: _____ *கடைசி 4 இலக்கங்களை மட்டுமே குறிப்பிட வேண்டும்.
Preferred mode of Communication Email Letter (if email is selected, no physical letters will be sent)
விருப்பமான தொடர்பு முறை மின்னஞ்சல் கடிதம் (மின்னஞ்சல் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டால், கடிதங்கள் எதுவும் அனுப்பப்பட மாட்டாது)

3. BANKING DETAILS**வங்கி விவரங்கள்**

Bank Account No.: _____ Account holder name: _____
வங்கிக் கணக்கு எண்: _____ கணக்குதாரரின் பெயர்: _____
Bank Name: _____ Branch Name: _____ State: _____ PIN Code: _____ Account Type: Saving Current NRO NRI
வங்கி பெயர்: _____ கிளை பெயர்: _____ மாநிலம்: _____ பின் குறியீடு: _____ கணக்கு வகை: சேமிப்பு நடப்பு என்.ஆர்.ஐ
 என்.ஆர்.ஐ
MICR:

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

 IFSC:

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

எம்ஐசிஆர்: _____ ஐஎஃப்எஸ்சி: _____

4. LIFE INSURED DETAILS**ஆயுள் காப்பீடு பெற்றவரின் விவரங்கள்**

Name of the life insured: _____ Date of Death:

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

காப்பீடு பெற்றவரின் பெயர்: _____ பிறந்த நாள்: _____
Time of Death: AM/PM

H	H
---	---

M	M
---	---

 Place of Death: Home Hospital Office Others (please Specify Others / Hospital name)
இறந்த நேரம்: முப்ப/பிப இறந்த இடம்: வீடு மருத்துவமனை அலுவலகம் பிற (தயவுசெய்து குறிப்பிடவும் பிற / மருத்துவமனையின் பெயர்) _____
Cause of Death: Accident Murder Suicide COVID 19 Natural Calamity Heart Disease Kidney disease Liver Disease Cancer Others (please specify)
இறப்புக்கான காரணம்: விபத்து கொலை தற்கொலை கோவிட் 19 இயற்கை பேரிடர் இருதய நோய் சிறுநீரக நோய் கல்லீரல் நோய் புற்றுநோய் பிற (தயவுசெய்து குறிப்பிடவும்)

5. NATURE OF ILLNESS & HABITS**நோயின் தன்மை & பழக்கங்கள்**

நோயின் தன்மை & பழக்கங்கள்	Date of Diagnosis நோய் கண்டறியப்பட்ட தேதி
<input type="checkbox"/> Hypertension <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> Heart <input type="checkbox"/> Cancer <input type="checkbox"/> Others (please specify) _____ <input type="checkbox"/> உயர்இரத்த அழுத்தம் <input type="checkbox"/> நீரிழிவுநோய் <input type="checkbox"/> ஆஸ்துமா <input type="checkbox"/> காசநோய் <input type="checkbox"/> இதயம் <input type="checkbox"/> புற்றுநோய் <input type="checkbox"/> பிற (தயவுசெய்து குறிப்பிடவும்)	
<input type="checkbox"/> Smoking <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Tobacco <input type="checkbox"/> Drugs- if yes, duration of consumption _____ Quantity consumed _____ (Per-Day/Week/Month). <input type="checkbox"/> புகைத்தல் <input type="checkbox"/> மது <input type="checkbox"/> புகையிலை <input type="checkbox"/> போதை மருந்துகள் - ஆம் எனில், எவ்வளவு காலம் இந்தப் பழக்கம் இருந்தது _____ எடுத்த அளவு _____ (ஒரு நாளுக்கு/வாரத்திற்கு/மாதத்திற்கு).	

6. EMPLOYER/BUSINESS/OCCUPATION DETAILS**நிறுவனங்கள்/வணிகம்/தொழில் விவரங்கள்**

Last Employer's name/Business/Occupation: _____
முன்னர் வேலை செய்த நிறுவனத்தின் பெயர்/வணிகம்/தொழில்: _____
Nature of work/designation: _____
வேலையின் தன்மை/பதவி: _____
Employment/Business/Occupation Address: _____
வேலை/தொழில்/நிறுவன முகவரி: _____
State: _____ PIN Code: _____ Mobile / Landline number: _____
மாநிலம்: _____ அஞ்சல் குறியீடு: _____ கைப்பேசி / தொ.பேசி எண்: _____

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

பிஎன்பி மெட்லைஃப் இன்டியா இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்

பதிவு செய்த அலுவலகம்: யூனிட் எண். 701, 702 & 703, 7-வது தளம், வெஸ்ட் விங், ராஜீவ் டவர்ஸ், 26/27 எம்.ஜி ரோடு, பெங்களூர் - 560001, கர்நாடகா. ஐ.ஆர்.டி.ஐ பதிவு எண் 117. CI No. U66010KA2001PLC028883, எம்மை அழைக்க வேண்டிய கட்டணமில்லா தொ.பேசி எண் 1-800-425-6969, வலைதளம்: www.pnbmetlife.com, மின்னஞ்சல்: indiaservice@pnbmetlife.co.in அல்லது எங்களுக்கு எழுத வேண்டிய முகவரி 1-வது தளம், டெக்னிபிளெக்ஸ் -1, டெக்னிபிளெக்ஸ் காம்ப்ளெக்ஸ், வீர சவர்க்கர் ஃபிளைஓவருக்கு எதிரில், கோரிகான் (மேற்கு), மும்பை - 400062, தொ.பேசி: +91-22-41790000, தொ.நகல்: +91-22-41790203

7. NAME, ADDRESS AND CONTACT DETAILS OF ALL/DOCTORS/HOSPITAL WHERE THE LIFE INSURED WAS TREATED WITHIN THE LAST 5 YEARS PRECEDING THE DEATH

ஆயுள் காப்பீடு பெற்றவர் இறப்பதற்கு முன் கடைசி 5 வருடங்களாக சிகிச்சை பெற்றுவந்த அனைத்து மருத்துவர்கள்/மருத்துவமனையின் பெயர், முகவரி மற்றும் தொடர்பு விவரங்கள்

Name of Doctor/ Hospital மருத்துவர் / மருத்துவமனையின் பெயர்	Address and Contact Details முகவரி மற்றும் தொடர்பு விவரங்கள்	Disease /Condition Treated For சிகிச்சை கொடுக்கப்பட்ட நோய் / உடல் நிலை	Treatment Dates (From- To) சிகிச்சை நாட்கள் (ஆரம்பம் - முடிவு நாள்)

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

காப்பீடு செய்யப்பட்ட வாழ்க்கையின் முதலாளியிடமிருந்து பிற காப்பீடு/மருத்துவக் கொள்கைகள்/கொள்கைகள் பற்றிய விவரங்கள்

Name of Life Insurance Company ஆயுள் காப்பீட்டு நிறுவனத்தின் பெயர்	PNB MetLife Insurance Co. Ltd பி என் பி மெட்லைஃப் இன்சூரன்ஸ் கோ. லிமிடெட்	Policy Commencement Date பாலிசி தொடங்கும் நாள்	Coverage Amount (Rs.) காப்பீட்டுத் தொகை (ரூ.)	Claim Submitted சமர்ப்பிக்கப்பட்ட உரிமை கோரிக்கை

Declaration and Authorization

உறுதிமொழி மற்றும் அங்கீகரிப்பு

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.

இதன் மூலம் மேலே பெயரிடப்பட்டுள்ள இழப்பீட்டுக் கோரிக்கையாளர்(கள்) ஆகிய நான்/நாங்கள் மேலே கூறப்பட்டுள்ள பதில்கள் மற்றும் வாக்கியங்களை அனைத்து நோக்கத்திலும் உண்மையானது என்று தெரிவிக்கிறேன்/தெரிவிக்கிறோம், மற்றும் இழப்பீடு படிவத்தை சமர்ப்பித்தல் என்பது பிஎன்பி மெட்லைஃப்-யின் எந்த உரிமைகளையும் மீறாமல் இருப்பது என்று நாங்கள்/நான் ஒப்புக்கொள்கிறோம்/ஒப்புக்கொள்கிறேன்.

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 loan availed by him/her from _____ Bank/GPH, I request you to pay Rs. _____ to Bank/GPH towards the loan outstanding as on the date of death. Any balance after payment of the outstanding may be paid in my name.

பிஎன்பி மெட்லைஃப்-ஆல் வழங்கப்பட்ட பாலிசிக்கு முன்னரே அல்லது அதற்கு பிறகோ இறந்த நபரின் உடல்நிலை குறித்து சேகரிக்கப்பட்ட தகவல்களை வழங்கவோ அல்லது ஏதேனும் தகவல்களை அல்லது செய்தியை வெளிப்படுத்தவோ ஏதேனும் நோய்களுக்காக பரிசோதித்த அல்லது சிகிச்சை செய்த மருத்துவரை அல்லது மருத்துவமனைகளை, மருத்துவ மையங்களை, மேலே கூறப்பட்டுள்ள இறந்துபோன நபர்/காப்பீடு பெற்றவரை பரிசோதித்த அல்லது சிகிச்சை அளித்த மருத்துவ மையங்கள், மேலே கூறப்பட்டுள்ள இறந்துபோன நபர்/காப்பீடு பெற்றவருக்கு பாலிசி வழங்கிய இதர காப்பீட்டு நிறுவனம், தற்போதைய /முந்தைய நிறுவனங்கள் அல்லது வணிக ஊழியர்கள், பிறப்பு இறப்பு பதிவாளர்கள், தனிப்பட்ட/அதிகாரப்பூர்வ/காப்பீடு தொடர்பாக மருத்துவ பரிசோதனை மேற்கொள்ள காப்பீடு செய்தவர் சென்ற நோய்கண்டறிதல் மையங்கள் போன்றவற்றை நான்/நாங்கள் அங்கீகரிக்கிறேன்/அங்கீகரிக்கிறோம். இந்த அங்கீகரிப்பின் ஒரு நகல் பயனுள்ளதாக கருதப்பட்டு, அசலாக கருதப்படும். கூறப்பட்ட கவரேஜ் வங்கியில்/ஜிபிஎச் _____ இருந்து அவர் எடுத்த கடனின் கீழே பாதுகாப்பு _____ நிலை காரணத்திற்காக இறந்தவரால் எடுக்கப்பட்டது _____ என்பதால், இறந்த தேதி அன்றின்படி _____ கடன் நிலுவைக்காக வங்கிக்கு/ஜிபிஎச்-க்கு ரூ. வழங்குமாறு கேட்டுக்கொள்கிறேன். மீதமுள்ள பணம் செலுத்தலுக்கு பிறகு ஏதேனும் மீத தொகை இருந்தால் அது என் பெயரில் வழங்கப்படலாம்.

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.

இந்தக் கோரிக்கையை, விண்ணப்பத்தைப் பரிசீலிக்கும் மற்றும் / அல்லது அடுத்தடுத்த சேவைகளை அளிக்கும் நோக்கத்திற்காக மறு-காப்பீட்டாளர்கள், உரிமைக்கோரிக்கையை விசாரிக்கும் முகமைகள், விற்பனையாளர்கள் மற்றும் துறைசார்ந்த சங்கங்கள் / கூட்டமைப்புகள் உட்பட PNB மெட்லைஃபோடு தொடர்புடைய அல்லது ஈடுபடுத்தப்படும் எந்த ஒரு தனிநபர் / நிறுவனம் / அமைப்பிடமும் PNB மெட்லைஃப் வசம் உள்ள / சேரிக்கப்பட்ட (இந்த அறிக்கையில் / விண்ணப்பத்தில் உள்ள தகவல்கள் அல்லது வேறுவழியில் பெறப்பட்டவை) KYC ஆவணத்தில் உள்ள தகவல்கள் உட்பட என்னுடைய / எங்களுடைய தனிப்பட்ட மற்றும் கூருணர்வுடைய தகவல் எதுவானாலும் அவற்றைப் பயன்படுத்த மற்றும் வெளிப்படுத்த பிஎன்பி மெட்லைஃபுக்கு நான் / நாங்கள் இதன்மூலம் கூடுதலாக ஒப்புதல் அளித்து அங்கீகரிக்கிறோம்.

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

அசல் பாலிசி பத்திரம் மற்றும் ஆவணத்திற்காக பாத்தியதாரரின் ஈட்டுறுதி / உறுதிமொழி / உத்தரவாதம் மற்றும் சார்பாண்மை

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.

அசல் பாலிசி ஒப்பந்தமானது பிணையாக்கப்படவோ, அடைமானம் வைக்கப்படவோ, உரிமைமாற்றப்படவோ அல்லது வேறுவகையில் பாலிசிதாரராலோ அல்லது சட்டப்படியான வழி முறையாளர்களாலோ எந்த ஒரு கேடான பற்றுரிமையையும், உரிமையையும், நலனையும் உருவாக்கவில்லை என்று நிறுவனத்துக்கு நான் திருப்பிப் பெற இயலாதவாறு உறுதிப்படுத்துகிறேன், ஒப்புக்கொள்கிறேன், பிரதிநிதித்துவப்படுத்துகிறேன், மேலும் மேற்கொள்கிறேன். மேலும், நிறுவனத்திடமிருந்து பாலிசியின் கீழ் முழுமையான மற்றும் இறுதி பேமண்டைப் பெற்ற பிறகு அதை இல்லாநிலையதாக்குவேன் என்றும் உறுதியளிக்கிறேன். மேலும், அசல் பாலிசி ஒப்பந்தத்தை அல்லது அதில் உள்ள பிரதிநிதித்துவங்கள் / உத்தரவாதங்களை தள்ளுபடி செய்தது தொடர்பாக எழும் எல்லா இழப்புகளிலிருந்தும், எந்த ஒரு கோரிக்கைகளிலிருந்தும் நிறுவனத்திற்கு சட்டவிலக்குரிமையளிப்பதாக நான் உறுதியளிக்கிறேன். எனக்கு, நியமனதாரருக்கு, பாலிசிதாரரின் / காப்புறுதி பெற்றவரின் சட்டப்படியான வழி முறையாளருக்கு அல்லது வழிமுறையாளருக்கு பணம் செலுத்திய பிறகு இந்தப் பாலிசிகளிலிருந்து எழும் எல்லாக் கடப்பாடுகளிலிருந்தும் நிறுவனம் முழுமையாக விடுவிக்கப்பட்டிருக்கும் என்பதை நான் முழுமையாகப் புரிந்துகொண்டு ஏற்றுக்கொள்கிறேன்.

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.

என்னால் வழங்கப்பட்ட எந்த ஒரு தவறான, பொய்யான, அல்லது தவறாக வழிநடத்தும் அல்லது குறைவான தகவலும் பணக்கோரிக்கையை நிராகரிப்பதற்குக் காரணமாகலாம் அல்லது என்மீதும் என்னுடைய சொத்துக்கள்மீதும் குடிமை மற்றும் குற்ற நடவடிக்கைகள் தவிர்ந்து, செலவுகள் மற்றும் இழப்பீடுகள் ஏதும் இருந்தால் அவற்றோடு பணக்கோரிக்கை வருவாய்களை மீட்பதற்குக் காரணமாகலாம்.

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

உரிமை கோருபவரின் கையொப்பம் /கட்டைவிரல் ரேகை/ நியமனம் பெற்றவர் _____ நாள்: _____

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
பிஎன்பி மெட்லைஃப் இன்டியா இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்
பதிவு செய்த அலுவலகம்: யூனிட் எண். 701, 702 & 703, 7-வது தளம், வெஸ்ட் விங், ராஜீஜா டவர்ஸ், 26/27 எம்.ஜி ரோடு, பெங்களூரு - 560001, கர்நாடகா. ஐ.ஆர்.டி.ஏ பதிவு எண் 117. CI No. U66010KA2001PLC028883, எம்மை அழைக்க வேண்டிய கட்டணமில்லா தொ.பேசி எண் 1-800-425-6969, வலைதளம்: www.pnbmetlife.com, மின்னஞ்சல்: indiaservice@pnbmetlife.co.in அல்லது எங்களுக்கு எழுத வேண்டிய முகவரி 1-வது தளம், டெக்னிபிளெக்ஸ் -1, டெக்னிபிளெக்ஸ் காம்ப்ளெக்ஸ், வீர சவர்க்கர் ஃபிளைஓவருக்கு எதிரில், கோரிகான் (மேற்கு), மும்பை - 400062, தொ.பேசி: +91-22-41790000, தொ.நகல்: +91-22-41790203

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)

கோரிக்கைப் படிவத்தை நிரப்புவதின் உறுதிமொழி. (விண்ணப்பப் படிவத்தில் உள்ள மொழியிலிருந்து மாறுபட்ட மொழியில் கோரிக்கைப் படிவம் நிரப்பப்பட்டால் / கையொப்பமிடப்பட்டிருந்தால்)

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 உரிமை கோருபவருக்கு அவர் புரிந்துகொள்ளும் மொழியில் கோரிக்கை படிவத்தில் உள்ள விஷயங்களை நான் முழுமையாக விளக்கினேன் என்று இதன்மூலம் உறுதியளிக்கிறேன். அதை அவர் முழுமையாகப் புரிந்துகொண்டார் மற்றும் உரிமை கோருபவர் அளித்த தகவலின்படி பதில்கள் பதிவு செய்யப்பட்டன. அந்தப் பதில்கள் அவருக்கு வாசித்துக் காட்டப்பட்டன, அவரால் முழுமையாகப் புரிந்துகொள்ளப்பட்டது மற்றும் உறுதிப்படுத்தப்பட்டது

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 படிவம் மற்றும் ஆவணத்தின் உள்ளடக்கம் எனக்கு முழுமையாக விளக்கப்பட்டது, இங்கு குறிப்பிடப்பட்டுள்ள உள்ளடக்கத்தையும், முன்மொழியப்பட்டுள்ள உரிமைக்கோரிக்கையின் முக்கியத்துவத்தையும் நான் முழுமையாகப் புரிந்துகொண்டேன்.

Name of Witness/ Declarant: _____ Signature of Witness/ Declarant: _____
சாட்சியின் பெயர்/ அறிவிப்பாளர்: _____ சாட்சியின் கையொப்பம்/ அறிவிப்பாளர்: _____
Address of Witness/ Declarant: _____
சாட்சியின் முகவரி/ அறிவிப்பாளர்: _____
Contact number of Witness/ Declarant: _____ Claimant relation with Witness/ Declarant: _____
சாட்சி/அறிவிப்பவரின் தொடர்பு எண்: _____ சாட்சி / அறிவிப்பாளருடன் உரிமைகோருபவர் உறவு: _____
Date: _____ Place: _____
தேதி: _____ இடம்: _____

Terms and Conditions:

நிபந்தனைகளும் வரையறைகளும்:

- 1) The submission of the filled-up claim form, along with the required mandatory documents, is not to be construed 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.
உகந்த கட்டாய ஆவணங்களுடன் நிரப்பப்பட்ட உரிமைக்கோரல் படிவம் சமர்ப்பிக்கப்படுவது என்பது பாலிசியின் கீழ் நமது நிறுவனத்தின் கடப்பாடாக ஏற்றுக்கொண்டதாகக் கருதப்படக்கூடாது. நிறுவனத்தின் சார்பில் எந்த ஒரு கடப்பாட்டையும் ஏற்க எந்த ஒரு முகவரும் / இடைநிலையினரும் ஏற்க இயலாது, அதற்கு அவர்களுக்கு அங்கீகாரமும் இல்லை.
- 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.
உகந்த கட்டாய ஆவணங்களுடன் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளவாறு இந்தப் படிவம் சமர்ப்பிக்கப்படுமானால், உங்களுடைய உரிமைக்கோரிக்கையை எங்களால் விரைவாகப் பரிசீலிக்க இயலும். கட்டாய ஆவணங்களை சமர்ப்பிக்காமல் இருப்பது மற்றும்/அல்லது முழுமையாக நிரப்பாத உரிமைக் கோரிக்கையை சமர்ப்பித்தல் காரணமாக அதைப் பரிசீலிப்பதில் ஏற்படும் எந்த ஒரு தாமதத்திற்கும் பீஎன்பி மெட்லைஃப் பொறுப்பாகாது.

For Office Use Only

அலுவலகப் பயன்பாட்டுக்கு மட்டும்

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

கிளை சேவை அதிகாரியின் கையொப்பத்துடன் ஓஎஸ்வி/ஏஎஸ்வி விவரங்களுடன் தேதி மற்றும் நேர

முத்திரையை வங்கி இட வேண்டும்

Policy No.: _____

பாலிசி எண்: _____

HO, Claims to Affix the date seal here.

(Time, if received directly.)

இங்கு தேதி மற்றும் முத்திரையை HO, உரிமைக்

கோரிக்கைகள் இட வேண்டும்.

(நேரம், நேரடியாகப் பெறப்பட்டிருந்தால்.)

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

பிஎன்பி மெட்லைஃப் இன்டியா இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்

பதிவு செய்த அலுவலகம்: யூனிட் எண். 701, 702 & 703, 7-வது தளம், வெஸ்ட் விங், ரஹீஜா டவர்ஸ், 26/27 எம்.ஜி ரோடு, பெங்களூர் - 560001, கர்நாடகா. ஐஆர்டிஏ பதிவு எண் 117.

CI No. U66010KA2001PLC028883, எம்மை அழைக்க வேண்டிய கட்டணமில்லா தொ.பேசி எண் 1-800-425-6969, வலைதளம்: www.pnbmetlife.com, மின்னஞ்சல்: indiaservice@pnbmetlife.co.in

அல்லது எங்களுக்கு எழுத வேண்டிய முகவரி 1-வது தளம், டெக்னிபிளெக்ஸ் -1, டெக்னிபிளெக்ஸ் காம்ப்ளெக்ஸ், வீர சவர்க்கர் ஃபிளைஓவருக்கு எதிரில், கோரிக்கான் (மேற்கு), மும்பை - 400062,

தொ.பேசி: +91-22-41790000, தொ.நகல்: +91-22-41790203

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

கடன் கணக்கு அறிக்கைப் படிவம்

(கீழே உள்ள இடங்கள் வங்கி அதிகாரியினால் கட்டாயமாக நிரப்பப்பட வேண்டும்)

S No. வ.எண்	Particulars விவரங்கள்	Filled by GPH ஜிபிஎச்-னால் நிரப்பப்பட வேண்டும்
1	Name of the Group Master Policy Holder குரூப் மாஸ்டர் பாலிசிதாரரின் பெயர்	
2	Group Master Policy Number குரூப் மாஸ்டர் பாலிசி எண்	
3	Name of Insured Member காப்பீடு பெற்றவரின் பெயர்	
4	Loan Account Number கடன் கணக்கு எண்	
5	Loan Disbursement Date கடன் வழங்கல் தேதி	
6	Risk-commencement Date ஆபத்து-தொடக்க தேதி	
7	Sum Assured காப்புறுதித் தொகை	
8	Original amount of Loan அசல் கடன் தொகை	
9	Outstanding Loan balance amount as on the date of death இறந்த நாளன்றைய நிலவரப்படி நிலுவையிலுள்ள கடன் இருப்புத் தொகை	
10	Balance Claim amount (difference of sum assured and outstanding amount as on date of death) எஞ்சிய உரிமைக்கோரிக்கைத் தொகை (காப்புறுதித் தொகையிலிருந்து இறந்த நாளன்று நிலுவையிலுள்ள தொகை போக எஞ்சிய தொகை)	
11	Particulars of the recoveries made by the master policy holder towards the Loan. (Debit and Credit entries made in the Loan account) கடன் குறித்த மாஸ்டர் பாலிசிதாரரால் மீட்கப்பட்ட தொகை விவரங்கள் (கடன் கணக்கில் செய்யப்பட்ட பற்று மற்றும் கடன் பதிவுகள்)	

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

நாங்கள் இதன் மூலம் மேலே குறிப்பிட்டுள்ள தகவல்கள் துல்லியத்திற்காக சோதிக்கப்பட்டவை என்று அறிவிக்கிறோம்.

Stamp, Date and Signature of the Bank Official

வங்கி அதிகாரியின் முத்திரை, தேதி மற்றும் கையொப்பம்

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

பிஎன்பி மெட்லைஃப் இன்டியா இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட்

பதிவு செய்த அலுவலகம்: யூனிட் எண். 701, 702 & 703, 7-வது தளம், வெஸ்ட் விங், ரஹீஜா டவர்ஸ், 26/27 எம்.ஜி ரோடு, பெங்களூரு - 560001, கர்நாடகா. ஐஆர்டிஏ பதிவு எண் 117.

CI No. U66010KA2001PLC028883, எம்மை அழைக்க வேண்டிய கட்டணமில்லா தொ.பேசி எண் 1-800-425-6969, வலைதளம்: www.pnbmetlife.com, மின்னஞ்சல்: indiaservice@pnbmetlife.co.in

அல்லது எங்களுக்கு எழுத வேண்டிய முகவரி 1-வது தளம், டெக்னிபிளெக்ஸ் -1, டெக்னிபிளெக்ஸ் காம்ப்ளெக்ஸ், வீர சவர்க்கர் ஃபிளைஓவருக்கு எதிரில், கோரிகான் (மேற்கு), மும்பை - 400062,

தொ.பேசி: +91-22-41790000, தொ.நகல்: +91-22-41790203