

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

ঠিকনাৰ গ্ৰহণযোগ্য প্ৰমাণসমূহ – আধাৰ কাৰ্ড*, পাসপোর্ট, ড্ৰাইভিং লাইচেন্স, ভোটাৰ পৰিচয় পত্ৰ, এনৰেগা জব কাৰ্ড আৰু ৰাষ্ট্ৰীয় জনসংখ্যা পঞ্জীয়নৰ দ্বাৰা জাৰি কৰা পত্ৰ খ'ত ফটো সহিত 'নাম আৰু ঠিকনাৰ' সন্নিবেশ সন্নিবেশ থাকে।

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

*যদি আধাৰ কাৰ্ড দাখিল কৰা হৈছে তেন্তে আধাৰ নম্বৰৰ প্ৰথম 8 টা অংক ঢাকি ৰাখক

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

জন্মৰ তাৰিখৰ সলনি: **অনুগ্রহ কৰি প্ৰযোজ্য অনুসূচি চিন দিয়ক : (V):** পণিচিহনী বীমাভুক্ত পণিচি নিযুক্ত ব্যক্তি হিতাধিকাৰী নতুন জন্ম তাৰিখ: _____

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.

টোকা: নতুন জন্ম তাৰিখৰ কাৰণে পিএমএলআইৰ বাবে গ্ৰহণযোগ্য এখন স্ব-প্ৰত্যায়িত মান্য বয়সৰ প্ৰমাণ অনুগ্রহ কৰি দাখিল কৰক। জন্মৰ তাৰিখৰ বিকানো মুছিকৰণ নিম্নলিখিত নিৰ্দেশনা আৰু যদিহে কিবা আছে, সম্পৰ্কিত প্ৰডাক্টৰ বয়সৰ যোগ্যতাৰ মানদণ্ডৰ অধীন হ'ব। জন্ম তাৰিখ সননিয়ে প্ৰিমিয়াম বা বীমাভুক্ত পৰিমাণৰ বৃদ্ধি বা হ্রাস ঘটাব পাৰে।

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

হিতাধিকাৰী সলনিৰ ধ: মই, _____ মোকনা কৰোঁ যে মই আইনগত অৰ্থসমূহ সম্পূৰ্ণৰূপে বৃত্তি হিতাধিকাৰীৰ এই সালসলনিৰ প্ৰস্তাৱ কৰি আছোঁ।

From ইয়াৰ পৰা	To এইলটোলে	Relationship সম্পৰ্ক	Date of Birth (DDMMYY) জন্মৰ তাৰিখ (DDMMYY)	% share % সহভাগ	Gender পিত	Marital Status বৈবাহিক স্থিতি	Nationality ৰাষ্ট্ৰীয়তা

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.

টোকা: হিতাধিকাৰী সলনিৰ অনুৰোধ যদি পিতাই আৰু পিতা একে হয় আৰু যদি বীমায়োগ্য সূত মজুত থাকে কেৱল তেতিয়া প্ৰতিশ্ৰুতি কৰিব পাৰি। তিনিশৰাধিকাৰীতকৈ অধিক হিতাধিকাৰীৰ বাবে একাধিক হিতাধিকাৰীৰ প্ৰস্তু পূৰণ কৰা উচিত। **সম্পৰণৰ অৰ্পণ কেৱল হিতাধিকাৰী/নিযুক্ত ব্যক্তিৰ সালসলনিৰ অনুৰোধ প্ৰতিশ্ৰুতি কৰিব নোৱাৰি। যদি হিতাধিকাৰী বা মনোনীত ব্যক্তি নাৰালক হয়, অনুগ্রহ কৰি নিযুক্ত ব্যক্তিৰ সন্নিবেশ উল্লেখ পূৰণ কৰক।**

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

নিযুক্ত ব্যক্তিৰ সালসলনিৰ অনুৰোধ:মই, _____ মোকনা কৰোঁ যে মই আইনগত অৰ্থসমূহ সম্পূৰ্ণৰূপে বৃত্তি নিযুক্ত ব্যক্তিৰ এই সালসলনিৰ প্ৰস্তাৱ কৰি আছোঁ।

From ইয়াৰ পৰা	To এইলটোলে	Relationship সম্পৰ্ক	Date of Birth (DDMMYY) জন্মৰ তাৰিখ (DDMMYY)	% share % সহভাগ

Gender: _____ Marital Status: _____ Nationality: _____
পিত: _____ বৈবাহিক স্থিতি: _____ ৰাষ্ট্ৰীয়তা: _____

Important Information:

- গুৰুত্বপূৰ্ণ তথ্য:**
- All the supporting proof/s & document/s submitted along with the request and should be self-attested by the Policyholder/Assignee (as applicable) এই অনুৰোধৰ সৈতে সকলো সমৰ্থনীয় প্ৰমাণ/সমূহ আৰু নথি/সমূহ দাখিল কৰিব লাগিব আৰু পণিচিৰ গৰাকী/অৰ্পণ কৰোঁতাৰ দ্বাৰা স্ব-প্ৰত্যায়িত হ'ব লাগিব (প্ৰযোজ্য অনুসৰি)
 - 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 গ্ৰহণযোগ্য বয়স / আইডি আৰু ঠিকনা প্ৰমাণৰ বাবে, অনুগ্রহ কৰি আমাৰ কোম্পানীৰ যিকোনো যোগাযোগ কেন্দ্ৰত সম্পৰ্ক কৰক। অনুৰোধটোৰ অগ্রহণীয়তা পৰিহাৰ কৰিবলৈ অনুৰোধ দাখিলৰ সময়ত পণিচিৰ গৰাকীৰ মূল আইডি প্ৰমাণৰ সময়ত বাধ্যতামূলক উপস্থাপন কৰিব লাগিব
 - Photograph of Policyholder is required to be submitted mandatorily in case the request is submitted for change of name, change in date of birth, change in signature নাম সলনি, জন্মৰ তাৰিখ সলনি, স্বাক্ষৰ সলনি কৰিবলৈ বাবে যদি অনুৰোধ দাখিল কৰা হৈছে তেন্তে পণিচি ধাৰকৰ ফটোগ্ৰাফ জমা কৰাটো বাধ্যতামূলক
 - 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 অট' ভেস্টিংৰ ক্ষেত্ৰত, অনুৰোধটো নতুন পণিচি ধাৰকৰ দ্বাৰা স্বাক্ষৰিত হ'ব লাগিব। নতুন পণিচিৰ গৰাকীৰ স্বাক্ষৰিত বৈধ আইডি প্ৰমাণ (যেনে গাড়ী চালনাৰ অনুজ্ঞাপত্ৰ, পাসপোর্ট, পেন কাৰ্ড ইত্যাদি) অডিবেলক্সমূহৰ নবীকৰণৰ বাবে গ্ৰহণ কৰা কৰিব লাগিব। হিতাধিকাৰীৰ অনুৰোধ প্ৰস্তু এইটো অনুৰোধৰ লগত থকা উচিত
 - 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) অনুগ্রহ কৰি আবেদন প্ৰস্তুখন এটা ক'লা বল পইন্ট কলমেৰে গোটা আখৰেৰে পূৰ কৰক। অপ্রাসঙ্গিক স্তম্ভ/সমূহ প্ৰযোজ্য নহয় বুলি উল্লেখ কৰিব লাগিব।(এন/এ)
 - Form 60 needs to be in PNB MetLife format if submitted in lieu of PAN Card ফৰ্ম 60 প্যান কাৰ্ডেৰ পৰিবৰ্তে জমা দিয়া হলে পিএনবি মেটলাইফ ফৰ্মাটে থাকতে হবে

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:

স্বাক্ষৰ সলনি/ একাধিক স্বাক্ষৰ: মই/আমি, _____, পণিচিৰ গৰাকী/ইয়াত বীমা কৰা ব্যক্তিকে ঘোষণা কৰা যে _____, 20_____. সন্নিবেশ কৰা অনুসূচি নিম্ন উল্লিখিত নমুনা বাকচত মোৰ/আমাৰ স্বাক্ষৰ আছে। মই/আমি অধিককৈ ঘোষণা কৰোঁ যে ইয়াৰ পিছত, তলত সংযোজন কৰা স্বাক্ষৰটো এইটো এইবিশাক পণিচিৰ বাবে ভৱিষ্যতৰ সকলো অনুৰোধৰ বাবে বিবেচনা কৰিব লাগিব আৰু তলত থকা স্বাক্ষৰৰ সৈতে এইটো/এইবিলাক পণিচিৰ বাবে প্ৰস্তু কৰা পিএনবি মেটলাইফে প্ৰতিশ্ৰুতি কৰা যিকোনো ভৱিষ্যতৰ অনুৰোধৰ কাৰণত, যিকোনো বৈবাহিক, চৰকাৰী বা নিয়ামক তন্ত্ৰক অন্তৰ্ভুক্ত কৰি, যিকোনো ব্যক্তিৰ দ্বাৰা পিএনবি মেটলাইফৰ বিৰুদ্ধে পদক্ষেপ লোৱা যিকোনো দাবী, দায়বদ্ধতা, অভিযোগ, চাহিদা, কাৰ্যবাহ্যতা বা প্ৰতিশ্ৰুতিসমূহৰ কাৰণত পিএনবি মেটলাইফ ইতিয়া ইন্টিগ্ৰেটেড কোম্পানী লিমিটেডক প্ৰতিশ্ৰুতি দিবলৈ আৰু স্ৰুতিমুক্ত ৰাখিবলৈ সন্মত হওঁ:

Signature (Old) as per PNB MetLife records পিএনবি মেটলাইফৰ অডিবেলক্সমূহ অনুসৰি স্বাক্ষৰ (পুৰণি)	Signature (New) স্বাক্ষৰ (নতুন)

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)

বেংক প্ৰত্যায়নৰ বাবে পূৰণ কৰিবলগীয়া: (মই ইয়াৰ দ্বাৰা নিশ্চিত কৰোঁ যে ওপৰৰ স্বাক্ষৰটো মোৰ দ্বাৰা সত্যাপন কৰা হৈছে আৰু আমাৰ বেংক অনুসৰি মিলে)

Name of the Bank: _____ Branch Name: _____ Name of Bank Employee: _____
বেংকৰ নাম: _____ শাখাৰ নাম: _____ বেংক কৰ্মচাৰীৰ নাম: _____
Bank Account No: _____ Bank Employee Code: _____
বেংক একাউন্ট নম্বৰ: _____ বেংক কৰ্মচাৰীৰ কোড: _____

Bank Employee
Signature and Bank Seal
বেংক কৰ্মচাৰীৰ স্বাক্ষৰ আৰু বেংকৰ
মোহৰ

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

টোকা: তলৰ নথিসমূহৰ যিকোনো এখন প্ৰতিলিপি এক ফটো পৰিচয়ৰ প্ৰমাণ হিচাপে গ্ৰহণ কৰা হ'ব আৰু নতুন স্বাক্ষৰ পঞ্জীয়ন কৰিবলৈ আৱশ্যকীয় হ'ব। পণিচি মাস্কৰ, সলনিৰ বাবে গৰাকী অহাটো বাধ্যতামূলক। মূল পণিচি নথিপত্ৰ পণিচিৰ গৰাকীৰ দ্বাৰা উপস্থাপন কৰিব লাগিব যদিহে পুৰণি স্বাক্ষৰ পিএনবি মেটলাইফৰ অডিবেলক্সমূহৰ লগত

Driving License Passport Pan Card Any Govt. issued ID and signature proof
গাড়ী চালনাৰ অনুজ্ঞাপত্ৰপাৰপত্ৰ পান কাৰ্ড যিকোনো চৰকাৰ জাৰীকৃত আইডি আৰু স্বাক্ষৰ প্ৰমাণ

Section B: Change in Policy Features

শাখা B: পলিচি বৈশিষ্ট্যসমূহৰ সলনি

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

প্ৰিমিয়াম সঞ্চয়ৰ সালসলনি: অনুগ্রহ কৰি প্ৰযোজ্য অনুসূচি চিন দিয়ক : (V):

From:	Monthly <input type="checkbox"/>	Quarterly <input type="checkbox"/>	Semi-Annual <input type="checkbox"/>	Annual <input type="checkbox"/>	To:	Monthly <input type="checkbox"/>	Quarterly <input type="checkbox"/>	Semi-Annual <input type="checkbox"/>	Annual <input type="checkbox"/>
প্ৰতিবেশ পৰা:	মাহেকীয়া <input type="checkbox"/>	ত্ৰি মাহেৰীয়া <input type="checkbox"/>	অৰ্ধ-বাৰ্ষিক <input type="checkbox"/>	বাৰ্ষিক <input type="checkbox"/>	প্ৰতিবেশ:	মাহেকীয়া <input type="checkbox"/>	ত্ৰি মাহেৰীয়া <input type="checkbox"/>	অৰ্ধ-বাৰ্ষিক <input type="checkbox"/>	বাৰ্ষিক <input type="checkbox"/>

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.

টোকা: পদ্ধতিৰ বিকলো সালসলনি পলিচি বাৰ্ষিকীৰ 15 দিন আগেয়ে সম্পন্ন কৰিব পাৰিব। নিম্নৰ পৰা উচ্চ ম'ডলৈ প্ৰিমিয়াম পৰিবেশ পদ্ধতিৰ সালসলনি পৰৱৰ্তী পলিচি বাৰ্ষিকীৰ পৰা বাৰ্ষিকীৰ হয়।

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

প্ৰিমিয়াম পৰিবেশ প্ৰকাৰৰ সালসলনি: প্ৰত্যক্ষ ডেবিট এচিএইছ অট' ডেবিট (কেবল এক্সি বেংকৰ গ্ৰাহকৰ বাবে)

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.

টোকা: যদি পছন্দ কৰা প্ৰিমিয়াম পৰিবেশৰ প্ৰকাৰ প্ৰত্যক্ষ ডেবিট / এচিএইছ / অট' ডেবিট হয়, আৱশ্যকীয় স্টাণ্ডিং নিৰ্দেশনাৰ আদেশপত্ৰ সংস্কৰ কৰাটো প্ৰয়োজনীয়। পদ্ধতিৰ সালসলনি কাৰ্যকৰী কৰাৰ ক্ষেত্ৰত, আহৰণ কৰা পৰিমাণটো ব'তেই প্ৰযোজ্য সলনি হোৱা প্ৰিমিয়াম অনুসূচি সলনি হ'ব।

Change in Sum Assured/ Change in Premium: Increase Decrease from Rs. _____ to Rs. _____

বিমা-স্বৰ্গমলা বিকল্পৰ সালসলনি: অট'মেটিক প্ৰিমিয়াম হ'ল (এপিএল): হ্ৰাস বৃদ্ধি ইমান টকাৰ পৰা: _____ ইমান টকাৰলৈ: _____

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.

টোকা: বীমাকৃত পৰিমাণ/ প্ৰিমিয়ামৰ বিকলো সালসলনি পলিচি বাৰ্ষিকীৰ 15 দিন আগেয়ে সম্পন্ন কৰিব পাৰিব। বীমাকৃত পৰিমাণৰ বৃদ্ধিৰ বাবে, অতিৰিক্ত নথিপত্ৰ আৱশ্যকীয় হ'ব পাৰে। প্ৰযোজ্যতাৰ বাবে অনুগ্রহ কৰি প্ৰডাক্টৰ অনূৰূপ প্ৰডাক্টৰ দফা আৰু চৰ্তাৱলী চাওক।

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

বাইডাৰসমূহৰ যোগ / বিয়োগ: যোগ বিয়োগ **বাইডাৰৰ পুনৰীক্ষিত বীমাকৃত পৰিমাণ (কেবল যোগ কৰাৰ ক্ষেত্ৰত):**

Accidental Death Benefit Rider Critical Illness Rider Death Benefit Rider Waiver of Premium Rider **Note:** Please refer product Terms and Conditions for applicability.

দুৰ্ঘটনাজনিত মৃত্যুৰ বাইডাৰ সংকটজনক ৰোগৰ বাইডাৰ মৃত্যু লাভৰ বাইডাৰ প্ৰিমিয়াম ম বাইডাৰৰ বেহাই **টোকা:** প্ৰযোজ্যতাৰ বাবে অনুগ্রহ কৰি প্ৰডাক্টৰ দফা আৰু চৰ্তাৱলী চাওক

Cover Continuance during Premium Discontinuation: Opt In Opt Out

প্ৰিমিয়াম বিৰতিৰ সময়ত প্ৰত্যাহত সুৰক্ষা: পছন্দ কৰা অপছন্দ কৰা

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.

টোকা: যদি পলিচিটো প্ৰিমিয়াম বিৰতি স্থিতিত থাকে কেবল তেতিয়াহে সুৰক্ষা অব্যাহতি পছন্দ কৰিব পাৰিব। সুৰক্ষা অব্যাহতিৰ ম্যাদৰ ভিতৰত দফা আৰু চৰ্তাৱলীত উল্লিখিত সকলো দ্ৰব্য আদায় কৰা হ'ব। দফা আৰু চৰ্তাৱলীত উল্লিখিত চোক কৰাৰ চৰ্তাৱলী অনুসূচি পলিচিটো চোক কৰা হ'ব পাৰে।

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

বিমা-জৰিমনা বিকল্পৰ সালসলনি: অট'মেটিক প্ৰিমিয়াম লন (এপিএল) হ্ৰাস কৰা পৰিশোধ **টোকা:** প্ৰযোজ্যতাৰ বাবে অনুগ্রহ কৰি প্ৰডাক্টৰ দফা আৰু চৰ্তাৱলী চাওক

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

মৃত্যু লাভৰ বিকল্প সলনি: মই মোৰ উল্লেখিত প্ৰডাক্টৰ মৃত্যুলাভৰ বিকল্প সলনি কৰিবলৈ বিচাৰোঁ: মেট স্মাৰ্ট মেট আল্টিমেট

Change from ইয়াৰ পৰা সলনি		Change to ইয়ালৈ সলনি	
Option Type বিকল্পৰ প্ৰকাৰ	Tick the option বিকল্পত চিন দিয়ক	Option Type বিকল্পৰ প্ৰকাৰ	Tick the option বিকল্পত চিন দিয়ক
Option A বিকল্প A		Option A বিকল্প A	
Option B বিকল্প B		Option B বিকল্প B	

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

পেইড আপ আৰু পুনৰ্জীৱন অনুৰোধ (2013 চনৰ পিছত জাৰী কৰা নতুন ULIP পলিচিৰ বাবে প্ৰযোজ্য ব'ত গ্ৰাহক 5 বছৰৰ বাবে প্ৰিমিয়াম পৰিবেশ কৰিছে)

Option upon paying 5 years in New ULIP policy: Opt for 2 years Revival period Opt for reduced paid up

নতুন ইউলিপি পলিচিটো 5 বছৰ পৰিবেশৰ সন্দৰ্ভত বিকল্প: 2 বছৰ পুনৰ্জীৱনৰ অৱশিৰ বাবে বিকল্প হ্ৰাসকৃত পেইড আপৰ বাবে বিকল্প

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

টোকা: (ফাও মুভমেণ্ট অফ ফাণ্ডৰ তাৰিখৰ 10 দিন পূৰ্বে অনুৰোধ দাখিল কৰিব লাগিব)

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.

পলিচিহাৰীৰ ঘাৰা ঘোষণা: এই পত্ৰত সংযোজন কৰা অনুসূচি ঘোষণা, সন্মতি আৰু কৰ্তৃকৰণ প্ৰয়োজনীয় ঘোষণা হিচাপে গণ্য কৰা হ'ব আৰু ওপৰত প্ৰদান কৰা অনুসূচি অনুৰোধটো প্ৰক্ৰিয়াকৰণৰ উদ্দেশ্যে পলিচিহাৰীৰ মেটলাইফ ইন্ডিয়া ইন্সুৰেন্স কোম্পানী লিমিটেড ("পিনএনবি মেটলাইফ")ৰ দ্বাৰা কৰ্তৃকৰণ প্ৰয়োজনীয় কৰা হয় আৰু সেই একেটক মোৰ দ্বাৰা ভৱিষ্যতে প্ৰত্যাহন জনোৱা নহয়। এইটো অনুৰোধত প্ৰযোজ্যবোৰক অন্তৰ্ভুক্ত কৰি মই সকলো পলিচি দফা আৰু চৰ্তাৱলী পঢ়া আৰু বুজা বুলি নিশ্চিত কৰিছোঁ। মই বুজোঁ আৰু মানি লওঁ যে মোৰ অনুৰোধ পলিচিটোৰ দফা আৰু চৰ্তাৱলী অনুসূচি প্ৰক্ৰিয়াকৰণ কৰা হ'ব আৰু ইয়াত থকা বিকলো অনুসূচি বা অসম্পূৰ্ণ সন্নিবেশৰ কাৰণক অন্তৰ্ভুক্ত কৰি এই অনুৰোধটোৰ পৰা উদ্ভৱ হোৱা সকলো প্ৰতিফলনৰ বাবে একমাত্ৰ মই দায়বদ্ধ হ'ম। মই বুজোঁ যে লেনদেন, পৰিবেশৰ স্মাৰক ইত্যাদিৰ সন্নিবেশ প্ৰদান কৰাৰ বাবে পিএনবি মেটলাইফে কল, এছএমএছ প্ৰদান কৰি থাকিব আৰু এইবোৰ অনাকাঙ্খিত বাণিজ্যিক কল/ইমেইল বুলি বুজি লোৱা নহ'ব আৰু যোগাযোগ কৰিবলৈ অক্ষম হ'লে মোৰ অনুৰোধ বাতিল কৰা হ'ব পাৰে।

Signature/Thumb Impression of Policy Holder _____ Signature of Joint Life (Second Life) _____
পলিচি হস্তাক্ৰমৰ চহী/বুঢ়া আঙুলিৰ ছাপ _____ যুটীয়া বীমাকৰ্মীৰ (দ্বিতীয় বীমাকৰ্মীৰ) চহী _____

Signature/ Thumb Impression of Person Insured _____ Signature/Thumb Impression of Assignee _____
(If different from Policyholder) (Required in case of Absolute/Conditional assignment of Policy)

বীমাকৃত ব্যক্তিৰ স্বাক্ষৰ/বুঢ়াআঙুলিৰ ছাপ _____ অৰ্পণ কৰা ব্যক্তিৰ স্বাক্ষৰ/বুঢ়াআঙুলিৰ ছাপ _____
(যদি পলিচিৰ গৰাকীৰ পৰাস্বত্বক হয়) (পলিচিৰ সম্পূৰ্ণ/চৰ্তসাপেক্ষ অৰ্পণৰ ক্ষেত্ৰত আৱশ্যকীয়)

Date: DD-MM-YYYY Place: _____ **Note:** For conditionally assigned policy, Request should be signed both by the Assignee & Assignor

তাৰিখ: DD-MM-YYYY স্থান: _____ **টোকা:** চৰ্তসাপেক্ষ অৰ্পণ কৰা পলিচিৰ ক্ষেত্ৰত, অনুৰোধটো অৰ্পণ কৰা ব্যক্তি আৰু অৰ্পণ কৰোঁতাৰ দ্বাৰা বাৰা স্বাক্ষৰিত হোৱা উচিত

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.

मातृभाषात घोषणा: पण्डितशरीर वाक्षर वृत्ता आठुपि वक्षर वृत्त (वार्ध वृत्ता आठुपि) वा मातृभाषात रोमार क्लगत पुषण कविष लापिष: **विटोरेई प्रयोक्त नश्य काटि दिवक। नथिपत्रर समलवोष दिषरुषर/मातृभाषात वाक्षर आरेदनकाबीक पठ कविष दिव्या हैव विषरकीक मई वक्तिगतवते जालो आरु **आरु तेठ समलवोष पुषण कविष आरु तेठर वाक्षर सलिषिठ कविष/मई तेठर अनुलेखक हिचापे आरेदनकाबीर निर्देशना अनुसारी समलवोष पुषण कविष आरु आरेदनकाबीये मोर उपस्थित इयार समलवोष सम्पुठवते वृत्ता पिषत तेठर **प्राठवत वृत्ता आठुपि वक्षर/मातृभाषात वाक्षर सलिषिठ कविष।

Name of Declarant/witness: _____ Date: DD-MM-YYYY _____ Place: _____ Signature: _____
घोषणाकाबी/साक्षीर नाम: _____ तारिष: DD-MM-YYYY _____ स्थान: _____ वाक्षर: _____

For Branch Use Only: To be filled by Branch Services – Mandatory Request received from: Customer Customer Representative Bank Courier
केवल शाखार वाखेवते वाखे: शाना रोवासमूह वक्षर पुषण कविषलगीया – वाषातसुलक इयार पक्षा अनुलोष प्रारु कक्षा हैवते: ग्राहक ग्राहक प्रतिनिधि बेङक कुषियाक

Form Received By: Employee Name: _____ Employee ID: _____ Employee Signature: _____
इयार वक्षर प्र-पत्र प्रारु कक्षा हैवते: कर्मचारीर नाम: _____ कर्मचारीर आईडि: _____ कर्मचारीर वाक्षर: _____

Request Received date at Branch: DD-MM-YYYY _____ Request received Time at Branch: HH:MM _____
शानात अनुलोष प्रारिष तारिष: DD-MM-YYYY _____ शानात अनुलोष प्रारिष समय: HH:MM _____

Branch Stamp
शाखार टाँस

Acknowledgement Slip

प्रारिष शीकाव वतिष

Received a request for _____ against Policy/Solution No: _____ on Date: DD-MM-YYYY at HH:MM
ई अनुलोष प्रारु कक्षा हैवते इयार वाखे _____ एई पण्डि नथर वित्तीत/समाधान नः _____ इयार तारिष: DD-MM-YYYY ए HH:MM

Received By: Employee Code _____ Employee Name _____ Date and Time Stamp / Seal of Branch _____
इयार वक्षर प्रारु कक्षा हैवते: कर्मचारीर कड _____ कर्मचारीर नाम _____ तारिष आरु समयर टाँस / शाना टिगलाख _____

Branch Stamp
शाखार टाँस

PNB MetLife India Insurance Company Limited

Registered office: Unit No. 701, 702 & 703, 7th Floor, West Wing, Raheja Towers, 26/27 M G Road, Bangalore -560001, Karnataka. IRDA of India Registration number 117.
CI No. U66010KA2001PLC028883, call us Toll-free at 1-800-425-6969, Website: www.pnbmetlife.com, Email: indiaservice@pnbmetlife.co.in or write to us at 1st Floor, Techni plex -1, TechniPLEX Complex, Off Veer Savarkar Flyover, Goregaon (West), Mumbai – 400062. Phone: +91-22-41790000, Fax: +91-22-41790203

पिण्डाषि टेलीफोन इण्डिया इन्सुरेण कौषाशी पिण्डिडे

पण्डिकृत कार्यालय ईडिनिट नं. 701, 702 & 703, 7म महला, वेकट ईडि, राहेजा टाँराव, 26/27 एम.जि. रूड, बेङ्गलोर-560001, अहिआरुडिई इतिशार पण्डियन नथर 117
चिआई नं. U66010KA2001PLC028883, आमाक विनामुल्या फोन कूक 1-800-425-6969 त, वेईर चाईट: www.pnbmetlife.com, ईमेल: indiaservice@pnbmetlife.co.in
वा आमाले लिखक 1म महला, टेकनिपे -1, टेकनिपे 'कमणे', वीर चावरकार फ्लायओवर ओवर, गवेगाँ (वेकट), मुम्बई - 400062. फे नः +91-22-41790000 फे: +91-22-41790203