



Mitkar life aage badhain

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. Insurance Regulatory and Development Authority 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, Techniplex -1, Techniplex Complex, Off Veer Savarkar Flyover, Goregaon (West), Mumbai – 400062.

Phone: +91-22-41790000, Fax: +91-22-41790203

पीएनबी मेटलाइफ इन्शोरन्स कंपनी लिमिटेड

रजिस्टर्ड ऑफिस: युनिट नं 701, 702 अने 703, 7 मो माण, वेस्ट विंग, राहेजा टावर्स, 26/27 एम जी 'रोड,' बेंगलोर -560001, कर्णाटक. इन्शोरन्स रेग्युलेटरी अॅन्ड डेव्हलपमेंट ओथोरिटी ऑफ इन्डिया नॉंधणी नंबर 117. सीआइ नं. U66010KA2001PLC028883, अमने 1-800-425-6969 पर टोल-फ्री कॉल करो, वेबसाइट: www.pnbmetlife.com, एमईल: indiaservice@pnbmetlife.co.in अथवा अमने आ सरनामा पर लपो, 1ली माण, टेक्निप्लेक्स -1, टेक्निप्लेक्स कॉम्प्लेक्स, ऑफ वीर सावरकर फ्लायओवर, गोरगांव (वेस्ट), मुंबई - 400062.

फोन: + 91-22-41790000, फेक्स: + 91-22-41790203

Track your policy with ease. Logon to-pnbmetlife.com, Generate your own user name/password by using your customer ID
तमारी पोलिसी सरणताथी ट्रेक करो. pnbmetlife.comमां प्रवेश करवा माटे, तमारा ग्राहक आइडीनी उपयोग करीने तमांरुं पोतानुं वपराशकर्ता नाम/ पासवर्ड बनावो

Dual/ Change in Signature - New Business/ Servicing/ड्युअल/हस्ताक्षरमां बदलाव - नवो व्यापार/ सेवा

Policy/ Application No. 1 पोलिसी/ अरञ्च नं. 1	<input type="text"/>	Policy/ Application No. 2 पोलिसी/ अरञ्च नं. 2	<input type="text"/>	<p>Paste here (do not pin or staple)</p> <p>*A recent passport size colour photograph (not more than 6 months old)</p> <p>अहीं चोटारो (पिन अथवा स्टैपल करशो नहीं) *ताजेतरनो पासपोर्ट साइजको रंग फोटोग्राफ(6 महिनाथी वधु रुनो नहीं)</p>
Name of Policy Owner/Proposed Owner: (If different from Person Insured/ Proposed Insured) पोलिसीधारक/सूचित मालिकनुं नाम: (जे वीमेदार/सूचित वीमेदार व्यक्तिशी अलग होय)	<input type="text"/>			
Name of Person Insured/Proposed Insured: विमेदार/सूचित विमेदार व्यक्तिनुं नाम:	<input type="text"/>			
Father's Name: पितानुं नाम:	<input type="text"/>			
Date of Birth: जन्मतारीख:	<input type="text"/>			
Mobile No (Mandatory): मोबाइल नं. (इरञ्चयात) :	Email ID: एमईल आईडी:			

Version 6.2

Customer instruction for Dual signature Change in signature
ग्राहकने सूचना ड्युअल हस्ताक्षर हस्ताक्षरमां बदलाव माटे

Declaration (For existing policies): I/We, _____, the Policy Owner/ 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. I/ We hereby 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:

घोषणा (हालनी पोलिसीओ माटे): हुं/अमे _____, पोलिसीधारक/ वीमाकृत व्यक्ति आथी जाहेर करुं छुं/करीओ छीओ के नीओ उल्लेख करेल नमूना बोकस 20____ ना _____ महिनानी _____तारीखना रोज, मारा/ अमारा हस्ताक्षर समावे छे. हुं/अमे अत्यारथी वधुमां जणावुं छुं/जणावीओ छीओ के आ पोलिसीओ माटे प्राप्त थयेला नीयेना हस्ताक्षर लविच्यनी बधी अरञ्चओ माटे ध्यानमां लेवामां आवशे. हुं/अमे आथी पीएनबी मेटलाइफ इन्शोरन्स कंपनी लिमिटेडने अहीं नीओ आपेल हस्ताक्षरने समावती आ पोलिसीओ माटे प्राप्त थयेल कोइपण लावि विनंतीओ पर प्रक्रिया करवा माटे पीएनबी मेटलाइफने कोइ एवा, जवाबदारी, यार्ज, मांग, क्रिया, अथवा कोइपण वैधानिक, सरकारी अथवा नियमनकारी संस्था सहित कोइपण द्वारा शुरुं करायेल कार्यवाही सामे बयाव करवा अने निर्दोष कराववा माटे संमत थाई छुं/थईओ छीओ.

Signature (Old) as per PNB MetLife records पीएनबी मेटलाइफना रेकोर्ड मुजब (रुन) हस्ताक्षर	Signature (New) (नवा) हस्ताक्षर
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Declaration (for New Business): PI PO Both PI and PO
घोषणा (नवा व्यापार माटे): पीओल पीओ पीओल अने पीओ बने

I/We, _____, the proposed owner/ proposed 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. I/ We hereby 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:

हुं/अमे _____, पोलिसीधारक/वीमाकृत व्यक्ति आथी जाहेर करुं छुं/करीओ छीओ के नीओ उल्लेख करेल नमूना बोकस 20____ ना _____ महिनानी _____तारीखना रोज, मारा/ अमारा हस्ताक्षर समावे छे. हुं/अमे अत्यारथी वधुमां जणावुं छुं/जणावीओ छीओ के आ पोलिसीओ माटे प्राप्त थयेला नीयेना हस्ताक्षर लविच्यनी बधी अरञ्चओ माटे ध्यानमां लेवामां आवशे. हुं/अमे आथी पीएनबी मेटलाइफ इन्शोरन्स कंपनी लिमिटेडने अहीं नीओ आपेल हस्ताक्षरने समावती आ पोलिसीओ माटे प्राप्त थयेल कोइपण लावि विनंतीओ पर प्रक्रिया करवा माटे पीएनबी मेटलाइफने कोइ एवा, जवाबदारी, यार्ज, मांग, क्रिया, अथवा कोइपण वैधानिक, सरकारी अथवा नियमनकारी संस्था सहित कोइपण द्वारा शुरुं करायेल कार्यवाही सामे बयाव करवा अने निर्दोष कराववा माटे संमत थाई छुं/थईओ छीओ.

Customer Service Toll free: 1800-425-6969 (8:00 am to 8:00 pm)

Mail us at indiaservice@pnbmetlife.co.in

ग्राहक टोल फ्री सेवा: 1800-425-6969 (8:00 am थी 8:00 pm)

indiaservice@pnbmetlife.co.in पर अमने मेइल करो

For Proposed Insured:/સૂચિત વીમાકૃત વ્યક્તિ માટે:

Signature as per Application form અરજી ફોર્મ મુજબ હસ્તાક્ષર	Signature as per payment instrument ચુકવણી દસ્તાવેજ અનુસાર હસ્તાક્ષર	Signature as per proof submitted રજૂ કરેલા પૂરાવાઓ મુજબ હસ્તાક્ષર

For Proposed Policy Owner:/સૂચિત વીમાધારક માટે:

Signature as per Application form અરજી ફોર્મ મુજબ હસ્તાક્ષર	Signature as per payment instrument ચુકવણી દસ્તાવેજ અનુસાર હસ્તાક્ષર	Signature as per proof submitted રજૂ કરેલા પૂરાવાઓ મુજબ હસ્તાક્ષર

Vernacular Declaration:/સ્થાનિક ભાષામાં ઘોષણા:

The contents hereof have been read over and explained to the applicant by me in vernacular and the applicant has filled up the contents after completely understanding the contents hereof in my presence.

અહીંયા મારા દ્વારા આ લખાણ વંચાવીને અરજદારને તેની માતૃભાષામાં સમજાવવામાં આવ્યો છે અને અરજદારે આ લખાણને સંપૂર્ણપણે સમજીને મારી હાજરીમાં વિગતો ભરી છે.

Name & Signature of the Witness: _____

Witness must be someone other than the advisor/agent/employee of the company

સાક્ષીનું નામ અને હસ્તાક્ષર: _____

સાક્ષી બનનાર વ્યક્તિ કંપનીના સલાહકાર/એજન્ટ/કર્મચારી કરતાં અન્ય કોઈ જ હોવી જોઈએ

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 records.)

બેંક સાબના કિસ્સામાં ભરવાનું છે: (હું અહીં ખાતરી આપું છું કે ઉપરના હસ્તાક્ષર મારા દ્વારા ચકાસવામાં આવ્યા છે અને તે અમારી બેંક રેકોર્ડ મુજબ બંધબેસતા છે.)

Name of Bank: _____

બેંકનું નામ:

Bank Account Number: _____

બેંકનો ખાતા નંબર:

Name of Bank Employee: _____

બેંક કર્મચારીનું નામ:

Bank Employee Code: _____

બેંક કર્મચારીનો કોડ:

Branch Name: _____

શાખાનું નામ:

Bank Employee Signature and
Bank Seal
બેંક કર્મચારીના હસ્તાક્ષર અને બેંક
સીલ

Note: Any of the following documents reflecting the new signature will be accepted as photo identity proof and a copy of same is required to register the new signature.

નોંધ: નવા હસ્તાક્ષરને પ્રતિબિંબિત કરતાં નીચેના કોઈપણ દસ્તાવેજને ફોટા ઓળખની સાબિતી તરીકે સ્વીકારવામાં આવશે અને એની જ એક કોપિ નવા હસ્તાક્ષરની નોંધણી કરવા માટે જરૂરી છે.

Driving License
ડ્રાઇવિંગ લાયસન્સ

Passport
પાસપોર્ટ

Pan Card
પાન કાર્ડ

Any Govt. issued ID Card Armed Force ID card with photograph
ફોટોગ્રાફ સાથેનું સરકાર દ્વારા જારી કરવામાં આવેલ આર્મ્ડ ફોર્સનું આઈડી કાર્ડ

Banker's Certificate
બેંકરનું પ્રમાણપત્ર

Please Note (For existing policies): Policy Owner Walk-in is mandatory along with original Policy Document for submission of Signature change request. The original ID proof of the Policy Owner to be mandatorily displayed and submitted at the time of request submission failing which the request will not be accepted.

કૃપા કરીને નોંધો (હાલની પોલિસીઓ માટે): પોલિસીધારકે હસ્તાક્ષર ફેરફાર વિનંતીની રજૂઆત માટે મૂળ પોલિસી દસ્તાવેજ સાથે આવવું ફરજિયાત છે. પોલિસીધારકના અસલી સાબિતી પુરાવાઓ ફરજિયાત પ્રદર્શિત કરવા માટે અને વિનંતી રજૂઆત કરવા માટે આપેલા સમય પછી કરેલી વિનંતીઓને સ્વીકારવામાં આવશે નહીં.

Any alterations/ corrections made in the form need to be duly signed by PI/PO.

ફોર્મમાં કરવામાં આવેલા કોઈપણ ફેરફાર/સુધારાઓ માટે પીએલ/પીઓ દ્વારા યોગ્ય સહી કરાવવી જરૂરી રહેશે.

Customer Service Toll free: 1800-425-6969 (8:00 am to 8:00 pm)

Mail us at indiaservice@pnbmetlife.co.in

ગ્રાહક ટોલ ફ્રી સેવા: 1800-425-6969 (8:00 am થી 8:00 pm)

indiaservice@pnbmetlife.co.in પર અમને મેઇલ કરો

To be filled by Branch Services (all sign change docs to be uploaded by branch in Talisma for reference): For Office Use Only
 શાખા કર્મચારીઓ દ્વારા ભરવાનું છે (સંદર્ભ માટે બધા જ હસ્તાક્ષર ફેરફાર ડોક્યુમેન્ટ શાખા દ્વારા Talismaમાં અપલોડ કરવામાં આવશે) : માત્ર ઓફિસ ઉપયોગ માટે જ
 (For New Business Applications): All dual signature declarations to be uploaded by branch in filenet for future ref)
 (નવા વ્યાપારની અરજીઓ માટે): બધી જ ડ્યુઅલ હસ્તાક્ષર જાહેરાતો ભવિષ્યના સંદર્ભ માટે શાખા દ્વારા ફાઈલનેટમાં અપલોડ કરવા માટે)
 Request received from: /પાસેથી મળેલી વિનંતી:

FA SM Sales Personnel Specified Person Customer Customer representative Courier Bank
 એફએ એસએમ સેલ્સ કર્મચારી ઉલ્લેખિત વ્યક્તિ ગ્રાહક ગ્રાહકના પ્રતિનિધિ કુરિયર બેંક

Photo/ Date of Birth and Father's name verified: Yes No
 ફોટો/ જન્મ તારીખ અને પિતાના નામની ચકાસણી: હા ના

Employee Code/કર્મચારીનો કોડ _____

Designation/હોદ્દો _____

Signature/હસ્તાક્ષર _____

“PNB MetLife branch seal and sign”

“પીએનબી મેટલાઇફ શાખાનો સિક્કો અને સહી”

D D M M Y Y Y Y

Note – The present policy servicing form contains original in English along with its vernacular translation. In the event of any disagreement arising between the translated version and the original English version, the English version shall be considered as final and shall prevail.

નોંધ- હાલનું પોલિસી સર્વિસ ફોર્મ તેના સ્થાનિક અનુવાદ સાથે અંગ્રેજી મૂળ ધરાવે છે. અનુવાદ આવૃત્તિ અને મૂળ ઇંગલિશ આવૃત્તિ વચ્ચે ઉદ્ભવેલ કોઈ પણ મતભેદની સ્થિતિમાં ઘટનામાં, અંગ્રેજી સંસ્કરણને અંતિમ તરીકે ગણવામાં આવશે અને માન્ય રહેશે.

Version 6.2

ACKNOWLEDGEMENT SLIP/પ્રાપ્ત થયાની રસીદ

Received a request for _____ against Policy Number _____

on _____ at _____ am/pm

તા. _____ ના રોજ _____ વાગ્યે સવારે/બપોરે-સાંજ પોલિસી

નંબર _____ માટે _____ હેતુ વિનંતી મળી

Employee Code _____ Employee Name _____

Date and time Stamp / Seal of Branch.

કર્મચારીનો કોડ _____ કર્મચારીનું નામ _____

તારીખ અને સમય શાખાનો સ્ટેમ્પ/સીલ

Note: Insurance Regulatory and Development Authority of India or its officials do not involve in activities like sale of any kind of insurance or financial products nor invest premiums. Insurance Regulatory and Development Authority of India does not announce any bonus. Anyone receiving such phone calls are requested to lodge a police complaint along with details of phone call & number.

નોંધ: ઇન્શ્યુરન્સ રેગ્યુલેટરી એન્ડ ડેવલપમેન્ટ ઓથોરિટી ઓફ ઇન્ડિયા અથવા તેના અધિકારીઓ વીમો અથવા નાણાકીય ઉત્પાદનો કે પ્રીમીયમ્સ રોકાણ જેવી કોઈ પણ પ્રકારની પ્રવૃત્તિઓમાં સંકળાતા નથી. ઇન્શ્યુરન્સ રેગ્યુલેટરી એન્ડ ડેવલપમેન્ટ ઓથોરિટી ઓફ ઇન્ડિયા કોઈ બોનસ જાહેર કરતું નથી. જે કોઈ વ્યક્તિ આવા આવા ફોન કોલ મેળવે તેમને ફોન કોલ, નંબરની વિગતો સહિત પોલિસમાં ફરિયાદ નોંધાવાની વિનંતી કરવામાં આવે છે

Customer Service Toll free: 1800-425-6969 (8:00 am to 8:00 pm)

Mail us at indiaservice@pnbmetlife.co.in

ગ્રાહક ટોલ ફ્રી સેવા: 1800-425-6969 (8:00 am થી 8:00 pm)

indiaservice@pnbmetlife.co.in પર અમને મેઇલ કરો