Customer Details and Policy Feature Change Request Form

ಗ್ರಾಹಕರ ವಿವರಗಳು ಮತ್ತು ಪಾಲಿಸಿ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯದ ಬದಲಾವಣೆ ವಿನಂತಿ ಫಾರ್ಮ್

pnb MetLife
Milkar life aage badhaein

Photograph of Policyholder
ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಛಾಯಾಚಿತ್ರ

Policy Details: ***Policy Number:**
ಪಾಲಿಸಿ ವಿವರಗಳು: ***ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ:**

***Date:**_____
***ದಿನಾಂಕ:** _____

***Name of the Policyholder:** _____
***ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಹೆಸರು:** _____

***Gender** ☐ ☐ Male ☐ Female ☐ Transgender
***ಲಿಂಗ** ☐ ☐ ಪುರುಷ ☐ ಮಹಿಳೆ ☐ ದ್ವಿಲಿಂಗಿ

***Mobile Number:** _____ **Email ID:** _____ **#PAN No / Form 60:**
***ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ:** _____ **ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ:** _____ **#ಪ್ಯಾ ನ್ ಸಂಖ್ಯೆ/ ಫಾರ್ಮ್ 60:**

***#Aadhaar No:**
***#ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ:** X X X X X X X X

All fields are mandatory
****ಎಲ್ಲಾ ಕ್ಷೇತ್ರಗಳು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿವೆ***

 # PAN / Aadhaar no. provided above shall be updated in policy records. Please submit a self-attested PAN Card copy for Updation of PAN No.
 # ಮೇಲೆ ಒದಗಿಸಿದ ಪ್ಯಾನ್ / ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನವೀಕರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ಯಾನ್ ಸಂಖ್ಯೆ ನವೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ದಯವಿಟ್ಟು ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಪ್ಯಾನ್ ಕಾರ್ಡ್ ನಕಲನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿ.

Only last 4 digits of Aadhaar No. to be mentioned.
**ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಕೊನೆಯ 4 ಅಂಕೆಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ನಮೂದಿಸಬೇಕು.*

Bank Account Details: ***Please share your Bank details for all payouts arising out of this policy to be made through NEFT***
ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ವಿವರಗಳು: ಈ ಪಾಲಿಸಿಯಿಂದ ನೀಡಬೇಕಾದ ಎಲ್ಲಾ ಪಾವತಿಗಳನ್ನು ಎನ್‌ಇಎಫ್‌ ಟಿ ಮೂಲಕ ಮಾಡುವುದಕ್ಕಾಗಿ ದಯವಿಟ್ಟು ನಿ ಮ್ಮ ಬ್ಯಾಂಕ್ ವಿವರಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಿ

- **Policy owner name as per Bank records:** _____
  ಬ್ಯಾಂಕ್ ದಾಖಲಾತಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕರ ಹೆಸರು: _____
- **Bank Name:** _____ **Branch Name:** _____
  ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು: _____ **ಶಾಖೆ ಹೆಸರು:** _____
- **Bank Account No:**
  ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ:
- **Bank Account Type:** **Savings** ☐ **Current** ☐ **NRE** ☐ **NRO** ☐
  ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ಪ್ರಕಾರ: **ಉಳಿತಾಯ** ☐ **ಚಾಲ್ತಿ** ☐ **ಎನ್ ಆರ್ ಇ** ☐ **ಎನ್ ಆರ್ ಓ** ☐
- **IFSC Code:** **MICR Code:**
  ಐ ಎಫ್‌ಎಸ್ ಸಿ ಕೋಡ್: **ಎಂ ಐ ಸಿ ಆರ್ ಕೋಡ್:**

Note*: Please submit a cancelled cheque/ Bank pass book copy / Bank Statement bearing pre-printed account number, policyholder name and IFSC code. Kindly carry original documents for verification at branch.*

ಗಮನಿಸಿ: *ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿದ ಚೆಕ್ ಪುಸ್ತಕ/ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಪುಸ್ತಕ/ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ-ಮುದ್ರಿಸಿದ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ , ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಐಎಫ್‌ಎಸ್ ಸಿ ಕೋಡ್ ಹೊಂದಿರುವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸ್ಟೇಟ್ ಮೆಂಟ್ ಅನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ಸಲ್ಲಿಸಿ. ಶಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ ದಯವಿಟ್ಟು ಮೂಲ ದಾಖಲಾತಿ ಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಿ.*

In case the request is being submitted through Third-Party, *please submit a duly signed authorization letter from Policyholder and ID proof of the person submitting the request, cancelled cheque of the policyholder along with a Copy of Bank Statement reflecting premium paid to PNB MetLife* ***OR*** *Copy of Bank Statement having account number same as provided at the time of Proposal Login* ***OR*** *Original ID proof same as provided at the time of Proposal Login of the policyholder* ***OR*** *ID proof like Passport/ Aadhaar Card*/ Driving License in original of the policyholder .Copy of same ID proof which is self-attested by the policyholder needs to be carried and submitted.* *If Aadhaar card is submitted first 8 digits of Aadhaar No. to be masked

ಒಂದು ವೇಳೆ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಮೂರನೇ-ವ್ಯ ಕ್ತಿಯ ಮೂಲಕ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದ್ದರೆ , *ಪಿಎನ್ ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್‌ಗೆ ಪಾವತಿ ಸಿದ ಪ್ರೀ ಮಿಯಂ ಹಣವು ಕಾಣಿಸುತ್ತಿರುವ ಬ್ಯಾಂ ಕ್ ಸ್ಟೇಟ್ ಮೆಂಟ್ ಪ್ರತಿಯ ಜೊತೆಗೆ ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿದ ಚೆಕ್ ಅನ್ನು ದಯವಿ ಟ್ಟು ಸಲ್ಲಿಸಿ* ***ಅಥವಾ*** *ಪ್ರೊಪೋಸಲ್ ಲಾಗಿನ್ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಿದ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನ ಹೊಂದಿರುವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸ್ಟೇಟ್ ಮೆಂಟ್ ಪ್ರತಿ* ***ಅಥವಾ*** *ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕರ ಪ್ರೊಪೋಸಲ್ ಲಾಗಿನ್ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಿದ ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆ* ***ಅಥವಾ*** *ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕರ ಮೂಲ ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್/ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್*/ ವಾಹನ ಚಾಲನೆಯ ಪರವಾನಗಿಯಂತಹ ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆ. ಮಾಲೀಕರು ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಇದೇ ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆಯ ಯನ್ನು ಪ್ರತಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕು ಮತ್ತು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.* *ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ಅನ್ನು ಆಧಾರ್ ನಂನ ಮೊದಲ 8 ಅಂಕೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದರೆ. ಮರೆಮಾಚಲು

Section A: Change in Personal Details

ವಿಭಾಗ A: ವೈಯಕ್ತಿಕ ವಿವರಗಳ ಬದಲಾವಣೆ

☐ **Address/Contact details updation: Please tick as applicable: (√):** **Mailing Address** ☐ **Permanent Address** ☐ **Both** ☐
☐ **ವಿಳಾಸ/ಸಂಪರ್ಕ ವಿವರಗಳ ನವೀಕರಿಸುವಿಕೆ: ದಯವಿಟ್ಟು ಅನ್ವಯಿಸಿರುವ ಪ್ರಕಾರ ಟಿಕ್ ಗುರುತು ಮಾಡಿ: (√):** **ಅಂಚೆ ವಿಳಾಸ** ☐ **ಖಾಯಂ ವಿಳಾಸ** ☐ **ಎರಡೂ** ☐

Office No.: _____ **Mobile No.:** _____ **Alternate No.:** _____
ಕಚೇರಿ ಸಂ: _____ **ಮೊಬೈಲ್ ಸಂ.:** _____ **ಪರ್ಯಾಯ ಸಂ.:** _____

Email ID: _____ **Alternate Email ID:** _____ **Residence No:** _____
ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ: _____ **ಪರ್ಯಾಯ ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ:** _____ **ಮನೆಯ ಸಂಖ್ಯೆ:** _____

- Do you wish to GO GREEN and register Email id on which you will receive all policy related communications. All communication in physical form shall be stopped. Yes ☐ No ☐
  ನೀವು ಪರಿಸರದ ಕುರಿತು ಕಾಳಜಿ ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ ಅನ್ನು ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿ ನೀವು ಎಲ್ಲಾ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಬಂಧಿತ ಸಂವಹನಗಳನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತೀರಿ. ಭೌತಿಕ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಸಂವಹನಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹೌದು ☐ ಇಲ್ಲ ☐
- Your PIP User ID / Password for self-service would be generated basis the information provided above
  ಸ್ವಯಂ-ಸೇವೆಗಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಪಿಐಪಿ ಬಳಕೆದಾರ ಐಡಿ/ಪಾಸ್ ವರ್ಡ್ ಅನ್ನು ಮೇಲೆ ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿ ರಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ

Note*: Please submit a Self-Attested standard address proof acceptable to PMLI for the new mailing address. (For Solution Products, changes will be applicable for all policies).*

ಗಮನಿಸಿ: *ಹೊಸ ಅಂಚೆ ವಿಳಾಸಕ್ಕಾಗಿ ಪಿ ಎಂ ಎಲ್ ಐ ಗೆ ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹವಾದ ಸ್ವಯಂ-ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರಮಾಣಿತ ವಿಳಾಸದ ಪುರಾವೆಯನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ಸಲ್ಲಿಸಿ. (ಪರಿಹಾರದ ಉತ್ಪನ್ನಗಳಿಗಾಗಿ, ಎಲ್ಲಾ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತವೆ).*

Acceptable Address Proofs are – Aadhaar Card*, Passport, Driving License, Voters Identity Card, NREGA Job Card and Letter issued by the National Population Register containing details of 'name and address' with photograph.

ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹ ವಿಳಾಸ ಪುರಾವೆಗಳು - ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್*, ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್, ಚಾಲನಾ ಪರವಾನಗಿ, ಮತದಾರರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ, ಎನ್‌ಆರ್‌ಇಜಿಎ ಜಾಬ್ ಕಾರ್ಡ್ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೋಂದಣಿಯು ನೀಡಿದ ಪತ್ರ ಮತ್ತು ಛಾಯಾಚಿತ್ರದೊಂದಿಗೆ 'ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸದ' ವಿವರಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

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

*ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮೊದಲ 8 ಅಂಕೆಗಳನ್ನು ಮರೆಮಾಚಬೇಕು

Name change request: Please tick as applicable: (√): Policy Holder / Person Insured ☐ Appointee / Beneficiary / Father ☐

ಹೆಸರಿನ ಬದಲಾವಣೆ ಗಾಗಿ ವಿನಂತಿ: ದಯವಿಟ್ಟು ಅನ್ವಯಿಸುವ ಪ್ರಕಾರವಾಗಿ ಟಿಕ್ ಗುರುತು ಮಾಡಿ: (√) : ಪಾಲಿಸಿದಾರರು/ ವಿಮೆಯ ವ್ಯಕ್ತಿ ☐ ಯೋಜಿತರು / ಫಲಾನುಭವಿ /ತಂದೆ ☐

Name to be changed from: _____

ಈ ಹೆಸರಿನಿಂದ ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು: _____

Name to be changed to: _____

ಈ ಹೆಸರಿಗೆ ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು: _____

Note: *For change in surname post marriage, please submit a copy of your marriage certificate. For any other request involving significant changes in the name, please submit a Gazette notification or Newspaper Advertisement along with the request. In case of minor name correction please submit Self-Attested standard id proof acceptable to PMLI.*

ಗಮನಿಸಿ: *ವಿವಾಹದ ನಂತರದ ಉಪನಾಮದ ಬದಲಾವಣೆಗೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ನಿಮ್ಮ ವಿವಾಹ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರದ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿ. ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಇತರೆ ಯಾವುದೇ ವಿನಂತಿಗೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ವಿನಂತಿಯ ಜೊತೆಗೆ ಗ್ಯಾಜೆಟ್ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಅಥವಾ ಸುದ್ದಿ ಪತ್ರಿಕೆಯ ಜಾಹೀರಾತನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿ. ಅಪ್ರಾಪ್ತರ ಹೆಸರಿನ ತಿದ್ದುಪಡಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಪಿ ಎಂ ಎಲ್ ಐಗೆ ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹವಾದ ಸ್ವಯಂ-ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರಮಾಣಿತ ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿ.*

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

ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹ ವಿಳಾಸ ಪುರಾವೆಗಳು - ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್*, ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್, ಚಾಲನಾ ಪರವಾನಗಿ, ಮತದಾರರ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ, ಎನ್‌ಆರ್‌ಇಜಿಎ ಜಾಬ್ ಕಾರ್ಡ್ ಮತ್ತು ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನೋಂದಣಿಯು ನೀಡಿದ ಪತ್ರ ಮತ್ತು ಛಾಯಾಚಿತ್ರದೊಂದಿಗೆ 'ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸದ' ವಿವರಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಪ್ಯಾನ್ ಕಾರ್ಡ್

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

*ಆಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮೊದಲ 8 ಅಂಕೆಗಳನ್ನು ಮರೆಮಾಚಿಬೇಕು

☐ Change in Date of Birth: Please tick as applicable :(√):

☐ ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ: ದಯವಿಟ್ಟು ಅನ್ವಯಿಸುವ ಪ್ರಕಾರವಾಗಿ ಟಿಕ್ ಗುರುತು ಮಾಡಿ: (√):

Policy Holder ☐ ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ☐ | Policy Insured ☐ ವಿಮೆಯ ಪಾಲಿಸಿ ☐ | Appointee ☐ ನಿಯೋಜಿತರು ☐ | Beneficiary ☐ ಫಲಾನುಭವಿ ☐

New DOB: ಹೊಸ ಜನ್ಮದಿನಾಂಕ:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

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.*

ಗಮನಿಸಿ: *ಹೊಸ ಜನ್ಮದಿನಾಂಕಕ್ಕಾಗಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ಪಿ ಎಂ ಎಲ್ ಐಗೆ ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹವಾದ ಸ್ವಯಂ-ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರಮಾಣಿತ ವಯಸ್ಸಿನ ಪುರಾವೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿ. ಯಾವುದೇ ಜನ್ಮದಿನಾಂಕದ ತಿದ್ದುಪಡಿಯು, ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದಲ್ಲಿ, ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಮಾ ಉತ್ಪನ್ನದ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಸಿನ ಅರ್ಹತೆಯ ಮಾನದಂಡಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಜನ್ಮದಿನಾಂಕದಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಯು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಅಥವಾ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದ ಏರಿಕೆ/ಇಳಿಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.*

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

☐ **ಫಲಾನುಭವಿ ಬದಲಾವಣೆ ವಿನಂತಿ: ನಾನು, _____ ಕಾನೂನು ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡು ಫಲಾನುಭವಿಗಳ ಈ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಸೂಚಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆಂದು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ.**

From ಇವರಿಂದ	To ಇವರಿಗೆ	Relationship ಸಂಬಂಧ	Date of Birth (DDMMYY) ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ (DDMMYY)	% share % ಪಾಲು	Gender ಲಿಂಗ	Marital Status ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ	Nationality ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ

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.***

ಗಮನಿಸಿ: *ಫಲಾನುಭವಿ ಬದಲಾವಣೆಯ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಒಂದು ವೇಳೆ ಪಿಪಿ ಮತ್ತು ಪಿಪಿ ಒಂದೇ ಆಗಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ವಿಮೆಯ ಒಡ್ಡುಯು ಅಗ್ರಿತ್ವದಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಬಹುದು. ಮೂರಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಫಲಾನುಭವಿಗಳಿಗೆ ಬಹು ಫಲಾನುಭವಿ ಫಾರ್ಮ್‌ಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು.* ***ಒಂದು ವೇಳೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ನಿಯೋಜನೆಯ ಫಲಾನುಭವಿ /ನಿಯೋಜಿತರು ಇದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ, ಬದಲಾವಣೆ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಫಲಾನುಭವಿ ಅಥವಾ ನಾಮಿನಿಯು ಅಪ್ರಾಪ್ತರಾಗಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು, ಕೆಳಗೆ ನಿಯೋಜಿತರ ವಿವರಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ.***

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

☐ **ನಿಯೋಜಿತರ ಬದಲಾವಣೆ ವಿನಂತಿ: ನಾನು, _____ ಕಾನೂನು ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡು ನಿಯೋಜಿತರ ಈ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಸೂಚಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆಂದು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ.**

From ಇವರಿಂದ	To ಇವರಿಗೆ	Relationship ಸಂಬಂಧ	Date of Birth (DDMMYY) ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ (DDMMYY)	% share % ಪಾಲು

Gender: _____ Marital Status: _____ Nationality: _____

ಲಿಂಗ: _____ ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ: _____ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ: _____

Important Information:

ಪ್ರಮುಖ ಮಾಹಿತಿ:

- All the supporting proof/s & document/s submitted along with the request and should be self-attested by the Policyholder/Assignee (as applicable)
  ಎಲ್ಲಾ ಬೆಂಬಲಿತ ಪುರಾವೆಗಳು ಮತ್ತು ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ವಿನಂತಿಯ ಜೊತೆಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಪೊಲೀಸ್ ಹೊಂದಿರುವವರು/ನಿಯೋಜಿತರು (ಅನ್ವಯಿಸಿದ ಪ್ರಕಾರವಾಗಿ) ಸ್ವಯಂ-ದೃಢೀಕರಿಸಿರಬೇಕು
- 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
  ಸ್ವೀಕಾರಾರ್ಹ ವಯಸ್ಸು/ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆ ಮತ್ತು ವಿಳಾಸದ ಪುರಾವೆಗೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ನಮ್ಮ ಯಾವುದೇ ಕಂಪನಿ ಸಂಪರ್ಕ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಿ. ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸದೇ ಇರುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕರ ಮೂಲ ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆಯನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ವಿನಂತಿ ಸಲ್ಲಿಕೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನೀಡಬೇಕು
- Photograph of Policyholder is required to be submitted mandatory in case the request is submitted for change of name, change in date of birth, change in signature
  ಹೆಸರು ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಕೋರಿಕೆ ಸಲ್ಲಿಕೆಯಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನೀತಿ ಹೊಂದಿರುವವರ ಭಾವಚಿತ್ರ ಕಡ್ಡಾಯ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾಗಿದ್ದು, ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ, ಸಂತೆಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ
- 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
  ಆಟೋ ವೆಸ್ಟಿಂಗ್ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ವಿನಂತಿಗೆ ಹೊಸ ಪೊಲೀಸ್ ಹೊಂದಿರುವವರು ಸಹಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ದಾಖಲೆಗಳ ನವೀಕರಣಕ್ಕಾಗಿ ಹೊಸ ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕರ ಸಹಿ ಮಾಡಲಾದ ಮಾನ್ಯ ವಾದ ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆಯನ್ನು (ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಚಾಲನಾ ಪರವಾನಗಿ, ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್, ಪ್ಯಾನ್ ಕಾರ್ಡ್ ಇತ್ಯಾದಿ) ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ವಿನಂತಿಯ ಜೊತೆಗೆ ಫಲಾನುಭವಿಯ ವಿನಂತಿ ನಮೂನೆಯು ಇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ
- *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)*
  ದಯವಿಟ್ಟು ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಕಪ್ಪು ಬಾಲ್ ಪಾಯಿಂಟ್ ಪೆನ್ ನಿಂದ ದೊಡ್ಡಕ್ಷರಗಳಲ್ಲಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ. ಅನ್ವಯಿಸದ ಅನಗತ್ಯ ಕಾಲಮ್‌ಗಳನ್ನು ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೊಡೆದು ಹಾಕಬೇಕು(ಅಸ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ)
- Form 60 needs to be in PNB MetLife format if submitted in lieu of PAN Card
  ಪ್ಯಾನ್ ಕಾರ್ಡ್‌ಗೆ ಬದಲಾಗಿ ಫಾರ್ಮ್ 60 ಸಲ್ಲಿಸಿದರೆ ಅದು ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿರಬೇಕು

☐ **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:

☐ **ಸಹಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ / ☐ ಅನೇಕ ಸಹಿಗಳು:** ನಾನು/ನಾವು, _____, ಪೊಲೀಸ್ ಹೊಂದಿರುವವರು/ ವಿಮಾದಾರ ವ್ಯಕ್ತಿಯುಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ ಕೆಳಗೆ ನಮೂದಿಸಿದ ಮಾದರಿ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಗಳು _____ ದಿನ_____ತಿಂಗಳು, 20_____ವರ್ಷದಂದುನೀಡಲಾದ ನನ್ನ/ನಮ್ಮ ಸಹಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿವೆ. ನಾನು/ ನಾವು ಹೆಚ್ಚಿನದಾಗಿ ತಿಳಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ, ಕೆಳಗೆ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಮಾಡಲಾದ ಸಹಿಯನ್ನು ಈ ಪಾಲಿಸಿ/ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗಾಗಿ ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಭವಿಷ್ಯದ ವಿನಂತಿಗಳಿಗೆ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಈ ಪಾಲಿಸಿ/ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಕೆಳಗಿನ ಸಹಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಯಾವುದೇ ಭವಿಷ್ಯದ ವಿನಂತಿಗಳನ್ನು ಪಿಎನ್ ಬಿ ಮೆಟ್ ಲೈಫ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಿದ ಕಾರಣದಿಂದ, ಯಾವುದೇ ಶಾಸನಬದ್ಧ, ಸರ್ಕಾರಿ ಅಥವಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡು ಯಾರೇ ಒಬ್ಬರಿಂದ ಪಿಎನ್ ಬಿ ಮೆಟ್ ಲೈಫ್ ವಿರುದ್ಧ ಕೈಗೊಂಡ ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೈಮ್, ಬಾಧ್ಯತೆ, ಆರೋಪ, ಬೇಡಿಕೆ ಕ್ರಮ ಅಥವಾ ವ್ಯಾಜ್ಯಗಳ ಕಾರಣದಿಂದ ಪಿಎನ್ ಬಿ ಮೆಟ್ ಲೈಫ್ ಇಂಡಿಯಾ ಇನ್ಶುರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್‌ಅನ್ನು ತೊಂದರೆ ಉಂಟು ಮಾಡದೇ ಇರಲು ಮತ್ತುಅದನ್ನು ಸಮರ್ಥಿಸಲು ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ:

Signature (Old) as per PNB MetLife records ಪಿಎನ್ ಬಿ ಮೆಟ್ ಲೈಫ್ ದಾಖಲೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಸಹಿ (ಹಳೆಯದು)	Signature (New) ಸಹಿ (ಹೊಸತು)

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)
ಬ್ಯಾಂಕ್ ದೃಢೀಕರಣವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು: (ಮೇಲಿನ ಸಹಿಯನ್ನು ನಾನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಪ್ರಕಾರ ಅದು ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ದೃಢಪಡಿಸುತ್ತೇನೆ)

Bank Employee Signature and Bank Seal
ಬ್ಯಾಂಕ್ ಉದ್ಯೋಗಿಯ ಸಹಿ ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಂಕ್ ಮೊಹರು

Name of the Bank: _____ **Branch Name:** _____ **Name of Bank Employee:** _____
ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು: _____ **ಶಾಖೆ ಹೆಸರು:** _____ **ಬ್ಯಾಂಕ್ ಉದ್ಯೋಗಿಯ ಹೆಸರು:** _____
Bank Account No:_____ **Bank Employee Code:** _____
ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ: _____ **ಬ್ಯಾಂಕ್ ಉದ್ಯೋಗಿ ಕೋಡ್:** _____

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*

ಗಮನಿಸಿ: *ಈ ಮುಂದಿನ ಯಾವುದೇ ದಾಖಲೆಗಳ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಫೋಟೋ ಪುರಾವೆಯಾಗಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇದು ಹೊಸ ಸಹಿಯನ್ನು ಸೂಚಿಸಲು ಅಗತ್ಯ ವಿದೆ. ಪಾಲಿಸಿ ಸಹಿಯ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಮಾಲೀಕರು ಹಾಜರಾಗುವುದು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದೆ. ಹಳೆಯ ಸಹಿಯು "ಎಸ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್ ದಾಖಲೆಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಾಗದೇ ಇದ್ದರೆ ಮೂಲ ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಪೊಲೀಸ್ ಹೊಂದಿರುವವರು ಹಾಜರುಪಡಿಸಬೇಕು*

Driving License ☐ **Passport** ☐ **Pan Card** ☐ **Any Govt. issued ID and signature proof** ☐
ಚಾಲನಾ ಪರವಾನಗಿ ☐ **ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್** ☐ **ಪ್ಯಾನ್ ಕಾರ್ಡ್** ☐ **ಸರ್ಕಾರ ನೀಡಿರುವ ಯಾವುದೇ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿ ಮತ್ತು ಸಹಿಯ ಪುರಾವೆ** ☐

Section B: Change in Policy Features
ವಿಭಾಗ B: ಪಾಲಿಸಿ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆ

☐ **Premium Frequency Change:** **Please tick as applicable: (√):**
☐ **ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಆವರ್ತನೆ ಬದಲಾವಣೆ:** **ದಯವಿಟ್ಟು ಅನ್ವಯಿಸಿದ ಪ್ರಕಾರ ಟಿಕ್ ಗುರುತು ಮಾಡಿ: (√):**

From:	**Monthly** ☐	**Quarterly** ☐	**Semi-Annual** ☐	**Annual** ☐	**To:**	**Monthly** ☐	**Quarterly** ☐	**Semi-Annual** ☐	**Annual** ☐
ಇವರಿಂದ:	**ಮಾಸಿಕ** ☐	**ತ್ರೈಮಾಸಿಕ** ☐	**ಅರೆ-ವಾರ್ಷಿಕ** ☐	**ವಾರ್ಷಿಕ** ☐	**ಇವರಿಗೆ:**	**ಮಾಸಿಕ** ☐	**ತ್ರೈಮಾಸಿಕ** ☐	**ಅರೆ-ವಾರ್ಷಿಕ** ☐	**ವಾರ್ಷಿಕ** ☐

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.*
ಗಮನಿಸಿ: *ವಿಧಾನದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಪಾಲಿಸಿ ವಾರ್ಷಿಕೋತ್ಸವ ವರ್ಷಕ್ಕೂ 15 ದಿನಗಳ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಕಡಿಮೆ ಆವರ್ತನೆಯಿಂದ ಅಧಿಕ ಆವರ್ತನೆಯ ವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ವಿಧಾನದ ಬದಲಾವಣೆಯು ಮುಂದಿನ ಪಾಲಿಸಿ ವಾರ್ಷಿಕೋತ್ಸವದಿಂದ ಕಾರ್ಯಗತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.*

☐ **Premium Payment Type Change:** **Direct Debit** ☐ **ACH** ☐ **Auto Debit (for Axis Bank Customer Only)** ☐
☐ **ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ಪ್ರಕಾರದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ:** **ಡೈರೆಕ್ಟ್ ಡೆಬಿಟ್** ☐ **ಎಸಿಹೆಚ್** ☐ **ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ (ಆಕ್ಸಿಸ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಮಾತ್ರ)** ☐

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.*
ಗಮನಿಸಿ: *ಒಂದು ವೇಳೆ ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿಕೊಂಡ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ಪ್ರಕಾರವು ಡೈರೆಕ್ಟ್ ಡೆಬಿಟ್/ಎಸಿಹೆಚ್/ಆಟೋ ಡೆಬಿಟ್ ಆಗಿದ್ದರೆ, ಅಗತ್ಯ ಸ್ಥಾಯಿ ಸೂಚನೆ ಆದೇಶವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬೇಕು. ವಿಧಾನದಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಯು ಕಾರ್ಯಗತಗೊಂಡಾಗ, ಕಡಿತಗೊಳಿಸಲಾದ ಮೊತ್ತವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿದ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪ್ರಕಾರ, ಅನ್ವಯಿಸಿರುವಲ್ಲಿ ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.*

☐ **Change in Sum Assured/ Change in Premium:** **Increase** ☐ **Decrease** ☐ **from Rs.** _____ **to Rs.** _____
☐ **ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ/ ಪ್ರೀಮಿಯಂನಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ:** **ಹೆಚ್ಚಳ** ☐ **ಇಳಿಕೆ** ☐ **ರೂ** _____ **ರಿಂದ ರೂ.** _____

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.*
ಗಮನಿಸಿ: *ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ/ ಪ್ರೀಮಿಯಂನಲ್ಲಿನ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಪಾಲಿಸಿ ವಾರ್ಷಿಕೋತ್ಸವ ದಿನಾಂಕದಿಂದ 15 ದಿನಗಳ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಮಾಡಬಹುದು. ವಿಮಾ ಮೊತ್ತದಲ್ಲಿನ ಹೆಚ್ಚಳಕ್ಕೆ, ಹೆಚ್ಚುವರಿ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ನೀಡುವಂತೆ ಕೇಳಬಹುದು. ಅನ್ವಯಿಸುವಿಕೆಗಾಗಿ ದಯವಿಟ್ಟು ಉತ್ಪನ್ನ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ನೋಡಿ.*

☐ **Addition/Deletion of Riders:** **Addition** ☐ **Deletion** ☐ **Revised Sum Assured of the Rider (Only in case of Addition):**
☐ **ರೈಡರ್ ಗಳ ಸೇರ್ಪಡೆ / ತೆಗೆದುಹಾಕುವಿಕೆ:** **ಸೇರ್ಪಡೆ** ☐ **ತೆಗೆದುಹಾಕುವಿಕೆ** ☐ **ರೈಡರ್ ನ ಪರಿಷ್ಕೃತ ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ, (ಸೇರ್ಪಡೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಮಾತ್ರ):**

Accidental Death Benefit Rider
ಅಪಘಾತದ ಸಾವಿನ ಪ್ರಯೋಜನದ ರೈಡರ್

☐ Critical Illness Rider
☐ ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆಯ ರೈಡರ್

☐ Death Benefit Rider
☐ ಮರಣದ ಪ್ರಯೋಜನದ ರೈಡರ್

☐ Waiver of Premium Rider
☐ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ರೈಡರ್ ಬಿಟ್ಟುಬಿಡುವಿಕೆ

☐ ***Note:*** *Please refer product Terms and Conditions for applicability.*
☐ ***ಗಮನಿಸಿ:*** *ಅನ್ವಯಿಸುವಿಕೆಗಾಗಿ ದಯವಿಟ್ಟು ಉತ್ಪನ್ನ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ನೋಡಿ.*

☐ **Cover Continuance during Premium Discontinuation:** **Opt In** ☐ **Opt Out** ☐
☐ **ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಸ್ಥಗಿತಗೊಳಿಸಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆ ಮುಂದುವರಿಯುವಿಕೆ:** **ಆಯ್ಕೆಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು** ☐ **ಆಯ್ಕೆಯಿಂದ ಹೊರಗುಳಿಯುವುದು** ☐

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.*
ಗಮನಿಸಿ: *ಒಂದು ವೇಳೆ ಪಾಲಿಸಿಯು ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಸ್ಥಗಿತಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆ ಮುಂದುವರಿಸುವಿಕೆಯ ಆಯ್ಕೆ ಯನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ವಿಮಾ ರಕ್ಷಣೆ ಮುಂದುವರಿಸುವಿಕೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳಲ್ಲಿ, ತಿಳಿಸಲಾಗಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಶುಲ್ಕ ಗಳನ್ನು ಕಡಿತಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳಲ್ಲಿ, ತಿಳಿಸಿರುವಂತೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಷರತ್ತುಗಳ ಪ್ರ ಪ್ರಕಾರ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಮುಕ್ತಾಯಗೊಳಿಸಬಹುದು.*

☐ **Change in Non-Forfeiture Option:** **Automatic Premium Loan (APL)** ☐ **Reduced Paid up** ☐ ***Note:*** *Please refer product Terms and Conditions for applicability.*
☐ **ಹಕ್ಕು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳದಿರುವಿಕೆಯ ಆಯ್ಕೆಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ:** **ಆಟೋಮ್ಯಾಟಿಕ್ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಲೋನ್ (ಎಪಿಎಲ್)** ☐ **ತಗ್ಗಿಸಿದ ಪೇಯ್ಡ್ ಅಪ್** ☐ ***ಗಮನಿಸಿ:*** *ಅನ್ವಯಿಸುವಿಕೆಗಾಗಿ ದಯವಿಟ್ಟು ಉತ್ಪನ್ನ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ನೋಡಿ.*

☐ **Death Benefit Option Change:** I wish to change the death benefit option of my mentioned product: **Met Smart** ☐ **Met Ultimate** ☐
☐ **ಮರಣದ ಪ್ರಯೋಜನದ ಆಯ್ಕೆಯ ಬದಲಾವಣೆ:** ನನ್ನ ತಿಳಿಸಲಾದ ಉತ್ಪನ್ನದ ಮರಣದ ಪ್ರಯೋಜನದ ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ಬದಲಾವಣೆ ಮಾಡಲು ನಾನು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ: **ಮೆಟ್ ಸ್ಮಾರ್ಟ್** ☐ **ಮೆಟ್ ಅಲ್ಟಿಮೇಟ್** ☐

Change from ಇದರಿಂದ ಬದಲಾವಣೆ		Change to ಇದಕ್ಕೆ ಬದಲಾವಣೆ	
Option Type ಆಯ್ಕೆ ಪ್ರಕಾರ	Tick the option ಆಯ್ಕೆಗೆ ಟಿಕ್ ಗುರುತು ಮಾಡಿ	Option Type ಆಯ್ಕೆ ಪ್ರಕಾರ	Tick the option ಆಯ್ಕೆಗೆ ಟಿಕ್ ಗುರುತು ಮಾಡಿ
Option A ಆಯ್ಕೆ A		Option A ಆಯ್ಕೆ A	
Option B ಆಯ್ಕೆ B		Option B ಆಯ್ಕೆ B	

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

☐ **ಪಾವತಿಸಿದ ಮತ್ತು ಪುನರಾವಲೋಕನ ಕೋರಿಕೆ (2013 ಪೋಸ್ಟ್ ಹೊರಡಿಸಿದ ಹೊಸ ಯುಲಿಪ್ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೆ ಗ್ರಾಹಕರು 5 ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಪಾವತಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ)**

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

ಹೊಸ ಯುಲಿಪ್ ನೀತಿಯಲ್ಲಿ 5 ವರ್ಷಗಳನ್ನು ಪಾವತಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಆಯ್ಕೆ: ☐ 2 ವರ್ಷಗಳ ಪುನರ್ಜೀವನ ಅವಧಿಗೆ ಆಯ್ಕೆ ☐ ಪಾವತಿಸಿದ ಸಂದಾಯಕ್ಕೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡುವುದು

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

ಸೂಚನೆ: (ಡಿಸೆಕ್ಷನ್ ಫಂಡ್ ಮೂವ್ ಮೆಂಟ್ ದಿನಾಂಕಕ್ಕಿಂತ 10 ದಿನಗಳ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಕೋರಿಕೆ)

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 al 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.

ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಘೋಷಣೆ : ಈ ಪತ್ರಕ್ಕೆ ಅನುಬಂಧಿಸಲಾಗಿರುವ ಘೋಷಣೆ, ಒಪ್ಪಂದ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಮೇಲೆ ನೀಡಿರುವಂತೆ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸುವ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್ ಇಂಡಿಯಾ ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ("ಪಿಎನ್ ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್") ಗೆ ಬೇಕಾಗಿರುವ ಅಗತ್ಯ ಘೋಷ ಣೆಗಳು ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರ ಎಂಬುದಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ಭವಿಷ್ಯ ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಶ್ನಿಸುವ ಹಾಗಿಲ್ಲ. ಈ ವಿನಂತಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವ ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು, ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಪಾಲಿಸಿನಿಯಮಗಳನ್ನು ಓದಿರುವುದಾಗಿ ಮತ್ತು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವುದಾಗಿ ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ. ನನ್ನ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಪಾಲಿಸಿಯ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳ ಪ್ರಕಾರವಾಗಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಯಾವುದೇ ತಪ್ಪಾದ ಅಥವಾ ಅಪೂರ್ಣ ವಿವರಗಳ ಕಾರಣದಿಂದ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಈ ವಿನಂತಿಯಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ನಾನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಜವಾಬ್ದಾರನಾಗಿರುತ್ತೇನೆಂದು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ. ವಹಿವಾಟುಗಳ ವಿವರಗಳು, ಪಾವತಿ ಜ್ಞಾಪನೆಗಳು ಇತ್ಯಾ ದಿಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ದೂರವಾಣಿ ಕರೆಗಳು, ಎಸ್‌ಎಂಎಸ್ ಅಥವಾ ಇಮೇಲ್‌ಗಳ ಮೂಲಕ ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್ ಸಂವಹನ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇವುಗಳನ್ನು ಅನಪೇಕ್ಷಿತ ವಾಣಿಜ್ಯ ಕರೆಗಳು/ಇಮೇಲ್‌ಗಳು ಎಂಬುದಾಗಿ ಭಾವಿಸಬಾರದು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ ವಾಗದೇ ಇರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ನನ್ನ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಬಹುದು ಎಂಬುದನ್ನು ನಾನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

Signature/Thumb Impression of Policy Holder _____
ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸಹಿ / ಹೆಬ್ಬೆರಳ ಗುರುತು _____

Signature of Joint Life (Second Life) _____
ಜಾಯಿಂಟ್ ಲೈಫ್ ಸಹಿ (ಸೆಕೆಂಡ್ ಲೈಫ್) _____

Signature/ Thumb Impression of Person Insured _____
(If different from Policyholder)
ವಿಮಾದಾರ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಹಿ/ಹೆಬ್ಬೆಟ್ಟಿನ ಮುದ್ರೆ _____
(ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕರಿಗಿಂತ ಬೇರೆಯವರಾಗಿದ್ದರೆ)

Signature/Thumb Impression of Assignee _____
(Required in case of Absolute/Conditional assignment of Policy)
ನಿಯೋಜಿತರ ಸಹಿ/ಹೆಬ್ಬೆರಳ ಗುರುತು _____
(ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ / ಷರತ್ತುಬದ್ಧವಾಗಿ ನಿಯೋಜಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ)

Date: DD-MM-YYYY Place: _____
ದಿನಾಂಕ: DD-MM-YYYY ಸ್ಥಳ: _____

***Note:** For conditionally assigned policy, Request should be signed both by the Assignee & Assignor*
ಗಮನಿಸಿ: ಷರತ್ತುಬದ್ಧವಾಗಿ ನಿಯೋಜಿಸಲಾದ ಪಾಲಿಸಿಗೆ, ನಿಯೋಜನೆಗೊಂಡಿರುವವರು ಮತ್ತು ನಿಯೋಜಿತರಿಬ್ಬರೂ ವಿನಂತಿಗೆ

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.

ದೇಶೀಯ ಭಾಷೆಯ ಘೋಷಣೆ: ಒಂದು ವೇಳೆ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸಹಿಗಳು ಹೆಬ್ಬೆಟ್ಟು ಮುದ್ರೆ (ಎಡ ಹೆಬ್ಬೆಟ್ಟು) ಅಥವಾ ದೇಶೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು: ** ಅನ್ವಯಿಸದೇ ಇರುವುದನ್ನು ಹೊಡೆದುಹಾಕಿ. ದಾಖಲೆಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ನನಗೆ ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ತಿಳಿದಿರುವ ಅನಕ್ಷರಸ್ಥ/ದೇಶೀಯ ಭಾಷೆಯ ಅಕ್ಷರಸ್ಥ ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ಓದಿ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ **ಅವರು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಸಹಿಯನ್ನು ಹಾಕಿದ್ದಾರೆ/ನಾನು ಅರ್ಜಿದಾರರ ಸೂಚನೆಯ ಪ್ರಕಾರ ಅವರ ಲಿಪಿಕಾರನಾಗಿ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಅರ್ಜಿದಾರರು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡ ನಂತರ ನನ್ನ ಉಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ **ಎಡ ಹೆಬ್ಬೆಟ್ಟು ಮುದ್ರೆಯನ್ನು/ದೇಶೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಿಯನ್ನು ಹಾಕಿದ್ದಾರೆ.

Name of Declarant/witness: _____ Date: DD-MM-YYYY Place: _____ Signature: _____
ಘೋಷಣೆ ಮಾಡುವವರ ಹೆಸರು/ಸಾಕ್ಷಿ: _____ ದಿನಾಂಕ : DD-MM-YYYY ಸ್ಥಳ: _____ ಸಹಿ: _____

For Branch Use Only: To be filled by Branch Services – Mandatory **Request received from:** Customer ☐ Customer Representative ☐ Bank ☐ Courier ☐
ಶಾಖೆಯ ಬಳಕೆಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ: ಶಾಖೆಯ ಸೇವೆಗಳು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು – ಕಡ್ಡಾಯ ಇವರಿಂದ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ: ಗ್ರಾಹಕರು ☐ ಗ್ರಾಹಕರ ಪ್ರತಿನಿಧಿ ☐ ಬ್ಯಾಂಕ್ ☐ ಕೊರಿಯರ್ ☐

Form Received By: Employee Name: _____ Employee ID: _____ Employee Signature: _____
ಇವರಿಂದ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ: ಉದ್ಯೋಗಿ ಹೆಸರು: _____ ಉದ್ಯೋಗಿ ಐಡಿ: _____ ಉದ್ಯೋಗಿಯ ಸಹಿ: _____

Branch Stamp
ಶಾಖೆಯ ಮೊಹರು

Request Received date at Branch: DD-MM-YYYY **Request received Time at Branch:** HH:MM
ಶಾಖೆಯಲ್ಲಿ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ: DD-MM-YYYY **ಶಾಖೆಯಲ್ಲಿ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಸಮಯ:** HH:MM

Acknowledgement Slip
ಸ್ವೀಕೃತಿ ಚೀಟಿ

Received a request for _____ **against Policy/Solution No:** _____ **on Date:** DD-MM-YYYY **at** HH:MM
ಗಾಗಿ ಪಾಲಿಸಿ/ಪರಿಹಾರ **ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಪ್ರತಿಯಾಗಿ:** **ಈ ದಿನಾಂಕದಂದು ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ: ಸಮಯಕ್ಕೆ:** DD-MM-YYYY **ನಲ್ಲಿ** HH:MM

Received By: Employee Code_____ **Employee Name** _____ **Date and Time Stamp / Seal of Branch**
ಸ್ವೀಕರಿಸಿದವರು: ಉದ್ಯೋಗಿ ಕೋಡ್ **ಉದ್ಯೋಗಿ ಹೆಸರು** **ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸಮಯದ ಮುದ್ರೆ / ಶಾಖೆಯ ಮೊಹರು**

Branch Stamp
ಶಾಖೆಯ ಮೊಹರು

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

ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್ ಇಂಡಿಯಾ ಇನ್ಸುರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್
ನೋಂದಾಯಿತ ಕಚೇರಿ: ಯುನಿಟ್ ಸಂಖ್ಯೆ 701, 702 & 703, 7ನೇ ಮಹಡಿ, ವೆಸ್ಟ್ ವಿಂಗ್, ರಹೇಜಾ ಟವರ್ಸ್, 26/27 ಎಂ ಜಿ ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು -560001, ಕರ್ನಾಟಕ. ಭಾರತದ ಐಆರ್‌ಡಿಎ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ 117.
ಸಿಐ ನಂ. U66010KA2001PLC028883, ನಮ್ಮನ್ನು 1-800-425-6969, ವೆಬ್‌ಸೈಟ್: www.pnbmetlife.com, ಇಮೇಲ್: indiaservice@pnbmetlife.co.in ನಲ್ಲಿ ಶುಲ್ಕ ಮುಕ್ತವಾಗಿ ಕರೆ ಮಾಡಿ ಅಥವಾ ನಮಗೆ ಇಲ್ಲಿ ಬರೆಯಿರಿ 1ನೇ ಮಹಡಿ, ಟೆಕ್ನಿಪ್ಲೆಕ್ಸ್ -1, ಟೆಕ್ನಿಪ್ಲೆಕ್ಸ್ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್, ವೀರ್ ಸಾವರ್ಕರ್ ಫ್ಲೈಓವರ್, ಗೋರೆಗಾಂವ್ (ಪಶ್ಚಿಮ), ಮುಂಬೈ - 400062. ದೂರವಾಣಿ: + 91-22-41790000, ಫ್ಯಾಕ್ಸ್: + 91-22-41790203