



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

ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್ ಇಂಡಿಯಾ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್

ನೋಂದಾಯಿತ ಕಛೇರಿ: ಯೂನಿಟ್ ಸಂ. 701, 702 ಮತ್ತು 703, 7ನೇ ಮಹಡಿ, ವೆಸ್ಟ್ ವಿಂಗ್, ರಾಹೇಜಾ ಟವರ್ಸ್, 26/27 ಎಮ್ ಜಿ ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು -560001, ಕರ್ನಾಟಕ. ಭಾರತೀಯ ಐಆರ್‌ಡಿಐ ನೋಂದಾಯಿತ ಸಂಖ್ಯೆ 117. CI No. U66010KA2001PLC028883, ನಮ್ಮ ಟೋಲ್ ಫ್ರೀ ಸಂಖ್ಯೆ 1-800-425-6969 ಗೆ ಕರೆಮಾಡಿ, ವೆಬ್‌ಸೈಟ್: www.pnbmetlife.com, ಇಮೇಲ್: indiaservice@pnbmetlife.co.in ಅಥವಾ 1ನೇಯ ಮಹಡಿ, ಟೆಕ್ನಿಪ್ಲೆಕ್ಸ್ -1, ಟೆಕ್ನಿಪ್ಲೆಕ್ಸ್ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್, ವೀರ ಸಾವರ್ಕರ್ ಫ್ಲೈಓವರ್ ಎದುರು, ಗೋರಗಾಂವ್ (ವೆಸ್ಟ್), ಮುಂಬೈ - 400062 ಗೆ ಪತ್ರ ಬರೆಯಿರಿ. ಫೋನ್: +91-22-41790000, ಫ್ಯಾಕ್ಸ್: +91-22-41790203

Track your policy with ease. Logon to-pnbmetlife.com, Generate your own user name/password by using your customer ID ಸುಲಭವಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಪಾಲಿಸಿ ಟ್ರ್ಯಾಕ್ ಮಾಡಿ. pnbmetlife.com-ಗೆ ಲಾಗ್‌ಆನ್ ಮಾಡಿ, ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಹಕ ಐಡಿ ಬಳಸಿಕೊಂಡು ಮೂಲಕ ನಿಮ್ಮ ಸ್ವಂತ ಬಳಕೆಹೆಸರು/ಪಾಸ್‌ವರ್ಡ್ ರಚಿಸಿ

Dual/ Change in Signature - New Business/ Servicing/ದ್ವಯಲ್/ಸಹಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ - ಹೊಸ ವ್ಯಾಪಾರ/ಸೇವೆ

Policy/ Application No. 1 ಪಾಲಿಸಿ/ಅರ್ಜಿ ಸಂ.1	Policy/ Application No. 2 ಪಾಲಿಸಿ/ಅರ್ಜಿ ಸಂ.2	Date: ದಿನಾಂಕ:	Paste here (do not pin or staple) *A recent passport size colour photograph (not more than 6 months old) ಇಲ್ಲಿ ಅಂಟಿಸಿ (ಪಿನ್ ಅಥವಾ ಸ್ಟೇಪಲ್ ಮಾಡಬೇಡಿ) *ಇತ್ತೀಚಿನ ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್ ಅಳತೆಯ ಬಣ್ಣದ ಛಾಪು (6 ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಹಳೆಯದಾಗಿರಬಾರದು)
Name of Policy Owner/Proposed Owner: (If different from Person Insured/ Proposed Insured) ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕ/ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿತ ಮಾಲೀಕರ ಹೆಸರು: (ಎಮಾದಾರ/ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿತ ವಿಮಾದಾರ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ಬೇರೆಯಾಗಿದ್ದರೆ)			
Name of Person Insured/Proposed Insured: ಜೀವ ವಿಮಾದಾರರು/ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಹೆಸರು:			
Father's Name: ತಂದೆಯ ಹೆಸರು:			
Date of Birth: ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ:			
Mobile No (Mandatory): ಮೊಬೈಲ್ ಸಂ(ಕಡ್ಡಾಯ):		Email ID: ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ:	

Customer instruction for Dual signature Change in signature
 ಗ್ರಾಹಕರಿಗೆ ಸೂಚನೆಗಳು ದ್ವಯಲ್ ಸಹಿ ಸಹಿಯಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆ

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:

ಘೋಷಣೆ (ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗಾಗಿ): ನಾನು/ನಾವು, _____, ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕ/ ವ್ಯಕ್ತಿ ವಿಮಾದಾರ ದೃಢೀಕರಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ ಕೆಳಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿದ ಮಾದರಿ ಬಾಕ್ಸ್‌ಗಳು ನನ್ನ/ ನಮ್ಮ ಸಹಿಗಳನ್ನು 20____, ____ನೇ ದಿನದಂದು ಅನುಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಒಳಗೊಂಡಿವೆ. ನಾನು/ನಾವು ಹೇಳುವುದೇನೆಂದರೆ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ, ಈ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಎಲ್ಲ ಭವಿಷ್ಯದ ವಿನಂತಿಗಳಿಗೆ ಕೆಳಗೆ ಬಿತ್ತರಿಸಲಾದ ಸಹಿಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು. ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್ ಇಂಡಿಯಾ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂ. ಲಿ. ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅಪಾಯದಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೈಮ್, ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ, ಶುಲ್ಕ, ಬೇಡಿಕೆ, ಕ್ರಿಯೆ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಶಾಸನಬದ್ಧ, ಸರ್ಕಾರಿ ಅಥವಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಯಾರಾದರೂ ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್‌ನ ವಿರುದ್ಧ ವಿಚಾರಣೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರೆ, ಕೆಳಗಿನ ಸಹಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಈ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಂದ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾದ ಯಾವುದೇ ಭವಿಷ್ಯದ ವಿನಂತಿಗಳನ್ನು ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್ ಸಂಸ್ಕರಣೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾನು/ನಾವು ಈ ಮೂಲಕ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ/ವೆ:

Signature (Old) as per PNB MetLife records ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್ ವರದಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಸಹಿ (ಹಳೆಯ)	Signature (New) ಸಹಿ (ಹೊಸ)

Declaration (for New Business): PI PO Both PI and PO
 ಘೋಷಣೆ (ಹೊಸ ವ್ಯಾಪಾರಕ್ಕಾಗಿ): ಪಿಬಿ ಪಿಟಿ ಪಿಬಿ ಮತ್ತು ಪಿಟಿ ಎರಡಕ್ಕೂ

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:
 ನಾನು/ನಾವು, _____, ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕ/ ವ್ಯಕ್ತಿ ವಿಮಾದಾರ ದೃಢೀಕರಿಸುವುದೇನೆಂದರೆ ಕೆಳಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿದ ಮಾದರಿ ಬಾಕ್ಸ್‌ಗಳು ನನ್ನ/ ನಮ್ಮ ಸಹಿಗಳನ್ನು 20____, ____ನೇ ದಿನದಂದು ಅನುಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಒಳಗೊಂಡಿವೆ. ನಾನು/ನಾವು ಹೇಳುವುದೇನೆಂದರೆ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ, ಈ ಪಾಲಿಸಿಗಳು ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಎಲ್ಲ ಭವಿಷ್ಯದ ವಿನಂತಿಗಳಿಗೆ ಕೆಳಗೆ ಬಿತ್ತರಿಸಲಾದ ಸಹಿಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು. ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್ ಇಂಡಿಯಾ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂ. ಲಿ. ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅಪಾಯದಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಯಾವುದೇ ಕ್ಲೈಮ್, ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ, ಶುಲ್ಕ, ಬೇಡಿಕೆ, ಕ್ರಿಯೆ ಅಥವಾ ಯಾವುದೇ ಶಾಸನಬದ್ಧ, ಸರ್ಕಾರಿ ಅಥವಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಸಂಸ್ಥೆ ಸೇರಿದಂತೆ ಯಾರಾದರೂ ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್‌ನ ವಿರುದ್ಧ ವಿಚಾರಣೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರೆ, ಕೆಳಗಿನ ಸಹಿಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಈ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಂದ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾದ ಯಾವುದೇ ಭವಿಷ್ಯದ ವಿನಂತಿಗಳನ್ನು ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್ ಸಂಸ್ಕರಣೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾನು/ನಾವು ಈ ಮೂಲಕ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ/ವೆ:

Version 6.2

For Proposed Insured:/ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿಮಾದಾರರಿಗಾಗಿ:

Signature as per Application form ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಸಹಿ	Signature as per payment instrument ಪಾಲಿಸಿ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಸಹಿ	Signature as per proof submitted ಸಲ್ಲಿಸಲಾದ ಪುರಾವೆಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಸಹಿ

For Proposed Policy Owner:/ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕರಿಗಾಗಿ:

Signature as per Application form ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಸಹಿ	Signature as per payment instrument ಪಾಲಿಸಿ ವಿಧಾನದಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಸಹಿ	Signature as per proof submitted ಸಲ್ಲಿಸಲಾದ ಪುರಾವೆಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ ಸಹಿ

Vernacular Declaration:/ದೇಶೀಯ ಭಾಷೆ ಘೋಷಣೆ:

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.

ಇದರಲ್ಲಿರುವ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಅರ್ಜಿದಾರರಿಗೆ ದೇಶೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ನಾನು ಓದಿ ಮತ್ತು ವಿವರಿಸಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ನನ್ನ ಉಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಇದರಲ್ಲಿರುವ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಂಡ ನಂತರ ಅರ್ಜಿದಾರರು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿಮಾಡಿದ್ದಾರೆ.

Name & Signature of the Witness: _____

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

ಸಾಕ್ಷಿಯ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಸಹಿ: _____

ಸಾಕ್ಷಿಯು ಸಲಹೆಗಾರ/ ಏಜೆಂಟ್/ ಕಂಪನಿಯ ಉದ್ಯೋಗಿ ಇವರನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆ ಯಾರಾದರೂ ಆಗಿರಬೇಕು

Version 6.2

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.)

ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನ ಉಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಭರ್ತಿಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು: (ನಾನು ಇಲ್ಲಿ ಖಚಿತಪಡಿಸಿರುವುದೇನೆಂದರೆ ಮೇಲಿನ ಸಹಿ ನನ್ನಿಂದ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನ ವರದಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಹೊಂದಾಣಿಕೆಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ನಾನು ಇಲ್ಲಿ ಖಚಿತಪಡಿಸುತ್ತೇನೆ.)

Name of Bank: _____

ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನ ಹೆಸರು:

Bank Account Number: _____

ಬ್ಯಾಂಕ್‌ನ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ:

Name of Bank Employee: _____

ಬ್ಯಾಂಕ್ ಉದ್ಯೋಗಿಯ ಹೆಸರು:

Bank Employee Code: _____

ಬ್ಯಾಂಕ್ ಉದ್ಯೋಗಿಯ ಕೋಡ್:

Branch Name: _____

ಶಾಖೆ ಹೆಸರು:

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

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.

ಸೂಚನೆ: ಹೊಸ ಸಹಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿಬಿಂಬಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಕೆಳಗಿನ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಭಾವಚಿತ್ರ ಗುರುತು ಪುರಾವೆಗಾಗಿ ಅಂಗೀಕರಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಹೊಸ ಸಹಿಯನ್ನು ನೋಂದಾಯಿಸಲು ಅದರ ನಕಲು ಪ್ರತಿಯು ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

- Driving License ಚಾಲನಾ ಪರವಾನಗಿ Passport ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್ Pan Card ಪ್ಯಾನ್ ಕಾರ್ಡ್ Any Govt. issued ID Card Armed Force ID card with photograph ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ವಿತರಿಸಲಾದ ಯಾವುದೇ ಐಡಿ ಕಾರ್ಡ್, ಭಾವಚಿತ್ರ ಹೊಂದಿರುವ ಸಶಸ್ತ್ರ ಪಡೆಯ ಗುರುತಿನ ಕಾರ್ಡ್‌ಗಳು Banker's Certificate ಬ್ಯಾಂಕುಗಳ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ

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.

ದಯವಿಟ್ಟು ಗಮನಿಸಿ (ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಾಲಿಸಿಗಳಿಗಾಗಿ): ಸಹಿ ಬದಲಾವಣೆ ವಿನಂತಿಯ ಸಲ್ಲಿಕೆಗಾಗಿ ಮೂಲ ಪಾಲಿಸಿ ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕ ನೇರವಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸುವುದು ಕಡ್ಡಾಯ. ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕರ ಮೂಲ ಐಡಿ ಪುರಾವೆಯನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸಲ್ಲಿಸುವುದು ಕಡ್ಡಾಯ ತಪ್ಪಿದಲ್ಲಿ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

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

ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಗೆ/ ಸರಿಪಡಿಸುವಿಕೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಪಿಐ/ಪಿಒ ಅವರ ಸಹಿ ಅಗತ್ಯವಿದೆ.

To be filled by Branch Services (all sign change docs to be uploaded by branch in Talisma for reference): For Office Use Only
 ಶಾಖೆ ಸೇವೆಗಳ ಮೂಲಕ ಭರ್ತಿಮಾಡಬೇಕು (ಉಲ್ಲೇಖಕ್ಕಾಗಿ ತಲಿಸ್ಕಾದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಬದಲಾದ ಸಹಿ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಶಾಖೆಯ ಮೂಲಕ ಅಪ್‌ಲೋಡ್ ಮಾಡಬೇಕು). ಕಚೇರಿ ಬಳಕೆಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ
 (For New Business Applications): All dual signature declarations to be uploaded by branch in filenet for future ref
 ಶಾಖೆ ಸೇವೆಗಳ ಮೂಲಕ ಭರ್ತಿಮಾಡಬೇಕು (ಉಲ್ಲೇಖಕ್ಕಾಗಿ ತಲಿಸ್ಕಾದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಬದಲಾದ ಸಹಿ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಶಾಖೆಯ ಮೂಲಕ ಅಪ್‌ಲೋಡ್ ಮಾಡಬೇಕು). ಕಚೇರಿ ಬಳಕೆಗಾಗಿ ಮಾತ್ರ
 Request received from:/ಇವರಿಂದ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ:

FA SM Sales Personnel Specified Person Customer Customer representative Courier Bank
 ಮಾರಾಟದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಗ್ರಾಹಕ ಗ್ರಾಹಕ ಪ್ರತಿನಿಧಿ ಕೊರಿಯರ್ ಬ್ಯಾಂಕ್

Photo/ Date of Birth and Father's name verified: Yes No
 ಭಾವಚಿತ್ರ/ ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ತಂದೆಯ ಹೆಸರನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ: ಹೌದು ಇಲ್ಲ

Employee Code/ಉದ್ಯೋಗಿ ಕೋಡ್ _____

Designation/ಹುದ್ದೆ _____

Signature/ಸಹಿ _____

"PNB MetLife branch seal and sign"
"ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್ ಶಾಖೆ ಮೊಹರು ಮತ್ತು ಸಹಿ"

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.

ಗಮನಿಸಿ - ಪ್ರಸ್ತುತವಿರುವ ಪಾಲಿಸಿ ಸೇವೆ ನಮೂನೆಯ ಮೂಲವು ಇಂಗ್ಲೀಷ್ ಜೊತೆಗೆ ದೇಶೀಯ ಅನುವಾದವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಅನುವಾದ ಆವೃತ್ತಿ ಮತ್ತು ಮೂಲ ಇಂಗ್ಲೀಷ್ ಆವೃತ್ತಿ ನಡುವೆ ಯಾವುದೇ ಭಿನ್ನಾಭಿಪ್ರಾಯಗಳು ಕಂಡುಬಂದಲ್ಲಿ, ಇಂಗ್ಲೀಷ್ ಆವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಅಂತಿಮ ಮತ್ತು ಪ್ರಚಲಿತ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

Version 6.2

ACKNOWLEDGEMENT-SLIP/ಸ್ವೀಕೃತಿ-ರಸೀದಿ

Received a request for _____ against Policy Number _____
 on _____ at _____ am/pm

ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ ನ ಮೇಲೆ _____ ರಂದು _____
 ಫೋರ್ವರ್ಡ್/ಅಪರಾಧ ಸಮಯದಲ್ಲಿ _____ ಗಾಗಿ ವಿನಂತಿಯನ್ನು _____ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ

Employee Code _____ Employee Name _____

Date and time _____ Stamp / Seal of Branch. _____
 ಉದ್ಯೋಗಿಯ ಕೋಡ್ _____ ಉದ್ಯೋಗಿಯ ಹೆಸರು _____
 ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸಮಯ ಶಾಖೆಯ _____ ಸ್ಟಾಂಪ್ / ಮೊಹರು

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.

ಗಮನಿಸಿ: ಯಾವುದೇ ವಿಮೆ ಅಥವಾ ಹಣಕಾಸು ಉತ್ಪನ್ನಗಳು ಅಥವಾ ಪ್ರೀಮಿಯಂಗಳ ಹೂಡಿಕೆ ತರಹದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಭಾರತದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಅಥವಾ ಅದರ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಭಾಗವಹಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಭಾರತದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಯಾವುದೇ ಬೋನಸ್ ಘೋಷಣೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಸ್ವೀಕರಿಸುವ ಇಂತಹ ಫೋನ್ ಕರೆಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಫೋನ್ ಕರೆ ಸಂಖ್ಯೆಯ ವಿವರದ ಜೊತೆಗೆ ಪೊಲೀಸ್‌ಗೆ ದೂರು ನೀಡಲು ಕೋರಲಾಗಿದೆ.