

**Policyholder Change Request Form / ಪಾಲಿಸಿದಾರ ಬದಲಾವಣೆಯ ಕೋರಿಕೆ ನಮೂನೆ**

Policy 1: <input type="text"/>	Policy 2: <input type="text"/>	Date of request submission: <input type="text"/>
ಪಾಲಿಸಿ 1:	ಪಾಲಿಸಿ 2:	ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ:
Policy 3: <input type="text"/>		
ಪಾಲಿಸಿ 3:		
Name of the Existing Policyholder: <input type="text"/>		
ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕರ ಹೆಸರು:		
Contact Number (Mandatory): <input type="text"/>	Email ID: <input type="text"/>	
ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆ (ಕಡ್ಡಾಯ):	ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ:	

Proposed Policyholder / ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಪಾಲಿಸಿದಾರರು	
Title (Mr./Mrs./Ms./Dr.) / ಒಕ್ಕಣೆ (ಶ್ರೀ./ಶ್ರೀಮತಿ./ಕಂ./ಡಾ.)	
Name / ಹೆಸರು	
Father's Name (Mr./ Dr.) / ತಂದೆಯ ಹೆಸರು (ಶ್ರೀ./ ಡಾ.)	
Spouse Name (Mr./ Mrs./ Dr.) / ಸಂಗಾತಿ ಹೆಸರು (ಶ್ರೀ./ಶ್ರೀಮತಿ. /ಡಾ.)	
Gender / ಲಿಂಗ	
Marital Status / ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ	
Relationship with Life Assured / ಲೈಫ್ ಅಶೂರ್ಡ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧ	
Relationship with existing policyholder / ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಪಾಲಿಸಿದಾರರೊಂದಿಗಿನ ಸಂಬಂಧ	
Complete Address of Proposed Policyholder ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ	
Date of Birth / ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ	<input type="text"/>
Nationality / ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ	<input type="checkbox"/> Indian/ <input type="checkbox"/> Non-Resident Indian/ <input type="checkbox"/> Foreign National (I) If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in <input type="checkbox"/> ಭಾರತೀಯರು / <input type="checkbox"/> ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯರು / <input type="checkbox"/> ವಿದೇಶಿ ಪ್ರಜೆ ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯರು ಅಥವಾ ವಿದೇಶಿ ಪ್ರಜೆಯಾಗಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ನೀವು ವಾಸಿಸುವ ದೇಶವನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ
PAN/ Form 60 / ಪ್ಯಾನ್ / ಫಾರಂ 60	
Occupation details including Annual Gross Income ವಾರ್ಷಿಕ ನಿವೃತ್ತಿ ಆದಾಯ ಸೇರಿದಂತೆ ಉದ್ಯೋಗ ವಿವರಗಳು	
Contact No. / ಸಂಪರ್ಕ ಸಂ.	

**RECENT COLOUR  
SELF-ATTESTED PHOTO**  
ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕೃತ  
ಇತ್ತೀಚಿನ  
ಬಣ್ಣದ ಭಾವಚಿತ್ರ

I \_\_\_\_\_ declare that I am proposing this change of Policyholder after fully understanding the legal implications of such a change.  
ನಾನು \_\_\_\_\_ ಘೋಷಿಸಿ ಸುವ್ಯವಹಾರದ ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕತ್ವ ಬದಲಾವಣೆಯ ಕಾನೂನು ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ವಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಂಡ ನಂತರ ನಾನು ಈ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿದ್ದೇನೆ.

Are you or your family member/ close associate is politically exposed person (PEP)\*? If yes, please fill PEP Questionnaire  
ನೀವು ಅಥವಾ ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯ/ ನಿಕಟವರ್ತಿ ರಾಜಕೀಯಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಯೇ (ಪಿಇಪಿ)\*? ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಪಿಇಪಿ ಪ್ರಶ್ನಾಪತ್ರವನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ

\*Individuals who are or have been entrusted with prominent public functions domestically or by a foreign country, which may include Heads of State or of government, senior politicians (Members of Political parties contested in elections of Local bodies/Legislature/Parliament or Nominated), senior government (All Secretary levels), judicial or military officials (Ranks Equivalent to Major and above), senior executives of state owned corporations, important political party officials. Individuals who are or have been entrusted with a prominent function by an international organization, refers to members of senior management or individuals who have been entrusted with equivalent functions, i.e. directors, deputy directors and members of the board or equivalent functions.

\*ಪ್ರಮುಖ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ಯಾಥಾ ವಿಧದ ಮೂಲಕ ನಿಭಾಯಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ರಾಜ್ಯ ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ಹಿರಿಯ ರಾಜಕಾರಣಿಗಳು (ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ/ ಶಾಸಕಾಂಗ/ ಸಂಸತ್ತಿನ ಅಥವಾ ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ಚುನಾವಣೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಧಿಸಿದ ರಾಜಕೀಯ ಪಕ್ಷಗಳ ಸದಸ್ಯರು), ಹಿರಿಯ ಸರ್ಕಾರಿ (ಎಲಾನ್ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಮಟ್ಟದ), ನ್ಯಾಯಾಂಗ ಅಥವಾ ಮಿಲಿಟರಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು (ಪ್ರಧಾನ ಮತ್ತು ಮೇಲಿನ ಸಮಾನಾದ ಶ್ರೇಯಾಂಕಗಳು), ಸರ್ಕಾರಿ ಸ್ವಾಮ್ಯದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹಿರಿಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಪ್ರಮುಖ ರಾಜಕೀಯ ಪಕ್ಷದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಅದರಲ್ಲಿ ಸೇರಬಹುದು. ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಅಂತರ್ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ನಿಭಾಯಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ಹಿರಿಯ ನಿರ್ವಹಣಾ ಸದಸ್ಯರು ಅಥವಾ ಸಮಾನ ಕಾರ್ಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಎಂದರೆ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಉಪ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಮತ್ತು ಬೋರ್ಡ್‌ನ ಅಥವಾ ಸಮಾನ ಕಾರ್ಯಗಳ ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

**Family members** are individuals who are related to a PEP either directly (consanguinity) or through marriage or similar (civil) forms of partnership.  
**ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು** ಪಿಇಪಿಗೆ ನೇರವಾಗಿ (ರಕ್ತಸಂಬಂಧ) ಇಲ್ಲವೇ ಮದುವೆ ಅಥವಾ ಸಮಾನ (ಕಾನೂನು ಬದ್ಧ) ಪಾಲುದಾರಿಕೆ ಪ್ರಕಾರಗಳ ಮೂಲಕ ಸಂಬಂಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು.

**Close associates** are individuals who are closely connected to a PEP, either socially or professionally.  
**ನಿಕಟವರ್ತಿಗಳು** ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಇಲ್ಲವೇ ವ್ಯವಹಾರಿಕವಾಗಿ, ಪಿಇಪಿಗೆ ಹತ್ತಿರವಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು.

- Please Note / ದಯವಿಟ್ಟು ಗಮನಿಸಿ:
- Walk-in is mandatory for submitting request for change of Policyholder and the same should be verified only from the legal heirs or proposed policyholder only at PNB MetLife branches  
ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಕೋರಿಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ವಾಕ್-ಇನ್ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದ್ದು, ಕೇವಲ ಪಿಎನ್ ಬಿ ಮೆಟಲೈಫ್ ಶಾಖೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಾನೂನುಬದ್ಧ ವಾರಸುದಾರರು ಅಥವಾ ಉದ್ದೇಶಿತ ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಂದ ಮಾತ್ರ ಸ್ವೀಕರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ
  - Mandatory documents to be submitted along with this form:  
ಈ ಫಾರ್ಮ್ ಜೊತೆಗೆ ಕಡ್ಡಾಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು:
    - Death certificate of the existing policyholder (Original to be shown at the time of request submission for verification)  
ಈಗಿರುವ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ (ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಬೇಕಾದ ಮೂಲಪ್ರತಿ)
    - Succession Certificate /  Legal heirship certificate issued by Court/  Indemnity bond in the prescribed format of PMLI  
 ನ್ಯಾಯಾಲಯ ನೀಡಿದ ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿತ್ವದ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ /  ಕಾನೂನುಬದ್ಧ ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿತ್ವದ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ /  ಪಿಎಂಐಐಐ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ
    - Self-attested copies of Know your Customer (KYC) documents - Age proof, signature proof, address proof, identity proof of the proposed policyholder. Originals to be shown at the time of request submission for verification  
ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ (ಕೆವೈಸಿ) ದಾಖಲೆಗಳ ಸ್ವಯಂ- ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರತಿಗಳು - ವಯಸ್ಸಿನ ಪ್ರತಿ, ಸಹಿ ಪ್ರತಿ, ವಿಳಾಸ ಪ್ರತಿ, ಉದ್ದೇಶಿತ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಗುರುತಿನ ಪ್ರತಿ, ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಬೇಕಾದ ಮೂಲಪ್ರತಿ

- Income proof of the proposed policyholder if annual premium is > Rs. 99,999/-

ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಾರ್ಷಿಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಈ ಕೆಳಗಿನಷ್ಟಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಆದಾಯ ಪ್ರದರ್ಶನ > ರೂ. 99,999/-

- Original policy document. In case original policy document is not available, original KYC of the deceased PO to submitted in original

ಮೂಲ ಪಾಲಿಸಿ ಕಡತ, ಒಂದು ವೇಳೆ ಮೂಲ ನೀತಿ ದಾಖಲೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಮೃತ ಪಿಂ ಅವರ ಮೂಲ ಕೆವೈಸಿಯನ್ನು ಮೂಲ ರೂಪದಲ್ಲಿ, ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು

3. In case the policy is absolutely / conditionally assigned, the request for change of policyholder should be received only from the legal heirs of the assignee. In case of conditional assignment, a confirmation from assignee also needs to be attached with this request stating his/ her confirmation to abide by condition mentioned during assignment of such policy

ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ / ಪರತ್ತುಬದ್ಧವಾಗಿ ನಿಯೋಜಿಸಿದ್ದರೆ, ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಬದಲಾವಣೆಯ ಕೋರಿಕೆಯನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಿದವರ ಕಾನೂನು ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಮಾತ್ರ ಸ್ವೀಕರಿಸಬೇಕು. ಪರತ್ತುಬದ್ಧ ನಿಯೋಜನೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ನಿಯೋಜಕರಿಂದ ಒಂದು ಸಮಾಲೋಚನೆಯನ್ನು ಸಹ ಈ ವಿನಂತಿಯೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ, ಅಂತಹ ನೀತಿಯ ನಿಯೋಜನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾದ ಪರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧವಾಗಿರಲು ಅವನ / ಅವಳ ಸಮಾಲೋಚನೆಯನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

Details of Nominee / ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ತರ ವಿವರಗಳು				
Particulars / ವಿವರಗಳು	Nominee 1 / ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ತರು 1	Nominee 2 / ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ತರು 2	Nominee 3 / ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ತರು 3	Nominee 4 / ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ತರು 4
(a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr./Master) ಹೆಸರು (ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ/ಕು./ಡಾ./ಮಾಸ್ಟರ್)				
(b) Father's / Husband's Name (Mr./ Dr.) ತಂದೆ / ಗಂಡನ ಹೆಸರು (ಶ್ರೀ/ಡಾ.)				
(c) Date of Birth / ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ				
(d) Gender / ಲಿಂಗ	<input type="checkbox"/> Male ಪುರುಷ	<input type="checkbox"/> Female ಮಹಿಳೆ	<input type="checkbox"/> Male ಪುರುಷ	<input type="checkbox"/> Female ಮಹಿಳೆ
(e) Nationality (Indian/NRI Foreign National) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ (ಭಾರತೀಯ/ ಎನ್ ಆರ್ ಐ ವಿದೇಶಿ ಪೌರತ್ವ)				
If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯರ ಅಥವಾ ವಿದೇಶಿ ಪ್ರಜೆಯಾಗಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ನೀವು ವಾಸಿಸುವ ದೇಶವನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ				
(f) Marital Status / ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ	<input type="checkbox"/> Single ಅವಿವಾಹಿತ	<input type="checkbox"/> Married ವಿವಾಹಿತ	<input type="checkbox"/> Single ಅವಿವಾಹಿತ	<input type="checkbox"/> Married ವಿವಾಹಿತ
	<input type="checkbox"/> Divorced ವಿಚ್ಛೇದಿತ	<input type="checkbox"/> Widowed ವಿಧವರ/ವಿಧವೆ	<input type="checkbox"/> Divorced ವಿಚ್ಛೇದಿತ	<input type="checkbox"/> Widowed ವಿಧವರ/ವಿಧವೆ
(g) Relationship with proposed Policyholder ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿವಾಹದಾರರ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಬಂಧ				
(h) % Nominee Share / % ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ತರು ಪಾಲು				
(i) Mobile # / ಮೊಬೈಲ್ #				
(j) E-mail id / ಇ ಮೇಲ್ ಐಡಿ				
(k) Mailing Address with City, State, Country and Pin code ನಗರ, ರಾಜ್ಯ, ದೇಶ ಮತ್ತು ಪಿನ್ ಕೋಡ್ ಜೊತೆಗಿನ ಅಂತಿಮ ವಿಳಾಸ				
(l) Occupation/ service / Business / Self Employed / Professional Student / Retired / Homemaker / other (specify) ಉದ್ಯೋಗ/ ಸೇವೆ/ ಉದ್ಯಮ/ ಸ್ವಯಂ ಉದ್ಯೋಗ/ ವೃತ್ತಿ ಪರ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ/ ನಿವೃತ್ತ/ ಗೃಹಿಣಿ/ ಇತರ (ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿ)				

Details of Appointee (To be filled only if the Nominee is a minor). Appointee must not be the Proposed Policyholder ನಿಯುಕ್ತಕರ ವಿವರಗಳು (ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ತರು ಅಪ್ರಾಪ್ತರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಮಾತ್ರ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು). ನಿಯುಕ್ತಕರು ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಿವಾಹದಾರರಾಗಬಾರದು											
a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr.) ಹೆಸರು (ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ/ಕು./ಡಾ.)		b) Date of Birth ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ	<table border="1"> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td> </tr> </table>	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y				
c) Marital Status ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ	<input type="checkbox"/> Single ಅವಿವಾಹಿತ	<input type="checkbox"/> Married ವಿವಾಹಿತ	<input type="checkbox"/> Divorced ವಿಚ್ಛೇದಿತ								
d) Gender ಲಿಂಗ	<input type="checkbox"/> Male ಪುರುಷ	<input type="checkbox"/> Female ಮಹಿಳೆ									
e) Relationship with Nominee ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ತರ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಬಂಧ		f) Mobile # ಮೊಬೈಲ್ #									
g) Nationality ( <input type="checkbox"/> Indian/ <input type="checkbox"/> Non-Resident Indian/ <input type="checkbox"/> Foreign National) If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ (ಭಾರತೀಯರ / <input type="checkbox"/> ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯರ / <input type="checkbox"/> ವಿದೇಶಿ ಪ್ರಜೆ) ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯರ ಅಥವಾ ವಿದೇಶಿ ಪ್ರಜೆಯಾಗಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ನೀವು ವಾಸಿಸುವ ದೇಶವನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ											
h) Mailing Address ಅಂತಿಮ ವಿಳಾಸ											

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 any incorrect or incomplete information contained herein. I also understand that PNB MetLife may try to contact on the registered number and the request may get rejected in case of non-contactability. I understand and I agree that the decision of PNB MetLife in this regard shall be final and binding on me.

ಈ ವಿನಂತಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವುದನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ನಾನು ಓದಿ ಮತ್ತು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರುವುದಾಗಿ ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ. ನನ್ನ ವಿನಂತಿಯು ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾನು ಅರ್ಥ ನಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಈ ವಿನಂತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಯಾವುದೇ ತಪ್ಪು ಅಥವಾ ಅಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ನಾನು ಮಾತ್ರ ಹೊಣೆಯಾಗಿರುತ್ತೇನೆ. ಪಿಎನ್ ಬಿ ಮೆಟ್ ಲೈಫ್ ನೋಂದಾಯಿತ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದದೆಯಿರುವ ಸಂದರ್ಭ ದಲ್ಲಿ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಕೂಡಾ ನಾನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ಪಿಂ ಮತ್ತು ಪಿಂ ಬೇರೆಯಾಗಿರುವ ಸಂದರ್ಭ ಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪಿಂ ಬದಲಾವಣೆಗಾಗಿ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದ್ದರೆ, ಈ ಕುರಿತು ಒಪ್ಪಂದದಾರರ ನಿರ್ಧಾರದ ಮೂಲಕ ಅವರ ಮಾರ್ಗ ದರ್ಶ ದ ಮೇರೆಗೆ ಇಂತಹ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಪಿಎನ್ ಬಿ ಮೆಟ್ ಲೈಫ್ ಸ್ವೀಕರಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಪಿಎನ್ ಬಿ ಮೆಟ್ ಲೈಫ್ ನ ನಿರ್ಧಾರ, ಅದರ ಒಪ್ಪಂದದಾರರ ಮಾರ್ಗ ದರ್ಶ ದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸುತ್ತದೆ, ಅದು ಅಂತಿಮ ಮತ್ತು ನನ್ನ ಮೇಲಿನ ಕಟ್ಟುಪಾಡೆಂದು ನಾನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೇನೆ.

Signature of Legal Heir/ Proposed Policyholder

ಕಾನೂನು ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿ/ ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಮಾಲೀಕರ ಸಹಿ

Place: \_\_\_\_\_

ಸ್ಥಳ: \_\_\_\_\_

(Signature of Legal Heir of Assignee), only in case of assignment

(ನಿಯೋಜಕರ ಕಾನೂನು ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿ ಸಹಿ), ನಿಯೋಜನೆ ಸಂದರ್ಭ ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ

Place: \_\_\_\_\_

ಸ್ಥಳ: \_\_\_\_\_

**Vernacular Declaration - To be filled in case Policyholder's signature is in vernacular or in the form of a Left-hand thumb impression:** I hereby declare that, I have fully explained the contents of the Application to the Applicant/Policyholder in the language understood by him/ her. The same have been fully understood by the Applicant/ Policyholder and the replies have been recorded by the Applicant/ Policyholder in ..... language. I have recorded the replies as per the information/ instruction provided by the Applicant/ Policyholder and the replies have been read out to, fully understood and confirmed by him/ her.

ಸ್ಥಳೀಯ ಘೋಷಣೆ - ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸಹಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ, ದೃಢ ಅಥವಾ ಎಡಗೈ ಹೆಬ್ಬರಳು ಗುರುತಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ, ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು: ಅರ್ಜಿದಾರರು / ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ ಅರ್ಜಿಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಅವರು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ, ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಿವರಿಸಿದ್ದೇನೆ ಎಂದು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ. ಇದನ್ನು ಅರ್ಜಿದಾರರು / ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಅರ್ಜಿದಾರರು / ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ..... ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅರ್ಜಿದಾರರು / ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ / ಸೂಚನೆಯ ಪ್ರಕಾರ ನಾನು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಅವರು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ದೃಢಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

Name of Declarant: \_\_\_\_\_

ಘೋಷಣೆ ಮಾಡುವವರ ಹೆಸರು: \_\_\_\_\_

Date: DD-MM-YYYY Place: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

ದಿನಾಂಕ: DD-MM-YYYY ಸ್ಥಳ: \_\_\_\_\_ ಸಹಿ: \_\_\_\_\_

To be filled by Branch Services (Mandatory)

ಶಾಖೆಯ ಸೇವೆಗಳು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು - (ಕಡ್ಡಾಯ)

Request received from:  Walk-in customer /  CAMS /  Bank

ಇವರಿಂದ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ:  ವಾಕ್ ಇನ್ ಗ್ರಾಹಕ /  ಸಿಎಮಿಸ್ /  ಬ್ಯಾಂಕ್

**ACKNOWLEDGEMENT-SLIP**

ಸ್ವೀಕೃತಿ ಚೀಟಿ

Received a request for \_\_\_\_\_ against Policy Number \_\_\_\_\_

ಇದಕ್ಕಾಗಿ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ ಅದರ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ \_\_\_\_\_

on \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_ am/pm

ದಿನಾಂಕ ರಂದು ಸಮಯ ಎಂ/ಪಿಎಂ

Employee Code \_\_\_\_\_ Employee Name \_\_\_\_\_

ಉದ್ಯೋಗಿ ಕೋಡ್ ಉದ್ಯೋಗಿ ಹೆಸರು

Date and time Stamp / Seal of Branch.

ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸಮಯದ ಮುದ್ರೆ / 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, 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: ಯುನಿಟ್ ಸಂಖ್ಯೆ 701, 702 ಮತ್ತು 703, 7ನೇ ಮಹಡಿ, ವೆಸ್ಟ್ ವಿಂಗ್, ರಾಹೇಜಾ ಟವರ್ಸ್, 26/27 ಎಂಜಿ ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು -560001, ಕರ್ನಾಟಕ. ಭಾರತದ ಐಆರ್‌ಡಿಐ ಸಂಖ್ಯೆ 117.

ಸಿಬಿ ಸಂ. 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, ಗೋರಗಾಂವ್ (ಪಶ್ಚಿಮ), ಮುಂಬೈ - 400062. ದೂರವಾಣಿ: + 91-22-41790000, ಫ್ಯಾಕ್ಸ್: + 91-22-41790203