

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 मेटलाईफ इंडिया विमा कंपनी मर्यादित

नोंदणीकृत कार्यालय: युनिट क्र. 701, 702 आणि 703, सातवा मजला, वेस्ट विंग, रहेजा टॉवर्स, 26/27 एमजी रोड, बंगलुरु-560001, कर्नाटक.
भारताचे भारतीय विमा नियामक आणि विकास प्राधिकरण नोंदणी क्रमांक 117. सीआय क्र. U66010KA2001PLC028883, आम्हाला कॉल करा
टोल मुक्त 1-800-425-6969, वेबसाईट: www.pnbmetlife.com, ईमेल: indiaservice@pnbmetlife.co.in किंवा आम्हाला येथे लिहा पहिला मजला, टेक्निप्लेक्स-1,
टेक्निप्लेक्स कॉम्प्लेक्स, वीर सावरकर उड्डाणपुलामागे, गोरेगाव (पश्चिम), मुंबई - 400062. दूरध्वनी: +91-22-41790000, फॅक्स: +91-22-41790203

**Track your policy with ease. Logon to-pnbmetlife.com, Generate your own user name/password by using your customer ID
सहजपणे तुमच्या पॉलिसीचा मागोवा घ्या. लॉगिन करा - pnbmetlife.com, तुमचा ग्राहक आयडी वापरून आपले स्वतःचे वापरकर्ता नाव/पासवर्ड तयार करा**

Dual/Change in Signature - New Business/Servicing/दुहेरी/स्वाक्षरीमध्ये बदल - नवीन व्यवसाय/सर्व्हिसिंग

Policy/ Application No. 1: पॉलिसी/अर्ज क्र. 1:	<input type="text"/>	Policy/ Application No. 2: पॉलिसी/अर्ज क्र. 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>इथे चिकटवा (टाचणी किंवा स्टेपलर वापरू नका)</p> <p>*अलीकडील पासपोर्ट आकाराचे रंगीत छायाचित्र (6 महिन्यांहून जास्त जुने नसावे)</p>
Name of Policy Owner/Proposed Owner: (If different from Person Insured/ Proposed Insured) पॉलिसी धारक/प्रस्तावित धारकाचे नाव: (विमाधारक व्यक्ती/प्रस्तावित धारक व्यक्तीहून भिन्न असल्यास)	<input type="text"/>	Date: तारीख:	<input type="text"/>	
Name of Person Insured/Proposed Insured: विमाधारक व्यक्ती/प्रस्तावित विमाधारकाचे नाव:	<input type="text"/>	Father's Name: वडिलांचे नाव:	<input type="text"/>	
Date of Birth: जन्मतारीख:	<input type="text"/>	Mobile No (Mandatory): मोबाईल क्र (अनिवार्य):	<input type="text"/>	
Email ID: ईमेल आयडी:	<input type="text"/>			

Customer instruction for Dual signature Change in signature
ग्राहक सूचना दुहेरी स्वाक्षरी स्वाक्षरीमध्ये बदलासाठी

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 (विद्यमान पॉलिसीसाठी): मी/आम्ही, _____, पॉलिसी धारक/विमाधारक व्यक्ती याद्वारे घोषित करतो/ते की खाली नमूद नमुना चौकटीमध्ये माझ्या/आमच्या स्वाक्षऱ्या दिवशी _____ महिन्यात, 20 _____ रोजी संलग्न केल्या गेल्या. मी/आम्ही पुढे नमूद करतो की यापुढे, या पॉलिसी/सीसाठी प्राप्त झालेल्या भविष्यातील सर्व विनंत्यांसाठी खाली जोडलेली स्वाक्षरी विचारात घ्यावी. पीएनबी मेटलाईफने इथे खाली असलेल्या स्वाक्षऱ्या असलेल्या पॉलिसी/सी साठी प्राप्त झालेल्या भविष्यातील कोणत्याही विनंत्यांवर प्रक्रियण करताना मी/आम्ही पीएनबी मेटलाईफ इंडिया विमा कंपनी मर्यादितला पीएनबी मेटलाईफ विरुद्ध कोणत्याही वैधानिक, प्रशासकीय किंवा नियामक मंडळासह कोणाही द्वारे केल्या जाणाऱ्या कोणताही दावा, दायित्व, प्रभार, मागणी, कारवाई किंवा प्रक्रियांपासून निरुपद्रवी धरण्याचे मान्य करतो/ते:

Signature (Old) as per PNB MetLife records स्वाक्षरी (जुनी) पीएनबी मेटलाईफच्या नोंदीनुसार	Signature (New) स्वाक्षरी (नवीन)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Declaration (for New Business): PI PO Both PI and PO
घोषणा (नवीन व्यवसायासाठी): पीआय पीओ पीआय आणि पीओ दोन्ही

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:

मी/आम्ही, _____, प्रस्तावित मालक/प्रस्तावित विमाधारक व्यक्ती याद्वारे घोषित करतो/ते की खाली नमूद नमुना चौकटीमध्ये माझ्या/आमच्या स्वाक्षऱ्या दिवशी _____ महिन्यात, 20 _____ रोजी संलग्न केल्या गेल्या. मी/आम्ही पुढे नमूद करतो की यापुढे, या पॉलिसी/सीसाठी प्राप्त झालेल्या भविष्यातील सर्व विनंत्यांसाठी खाली जोडलेली स्वाक्षरी विचारात घ्यावी. पीएनबी मेटलाईफने इथे खाली असलेल्या स्वाक्षऱ्या असलेल्या पॉलिसी/सी साठी प्राप्त झालेल्या भविष्यातील कोणत्याही विनंत्यांवर प्रक्रियण करताना मी/आम्ही पीएनबी मेटलाईफ इंडिया विमा कंपनी मर्यादितला पीएनबी मेटलाईफ विरुद्ध कोणत्याही वैधानिक, प्रशासकीय किंवा नियामक मंडळासह कोणाही द्वारे केल्या जाणाऱ्या कोणताही दावा, दायित्व, प्रभार, मागणी, कारवाई किंवा प्रक्रियांपासून निरुपद्रवी धरण्याचे मान्य करतो/ते:

For Proposed Insured:/प्रस्तावित विमाधारक व्यक्तीसाठी:

Signature as per Application form आवेदन प्रपत्रानुसार स्वाक्षरी	Signature as per payment instrument प्रदान साधनानुसार स्वाक्षरी	Signature as per proof submitted सादर केलेल्या पुराव्यानुसार स्वाक्षरी

For Proposed Policy Owner:/प्रस्तावित पॉलिसीधारकासाठी:

Signature as per Application form आवेदन प्रपत्रानुसार स्वाक्षरी	Signature as per payment instrument प्रदान साधनानुसार स्वाक्षरी	Signature as per proof submitted सादर केलेल्या पुराव्यानुसार स्वाक्षरी

Vernacular Declaration:/प्रादेशिक भाषा घोषणा:

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.

येथील सामग्री मी अर्जदारास प्रादेशिक भाषेमध्ये वाचून आणि स्पष्ट करून सांगितली आणि अर्जदाराने माझ्या उपस्थितीमध्ये यातील सामग्री पूर्णपणे समजावून घेतल्यानंतर भरली आहे.

Name & Signature of the Witness: _____

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

साक्षीदाराचे नाव आणि स्वाक्षरी:

साक्षीदार हा सल्लागार/एजंट/कंपनीच्या कर्मचाऱ्या व्यतिरिक्त कोणी असला पाहिजे

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.)

बँक साक्षात्करण करायचे असेल तर भरण्यात यावे: (मी याद्वारे पुष्टी करतो/ते की वरील स्वाक्षरी मी सत्यापित केली आहे आणि आमच्या बँकेच्या नोंदीशी जुळते आहे.)

Name of Bank: _____

बँकेचे नाव:

Bank Account Number: _____

बँक खाते क्रमांक:

Name of Bank Employee: _____

बँक कर्मचाऱ्याचे नाव:

Bank Employee Code: _____

बँक कर्मचाऱ्याचा कोड:

Branch Name: _____

शाखेचे नाव:

Bank Employee Signature
and Bank Seal
बँक कर्मचाऱ्याची स्वाक्षरी
आणि बँकेचा शिक्का

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.

टिप: नवीन स्वाक्षरी प्रतिबिंबित करणारे खालीलपैकी कोणतेही दस्तऐवज छायाचित्र ओळख पुरावा म्हणून स्वीकारले जातील आणि नवीन स्वाक्षरीची नोंद करण्यासाठी त्याची एक प्रत आवश्यक आहे.

- Driving License ड्रायव्हिंग लायसन्स Passport पासपोर्ट Pan Card पॅन कार्ड Any Govt. issued ID Card Armed Force ID card with photograph शासनाने जारी केलेले कोणतेही आयडी कार्ड, सशस्त्र दल आयडी कार्ड छायाचित्र Banker's Certificate बँकचे प्रमाणपत्र

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.

कृपया नोंद घ्या (विद्यमान पॉलिसीसाठी): स्वाक्षरी बदल विनंती सादर करण्यासाठी मूळ पॉलिसी दस्तऐवजांसह पॉलिसीधारकाने स्वतः येणे अनिवार्य आहे. पॉलिसीधारकाचा मूळ ओळख पुरावा अनिवार्यपणे प्रदर्शित केला जावा आणि विनंती सादर करताना सादर केला जावा असे न केल्यास विनंती स्वीकारली जाणार नाही.

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

प्रपत्रामध्ये कोणतेही बदल/दुरुस्त्या केल्यास त्यावर पीया/पीओ ने योग्य प्रकारे स्वाक्षरी करावी.

To be filled by Branch Services (all sign change docs to be uploaded by branch in Talisma for reference): For Office Use Only
शाखा सेवांद्वारे भरले जावे (सर्व स्वाक्षरी बदल दस्तऐवज संदर्भासाठी शाखेने तलिस्मामध्ये अपलोड करावे): केवळ कार्यालयीन वापरासाठी

(For New Business Applications): All dual signature declarations to be uploaded by branch in filenet for future ref)

(नवीन व्यावसायिक अर्जासाठी): सर्व दुहेरी स्वाक्षरी घोषणा भविष्यातील संदर्भासाठी शाखेने फाईलनेटमध्ये अपलोड कराव्या)

Request received from: /द्वारे विनंती प्राप्त:

FA SM Sales Personnel Specified Person Customer Customer representative Courier Bank
एफए एसएम विक्री कर्मचारी विनिर्दिष्ट व्यक्ती ग्राहक ग्राहक प्रतिनिधी कुरियर बँक

Photo/Date of Birth and Father's name verified: Yes No
छायाचित्र/जन्मतारीख आणि वडिलांचे नाव सत्यापित केले: होय नाही

Employee Code/कर्मचारी संकेतांक _____

Designation/हुद्दा _____

Signature/स्वाक्षरी _____

"PNB MetLife branch seal
and sign"
"पीएनबी मेटलाईफ शाखा शिक्का
आणि स्वाक्षरी"

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.

सूचना - मूळतः इंग्रजी मध्ये असलेला विद्यमान पॉलिसी सर्व्हिसिंग फॉर्म त्याच्या देशी भाषेतील भाषांतरासोबत आहे. भाषांतरित आवृत्ती आणि मूळ इंग्रजी आवृत्ती यामध्ये कोणताही मतभेद आढळल्यास, इंग्रजी आवृत्ती अंतिम म्हणून ग्राह्य मानली जाईल आणि प्रचलित असेल.

Version 6.2

ACKNOWLEDGEMENT SLIP/स्वीकृती पावती

Received a request for _____ against Policy Number _____

on _____ at _____ am/pm

यासाठी विनंती प्राप्त झाली _____ या पॉलिसी क्रमांकासाठी _____

रोजी _____ येथे _____ सकाळी/दुपारी, संध्याकाळी, रात्री

Employee Code _____ Employee Name _____

Date and time _____ Stamp/Seal of Branch.

कर्मचारी संकेतांक _____ कर्मचाऱ्याचे नाव _____

तारीख व वेळेचा _____ ठसा/शाखेचा शिक्का.

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.

टीप: भारतीय विमा नियामक आणि विकास प्राधिकरण आणि त्यांचे अधिकारी ज्यामध्ये कोणत्याही प्रकारचे विमा किंवा वित्तीय उत्पादने, प्रीमियम गुंतवणूकीच्या विक्री उपक्रमांमध्ये सामील नाही. भारतीय विमा नियामक आणि विकास प्राधिकरण कोणताही बोनस जाहिर करत नाही. अशा प्रकारचे फोन कॉल आपल्याला प्राप्त होत असल्यास आपल्याला विनंती आहे की फोन कॉलच्या तपशीलासह पोलिसांकडे तक्रार नोंदवा.