

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

ନାମ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅନୁରୋଧ: **ଦୟାକରି ପ୍ରମୁଖ ଛକେ ଠିକ୍ ମାରକ୍ତକ: (V):** ପଲିସି ଧାରକ / ବୀମାଧାରକ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି / ହିତାଧିକାରୀ / ପିତାଙ୍କୁ

Name to be changed from: _____

ନାମ ବଦଳାଇବାକୁ ହେବ: _____

Name to be changed to: _____

ନାମକୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରାଯିବ: _____

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.

ଟିପ୍ପଣୀ: ଉପନାମ ପୋଷ୍ଟ ବିବାହରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ, ଦୟାକରି ଆପଣଙ୍କର ବିବାହ ପ୍ରମାଣପତ୍ରର ଏକ କପି ଦାଖଲ କରନ୍ତୁ । ନାମରେ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ପରିବର୍ତ୍ତନ ସହିତ ଜଡ଼ିତ ଅନ୍ୟ କିଛି ଅନୁରୋଧ ଶାସି ଅନୁରୋଧ ପାଇଁ, ଦୟାକରି ଅନୁରୋଧ ସହିତ ଏକ ଗେଜେଟ୍ ନିଜସ୍ୱ କିମ୍ବା ଖବରକାଗଜ୍ ବିଜ୍ଞାପନ ଦାଖଲ କରନ୍ତୁ । ଛୋଟ ନାମ ସଂଶୋଧନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦୟାକରି PMLI ପାଇଁ ଗ୍ରହଣୀୟ ସ୍ୱ-ପ୍ରମାଣିତ ମାନକ id ପ୍ରମାଣ ଦାଖଲ କରନ୍ତୁ ।

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

ଗ୍ରହଣୀୟ ପରିଚୟ ପ୍ରମାଣଗୁଡ଼ିକ ହେଉଛି - ଆଧାର କାର୍ଡ *, ପାସପୋର୍ଟ, ଡ୍ରାଇଭିଂ ଲାଇସେନ୍ସ, ଭୋଟର ପରିଚୟ କାର୍ଡ, NREGA ଚାକିରି କାର୍ଡ, ଜାତୀୟ ଜନସଂଖ୍ୟା ରେଜିଷ୍ଟର ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଦତ୍ତ ଲିଟର 'ନାମ ଏବଂ ଠିକଣା' ଧାରଣା ସହିତ ଫୋଟୋ ଏବଂ PAN କାର୍ଡ ।

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

*ଯଦି ଆଧାର କାର୍ଡ ମାଧ୍ୟମରେ ପାଇଁ ଆଧାର ନମ୍ବରର ପ୍ରଥମ ୮ ଅଙ୍କ ଦାଖଲ କରାଯାଏ

Change in Date of Birth: **Please tick as applicable: (V):** Policy Holder Policy Insured Appointee Beneficiary New DOB:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

ଜନ୍ମ ତାରିଖରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ: **ଦୟାକରି ପ୍ରମୁଖ ଛକେ ଠିକ୍ ମାରକ୍ତକ: (V):** ପଲିସି ଧାରକ ପଲିସି ବୀମାଧାରକ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ହିତାଧିକାରୀ ନୂତନ ଜନ୍ମ ତାରିଖ: _____

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.

ଟିପ୍ପଣୀ: ନୂତନ ଜିଡିଏ ପାଇଁ ଦୟାକରି ଏକ ସ୍ୱ-ପ୍ରମାଣିତ ମାନକ ବୟସ ପ୍ରମାଣ ଦାଖଲ କରନ୍ତୁ। କୌଣସି ଜନ୍ମ ତାରିଖ ସଂଶୋଧନ ଅନୁରୋଧ ମାର୍ଗଦର୍ଶିତା ଏବଂ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ବୀମାଧାରକର ବୟସ ଯୋଗ୍ୟତା/ସମ୍ଭାବ୍ୟତା, ଯଦି କୌଣସି ଥାଏ, ତାହାର ଅଧୀନ ଅଟେ। ଜିଡିଏରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପ୍ରମାଣ କିମ୍ବା ବୀମାଧାରକର ରାଶିରେ ବୃଦ୍ଧି/ହ୍ରାସ ଫଳାଫଳ ଆଣିପାଆନ୍ତୁ ।

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

ହିତାଧିକାରୀ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅନୁରୋଧ: ମୁଁ, _____ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୁଁ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ଏହି ପରିବର୍ତ୍ତନକୁ ଆଇନଗତ ପ୍ରଭାବରେ ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ପ୍ରଭାବ ବୁଝାଏ ।

From ଠାରୁ	To କୁ	Relationship ସମ୍ପର୍କ	Date of Birth (DDMMYY) ଜନ୍ମ ତାରିଖ (DDMMYY)	% share % ଅଂଶ ବା ସେୟାର୍	Gender ଲିଙ୍ଗ	Marital Status ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତି	Nationality ଜାତୀୟତା

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.

ଟିପ୍ପଣୀ: ଯଦି PI & PO ସମାନ ଏବଂ ବୀମାଧାରକ ସୁଧା ଥାଏ ତେବେ ହିତାଧିକାରୀ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅନୁରୋଧ ପ୍ରକ୍ରିୟାକରଣ କରାଯାଇପାରିବ । ଚିନିତ ଅଧିକ ହିତାଧିକାରୀଙ୍କ ପାଇଁ ଏକାଧିକ ହିତାଧିକାରୀ ଫର୍ମ ପୂରଣ କରାଯିବା ଉଚିତ୍ । **ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଆସାଇନମେଣ୍ଟ ହିତାଧିକାରୀ / ନିଯୁକ୍ତ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅନୁରୋଧ ପ୍ରକ୍ରିୟାକରଣ ହୋଇପାରିବ ନାହିଁ । ଯଦି ହିତାଧିକାରୀ କିମ୍ବା ନମିନିଆରୀ ବ୍ୟକ୍ତି ନାବାଳକ, ଦୟାକରି ନିଯୁକ୍ତ ବିବରଣୀ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ ।**

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

ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅନୁରୋଧ: ମୁଁ, _____ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୁଁ ଆଇନଗତ ପ୍ରଭାବକୁ ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଏହି ପରିବର୍ତ୍ତନକୁ ପ୍ରଭାବ ବୁଝାଏ ।

From ଠାରୁ	To କୁ	Relationship ସମ୍ପର୍କ	Date of Birth (DDMMYY) ଜନ୍ମ ତାରିଖ (DDMMYY)	% share % ଅଂଶ ବା ସେୟାର୍

Gender: _____ Marital Status: _____ Nationality: _____
ଲିଙ୍ଗ: _____ ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତି: _____ ଜାତୀୟତା: _____

Important Information:

ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସୂଚନା:

- All the supporting proof/s & document/s submitted along with the request and should be self-attested by the Policyholder/Assignee (as applicable) ଅନୁରୋଧ ସହିତ ଉପସ୍ଥାପନ କରାଯାଇଥିବା ସମସ୍ତ ସାମଗ୍ରିକ ପ୍ରମାଣ/ଗୁଡ଼ିକ ଏବଂ ଦସ୍ତାବିଜ/ଗୁଡ଼ିକ ପଲିସି ମାଲିକ/ଗ୍ରହଣାତ୍ମକ ଦ୍ୱାରା ସ୍ୱ-ପ୍ରମାଣିତ ହେବା ଉଚିତ୍ (ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ଅନୁସାରେ)
- 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 ଗ୍ରହଣୀୟ ବୟସ /ଆଇଡି ଓ ଠିକଣା ପ୍ରମାଣ ପାଇଁ, ଦୟାକରି ଆମ କମ୍ପାନୀର ଯେକୌଣସି ଟଚ୍ ପଏଣ୍ଟ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ କରନ୍ତୁ । ଅନୁରୋଧର ଅବସ୍ଥାରେ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ପାଇଁ ଆଇଡି ପ୍ରମାଣକୁ ଅନୁରୋଧ ଦାଖଲ କରାଯିବା ସମୟରେ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଭାବେ ଉପସ୍ଥାପନ କରାଯିବ ।
- 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 ନାମ ପରିବର୍ତ୍ତନ, ଜନ୍ମ ତାରିଖ ପରିବର୍ତ୍ତନ, ଦସ୍ତଖତରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ ଦାଖଲ ହେଲେ ପଲିସି ଧାରକଙ୍କ ଫଟୋ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଦାଖଲ ହେବା ଆବଶ୍ୟକ ।
- 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 ଅଟୋଭେଷ୍ଟିଙ୍ଗରେ, ଅନୁରୋଧ ନୂଆ ନୂତନ ପଲିସି ଧାରକଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ସ୍ୱାକ୍ଷର କରାଯିବ । ନୂଆ ପଲିସି ମାଲିକଙ୍କ ସ୍ୱାକ୍ଷର ସହିତ ଆଇଡି ପ୍ରମାଣ (ଯଥା ଡ୍ରାଇଭିଂ ଲାଇସେନ୍ସ, ପାସ୍ ପୋର୍ଟ, ପାନ୍ କାର୍ଡ ଇତ୍ୟାଦି) ରେକର୍ଡଗୁଡ଼ିକରେ ଅପଡେଟ୍ କରଣ ବା ଅପଡେଟ୍ ପାଇଁ ନିଆଯିବ । ଏହି ଅନୁରୋଧ ସହିତ ହିତାଧିକାରୀ ଅନୁରୋଧ ଫର୍ମ ସଂଲଗ୍ନ କରାଯିବା ଉଚିତ୍ ।
- 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) ଦୟାକରି କ୍ଲକ୍ ଅକ୍ସରେ ଏକ କଳା ବଲ୍ ପଏଣ୍ଟ ସହିତ ଆବେଦନ ଫର୍ମ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ । ପ୍ରାସଙ୍ଗିକ ନୁହେଁ (ଏନ୍ /ଏ) ସ୍ତମ୍ଭକୁ କ୍ରିସ୍ କରନ୍ତୁ ଅପ୍ରାସଙ୍ଗିକ ସ୍ତମ୍ଭ / ଗୁଡ଼ିକ ।
- Form 60 needs to be in PNB MetLife format if submitted in lieu of PAN Card ପାନ୍ କାର୍ଡ ବଦଳରେ ଦାଖଲ ହେଲେ ଫର୍ମ 60 PNB ମେଟଲାଇଫ ଫର୍ମାଟରେ ରହିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

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:

ଦସ୍ତଖତରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ / ଏକାଧିକ ଦସ୍ତଖତ: ମୁଁ/ଆମେ, _____, ପଲିସି ମାଲିକ/ ବୀମାଧାରକ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ନିମ୍ନଲିଖିତ ଦୃଶ୍ୟମୂଳକ ବାକ୍ସଗୁଡ଼ିକ ମୋର/ଆମର ଦସ୍ତଖତଗୁଡ଼ିକ ଧାରଣ କରିଛୁ ଯାହା _____ ଦିନ _____ ମାସ, 20_____. ରେସ୍ ଲଗ୍ କରାଯାଇଥିଲା । ମୁଁ/ଆମେ ଆହୁରି ମଧ୍ୟ ପ୍ରକାଶ କରୁଛି ଯେ ଏହାପରେ ଠାରୁ, ନିମ୍ନଲିଖିତ ଦସ୍ତଖତ ଏହି/ଏହିସବୁ ପଲିସିଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ ପ୍ରାପ୍ତ କରାଯାଇଥିବା ସମସ୍ତ ବିଷୟରେ ଅନୁରୋଧଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ ବିବେଚନା କରାଯିବା ଉଚିତ୍ ଏବଂ ଏଠାରେ ନିମ୍ନଲିଖିତ ଦସ୍ତଖତଗୁଡ଼ିକ ଧାରଣ କରିଥିବା ଏହି/ଏହିସବୁ ପଲିସିଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ ପ୍ରାପ୍ତ କରାଯାଇଥିବା ଯେକୌଣସି ଭବିଷ୍ୟତ ଅନୁରୋଧଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ ପିଏନ୍ ଡି ମେଟ୍ ଲାଇଫ୍ ପରିପ୍ରେକ୍ଷାରେ, ପିଏନ୍ ଡି ମେଟ୍ ଲାଇଫ୍ ବିପକ୍ଷରେ କୌଣସି ବିଧାନିକ, ସରକାରୀ କିମ୍ବା ନିୟମାବଳୀ ସଂଶ୍ଳେଷଣ, ଯେକେହି ଦ୍ୱାରା କୌଣସି କ୍ଲେମ୍, ଦେୟତାବାଲିଆ ବିଲିଟି, ଦେୟ ବାଚାର୍ଡ୍, ଦାବି, କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ କିମ୍ବା କାର୍ଯ୍ୟପଦ୍ଧତିଗୁଡ଼ିକ କରାଯିବା ପରିପ୍ରେକ୍ଷାରେ ପିଏନ୍ ଡି ମେଟ୍ ଲାଇଫ୍ କୁ ସମର୍ଥନ ଦାୟତା କରାଯିବାକୁ ଏବଂ ନିରାହ ବୋଲି ଘୋଷଣା କରିବାକୁ ରାଜି ଅଛୁ ।

Signature (Old) as per PNB MetLife records ଦସ୍ତଖତ (ପୁରୁଣା) ଯିଏନ୍ ବି ମେଟ୍ ଲାଇଫ୍ ରେକର୍ଡ୍‌ଗୁଡ଼ିକ ଅନୁସାରେ	Signature (New) ଦସ୍ତଖତ (ନୂଆ)
--	---------------------------------

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)

ବ୍ୟାଙ୍କ ସହ ପ୍ରମାଣନ ବା ଆବେଦନକ୍ଷମତା ସ୍ୱୀକୃତି ପୂରଣ କରାଯିବ: (ମୁଁ ଏତଦ୍ୱାରା ସ୍ୱୀକୃତି କରୁଛି ଯେଉଁପରି ଉପରୋକ୍ତ ଦସ୍ତଖତକୁ ମୋହାର ଦ୍ୱାରା ଯାଞ୍ଚ କରାଯାଇଛି ଏବଂ ଆମର ବ୍ୟାଙ୍କ ଅନୁଯାୟୀ ମେଳ ଖାଉଛି)

Name of the Bank: _____ Branch Name: _____ Name of Bank Employee: _____
 ବ୍ୟାଙ୍କର ନାମ: _____ ଶାଖା ନାମ: _____ ବ୍ୟାଙ୍କ କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ନାମ: _____
 Bank Account No: _____ Bank Employee Code: _____
 ବ୍ୟାଙ୍କ ଏକାଉଣ୍ଟ ନଂ: _____ ବ୍ୟାଙ୍କ କର୍ମଚାରୀଙ୍କ କୋଡ୍: _____

Bank Employee
Signature and Bank Seal
ବ୍ୟାଙ୍କ କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ
ଏବଂ ବ୍ୟାଙ୍କ ମୋହର

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

ଟିପ୍ପଣୀ: ନିମ୍ନଲିଖିତ ଦସ୍ତାବିଜ ବା ତତ୍ସମ୍ପର୍କିତ ନକଲ ଯେକୌଣସିପରି ଏକ ନକଲ ପତ୍ରରେ ପରିଚୟ ପ୍ରମାଣ ଭାବେ ଗ୍ରହଣ କରାଯିବ ଏବଂ ନୂଆ ଦସ୍ତଖତକୁ ପଞ୍ଜିକରଣ କରିବାପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଥାଏ । ଦସ୍ତଖତ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ନୀତି ମାଲିକ ଖାଲି ଇନ୍ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ । ଯଦି ପୁରୁଣା ଦସ୍ତଖତ ଯିଏନ୍ ବି ମେଟ୍ ଲାଇଫ୍ ରେକର୍ଡ୍ ସହିତ ମେଳ ନହୁଏ ତେବେ ମୂଳ ନୀତି ତତ୍ସମ୍ପର୍କିତ ନୀତି ମାଲିକଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଉପସ୍ଥାପିତ ହେବ ।

- Driving License Passport Pan Card Any Govt. issued ID and signature proof
 ଡ୍ରାଇଭିଂ ଲାଇସେନ୍ସ ପାସପୋର୍ଟ ପ୍ୟାନ୍ କାର୍ଡ ସରକାରୀକ ଦ୍ୱାରା ଜାରି ହୋଇଥିବା ଯେକୌଣସି ଆଇଡି ଏବଂ ଦସ୍ତଖତ ପ୍ରମାଣ

Section B: Change in Policy Features
ବିଭାଗ ଖ: ପଲିସି ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟଗୁଡ଼ିକରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ

Premium Frequency Change: Please tick as applicable: (V):

ପ୍ରିମିୟମ ବାରମ୍ବାରତା ପରିବର୍ତ୍ତନ: ଦୟାକରି ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ ଛକେ ଠିକ୍ ଚିହ୍ନ ମାରନ୍ତୁ: (V):

From: Monthly Quarterly Semi-Annual Annual To: Monthly Quarterly Semi-Annual Annual
 ଠାରୁ: ମାସିକ ତ୍ରୟମାସିକ ଅର୍ଦ୍ଧ-ବାର୍ଷିକ ବାର୍ଷିକ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ: ମାସିକ ତ୍ରୟମାସିକ ଅର୍ଦ୍ଧ-ବାର୍ଷିକ ବାର୍ଷିକ

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.

ଟିପ୍ପଣୀ: ନୀତି ବାର୍ଷିକୀ ବର୍ଷର 15 ଦିନ ପୂର୍ବରୁ ମୋଡ୍‌ରେ ଯେକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଶସି ପରିବର୍ତ୍ତନ କରାଯାଇପାରିବ । ପ୍ରିମିୟମ ପେମେଣ୍ଟ ମୋଡ୍ ନିମ୍ନରୁ ଉଚ୍ଚ ଫ୍ରିକ୍ୱେନ୍ସି ମୋଡ୍ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପରବର୍ତ୍ତୀ ନୀତି ବାର୍ଷିକୀ ଠାରୁ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ।

Premium Payment Type Change: Direct Debit ACH Auto Debit (for Axis Bank Customer Only)

ପ୍ରିମିୟମ ଦେୟ ପ୍ରଦାନ ପ୍ରକାର ପରିବର୍ତ୍ତନ: ଡାଇରେକ୍ଟ ଡେବିଟ୍ ଏସିଏଚ୍ ଅଟୋ ଡେବିଟ୍ (କେବଳ ଆକ୍ସିସ୍ ବ୍ୟାଙ୍କ ଗ୍ରାହକଙ୍କ ପାଇଁ)

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.

ଟିପ୍ପଣୀ: ଯଦି ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ପ୍ରିମିୟମ ପେମେଣ୍ଟ ପ୍ରକାର ହେଉଛି ଡାଇରେକ୍ଟ ଡେବିଟ୍ / ଏସିଏଚ୍ / ଅଟୋ ଡେବିଟ୍, ଆବଶ୍ୟକ ଶାଞ୍ଜି ନିର୍ଦ୍ଦେଶନାମା ସଂଲଗ୍ନ ହେବା ଆବଶ୍ୟକ । ମୋଡ୍ ପରିବର୍ତ୍ତନକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିବା ଉପରେ, ଯେଉଁଠାରେ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ, ପରିବର୍ତ୍ତନ ପ୍ରିମିୟମ ଅନୁଯାୟୀ କଟାଯାଇଥିବା ରାଶି ପରିବର୍ତ୍ତନ କରାଯିବ ।

Change in Sum Assured/ Change in Premium: Increase Decrease from Rs. _____ to Rs. _____

ବୀମାଭୁକ୍ତ ରାଶିରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ/ ପ୍ରିମିୟମ ରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ: ବୃଦ୍ଧି ହ୍ରାସ ଠାରୁ ଟ. _____ କୁ ଟ. _____

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.

ଟିପ୍ପଣୀ: ପଲିସି ବାର୍ଷିକୀ ବାର୍ଷିକର 15 ଦିନ ପୂର୍ବରୁ ନିଶ୍ଚିତ ହୋଇଥିବା / ପ୍ରିମିୟମରେ ଯେକ any ଶସି ପରିବର୍ତ୍ତନ କରାଯାଇପାରିବ । ସୁନିଶ୍ଚିତ ରାଶି ବୃଦ୍ଧି ପାଇଁ, ଅତିରିକ୍ତ ତତ୍ସମ୍ପର୍କିତ ପାଇଁ ଚକାଯାଇପାରେ । ପ୍ରୟୋଗ ପାଇଁ ଦୟାକରି ଉତ୍ତର ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ଏବଂ ସର୍ତ୍ତଗୁଡ଼ିକ ଅନୁସରଣ କରନ୍ତୁ ।

Addition/Deletion of Riders: Addition Deletion Revised Sum Assured of the Rider (Only in case of Addition):

ରାଇଡର୍ ଗୁଡ଼ିକର ଯୋଗ/ଅପସାରଣ: ଯୋଗ ଅପସାରଣ ରାଇଡର୍ ର ସଂଶୋଧିତ ବୀମାଭୁକ୍ତ ରାଶି (କେବଳ ଯୋଗ କ୍ଷେତ୍ରରେ):

Accidental Death Benefit Rider	<input type="checkbox"/> Critical Illness Rider	<input type="checkbox"/> Death Benefit Rider	<input type="checkbox"/> Waiver of Premium Rider	<input type="checkbox"/> Note: Please refer product Terms and Conditions for applicability.
ଦୁର୍ଘଟଣାକ୍ରମିତ ମୃତ୍ୟୁସମ୍ପର୍କିତ ଲାଭ ରାଇଡର୍	<input type="checkbox"/> ଗୁରୁତର ରୋଗ ରାଇଡର୍	<input type="checkbox"/> ମୃତ୍ୟୁସମ୍ପର୍କିତ ଲାଭ ରାଇଡର୍	<input type="checkbox"/> ପ୍ରିମିୟମ ଛାଡ଼ିବା ରାଇଡର୍	<input type="checkbox"/> ଟିପ୍ପଣୀ: ଦୟାକରି ପ୍ରଯୁଜ୍ୟତାପାଇଁ ଉତ୍ତର ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ଦେଖନ୍ତୁ ।

Cover Continuance during Premium Discontinuation: Opt In Opt Out

ପ୍ରିମିୟମ ବନ୍ଦ ଥିବା ସମୟରେ କଭର୍ କାରି ରହିବା: ଅପ୍ ଇନ୍ ଅପ୍ ଆଉଟ୍

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.

ଟିପ୍ପଣୀ: ଯଦି ପଲିସି ପ୍ରିମିୟମ ବନ୍ଦ ଅବସ୍ଥାରେ ଥାଏ ତେବେ କଭର୍ କର୍ଣ୍ଣାସ୍ତ୍ର ଚୟନ କରାଯାଇପାରିବ । କଭର୍ କ୍ରମାଗତ ଅବଧି ସମୟରେ, ଚୁକ୍ତିନାମା ଅନୁଯାୟୀ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇଥିବା ସମସ୍ତ ଚେଜ୍ କଟାଯିବ । ଟି ଆଣ୍ଡ୍ ସିରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇଥିବା ଫୋରୱାର୍ଡିଂ ସର୍ତ୍ତ ଅନୁଯାୟୀ ନୀତିକୁ ବଦଳ କରାଯାଇପାରେ ।

Change in Non-Forfeiture Option: Automatic Premium Loan (APL) Reduced Paid up **Note:** Please refer product Terms and Conditions for applicability.

ଅଣ-ବାଦ୍ୟାସି ବିକଳରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ: ଅଟୋମେଟିକ୍ ପ୍ରିମିୟମ ଲୋନ୍ (ଏପିଏଲ୍) ହ୍ରାସିତ ଦେୟ ପ୍ରଦାନ **ଟିପ୍ପଣୀ:** ଦୟାକରି ପ୍ରଯୁଜ୍ୟତାପାଇଁ ଉତ୍ତର ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ଦେଖନ୍ତୁ ।

Death Benefit Option Change: I wish to change the death benefit option of my mentioned product: Met Smart Met Ultimate

ମୃତ୍ୟୁ ସମ୍ପର୍କିତ ଲାଭ ବିକଳ ପରିବର୍ତ୍ତନ: ମୁଁ ମୋର ଉଲ୍ଲେଖିତ ଉତ୍ପାଦର ମୃତ୍ୟୁସମ୍ପର୍କିତ ଲାଭ ବିକଳ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିବାକୁ ଇଚ୍ଛାକରୁଛି: ମେଟ୍ ସ୍ମାର୍ଟ୍ ମେଟ୍ ଅଲ୍ଟିମେଟ୍

Change from ଏଥିରୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ		Change to ଏଥିକୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ	
Option Type ବିକଳ ପ୍ରକାର	Tick the option ବିକଳରେ ଠିକ୍ ଚିହ୍ନ ମାରନ୍ତୁ	Option Type ବିକଳ ପ୍ରକାର	Tick the option ବିକଳରେ ଠିକ୍ ଚିହ୍ନ ମାରନ୍ତୁ
Option A ବିକଳ A	<input type="checkbox"/>	Option A ବିକଳ A	<input type="checkbox"/>
Option B ବିକଳ B	<input type="checkbox"/>	Option B ବିକଳ B	<input type="checkbox"/>

