

Please submit Following list of documents along with mandatory requirements (*).

ଦୟାସୂଚକ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଆବଶ୍ୟକତା (*) ସହିତ ନିମ୍ନଲିଖିତ କାଗଜପତ୍ର ପଠାଇବାକୁ

- Original Policy Document
ପରିସ୍କାର ମୂଳ କାଗଜପତ୍ର
- Self-attested address and ID proof
ନିଜସ୍ୱ ପ୍ରମାଣ ଓ ସାକ୍ଷ୍ୟ ସହ ଠିକଣା ଓ ପରିଚୟ ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର
- Original Cancelled Personalized cheque
ବାତିଲ କରାଯାଇଥିବା ମୈନିକ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଚେକ
- OR
କିମ୍ବା
- Self-attested copy of bank statement/ pass book copy, if personalized cheque is not attached*.
ନିଜ ସ୍ୱାକ୍ଷର ସହ ବ୍ୟାଙ୍କ ବିବରଣୀ/ ପାସ ବହିର ନକଲ, ଯଦି ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଚେକ ଉପଲବ୍ଧ ନ ଥାଏ*

(i.e. cheque bearing printed A/C number and name of A/C holder on it)*
(ଯଥା: ଆକାଉଣ୍ଟ ଧାରକର ନାମ ଏବଂ ଆକାଉଣ୍ଟ ସଂଖ୍ୟା ଲିପିବଦ୍ଧ ହୋଇଥିବା ଚେକ)

I _____ (name of the annuitant/ beneficiary) understand and agree that PNB MetLife India Insurance Company shall be discharged of all liabilities in relation to the above claim upon the payment of the claims money. I also agree and will not hold PNB MetLife responsible for any delay in case of any incomplete information submitted by me.

ମୁଁ (ଭାର ହାସଲ କାରୀର ନାମ) ଦୁଇପାରିଶ୍ଟି ଏବଂ ସ୍ୱୀକାର କରୁଛି ଯେ ଦେୟ ରାଶି ପଠାଇ ଦିଆଯିବା ପରେ ଯିଏନବି ମେଟଲାଇଫ ଇଣ୍ଡିଆ ଇନସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଉପରୋକ୍ତ ସମସ୍ତ ଦାୟିତ୍ୱ ରୁ ମୁକ୍ତ ହୋଇଯିବ। ଏହା ମଧ୍ୟ ମୁଁ ସ୍ୱୀକାର କରୁଛି ଯେ ମୋ ଦ୍ୱାରା ଦିଆଯାଇଥିବା ଅସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ସୂଚନା ହେତୁ କୌଣସି ପ୍ରକାରର ବିଳମ୍ବ ଲାଗି ଯିଏନବି ମେଟଲାଇଫ କମ୍ପାନୀକୁ ଦାୟିତ୍ୱ କରାଯାଇ ପାରିବ ନାହିଁ।

Signature of Policy Owner/Assignor _____ Place: _____ Date: _____
In case of the policy being conditionally assigned**, request should be signed both by the Assignee & Assignor

Signature of Assignee _____
In case of the policy being absolutely assigned, request should only be signed by the Assignee

Signature of Assignor (if conditional assignment) _____
In case of conditional assignment, request should be signed by both Assignor and Assignee

** (କୌଣସି ପ୍ରକାର କରକ ହାସଲ କରିବା ଲାଗି ସର୍ତ୍ତସାପେକ୍ଷ ସ୍ୱଳ୍ପ ହସ୍ତାନ୍ତରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସ୍ୱଳ୍ପଧାରକର ସ୍ୱାକ୍ଷର ଆବଶ୍ୟକ ନାହିଁ)

Note: Purchase Price is based on the NAV on maturity date.
ସୂଚନା: ପୂର୍ଣ୍ଣତାପ୍ରାପ୍ତି ଅବସ୍ଥାରେ ଏନଏଭି ଉପରେ କ୍ରୟ ମୂଲ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଧାରଣାତ୍ମକ

In accordance with Section 194DA of the Income Tax Act, introduced by the Finance Act 2014 and effective from 1 October 2014, If your policy is not exempt under Section 10(10D) of the Income Tax Act, an amount equivalent to 2% on the payout amount exceeding INR 99,999 in a financial year would be deducted at source and deposited into the Central Government treasury. A TDS certificate would be issued to you within the stipulated timelines. In case your PAN is not registered with PNB MetLife, a higher rate of TDS (20%) will be applicable as per the income tax regulations and therefore, we request you to submit a copy of your PAN in case of it not being submitted earlier. Tax is as per the Income Tax Act, 1961 & subject to any amendments made thereto from time to time.

#ଅର୍ଥ ନିୟମାବଳୀ 2014 ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଚ୍ଛେଦିତ ଏବଂ 1 ଅକ୍ଟୋବର, 2014 ଠାରୁ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ଆୟକର ନିୟମାବଳୀର ଭାଗ 194 ଡିଏ ଅନୁଯାୟୀ, ଯଦି ଆପଣଙ୍କର ପରିସ୍କାର ଆୟକର ନିୟମାବଳୀର ଭାଗ 10(10ଡି) ଅନ୍ତର୍ଗତ କୌଣସି ପ୍ରକାର ଛାଡ଼ି ପାରି ନ ଥାଏ, ତେବେ ବାର୍ଷିକ 99,999 ରୁ ଅଧିକ କ୍ରୟ ରାଶି ଉପରେ 2% ହାରରେ ରାଶି ମୁକ୍ତପ୍ରାପ୍ତ ରୁ କାଟି ନିଆଯାଇ କେନ୍ଦ୍ର ସରକାରଙ୍କ ଖଜଣାରେ ଜମା କରାଯିବ। ଏ ସମ୍ପର୍କରେ ଏକ ଟିଡିଏସ ପ୍ରମାଣପତ୍ର ଆପଣଙ୍କୁ ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ଅବଧି ମଧ୍ୟରେ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯିବ। ଯଦି ଯିଏନବି ମେଟଲାଇଫ ସହ ଯଦି ଆପଣଙ୍କର PAN ପଞ୍ଜୀକୃତ ହୋଇ ନ ଥାଏ ତେବେ ଆୟକର ପ୍ରଣାୟନ ଅନୁଯାୟୀ ଅଧିକତର ଟିଡିଏସ (20%) କାଟିବାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ଥିବାରୁ ଅନୁରୋଧ କରାଯାଇଛି ଯେ ଯିଏନବି ର ଏକ ପ୍ରତିଲିପି ତୁରନ୍ତ ପଠାଇବାକୁ ଆୟକର ନିୟମ, 1961 ଏବଂ ତତ୍ପରମ୍ପରା ସମସ୍ତ କ୍ରମାଗତ ସଂଶୋଧନ ମୁତାବକ କରାଯାଇ ହେବ।

DECLARATION FOR SIGNING IN VERNACULAR LANGUAGE OR AFFIXING THUMB IMPRESSION
ମାତୃଭାଷାରେ ସ୍ୱାକ୍ଷର କିମ୍ବା ଚିପିବିନ୍ଦୁ ଛେଦନ ଘୋଷଣା

I hereby declare that I have read out the contents of the Application form to Mr./Ms./Mrs. _____ & he/she has understood the same and replies has been recorded as per the information provided by the applicant. I also certify that Mr./Mrs. _____ has signed/affixed his/her thumb impression/signature in vernacular language in my presence after I have explained the above contents to him/her. I declare that whatever I have stated herein is true & correct to the best of my knowledge & belief.

ଏତଦ୍ୱାରା ମୁଁ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ଦରଖାସ୍ତ ଫର୍ମର ସମସ୍ତ ବିବରଣୀ ମୁଁ ଶ୍ରୀମୁଖ୍ୟ/ ଶ୍ରୀମତି..... ଙ୍କୁ ପାଠ କରି ଶୁଣାଇଛି ଏବଂ ସେ ସମସ୍ତ ବିବରଣୀ ସେ ବୁଝି ପାରିଛନ୍ତି ତଥା ତାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଦିଆଯାଇଥିବା ସୂଚନା ଅନୁଯାୟୀ ତଥ୍ୟ ଲିପିବଦ୍ଧ ହୋଇଛି। ଏବଂ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ମୁଁ ପ୍ରମାଣିତ କରୁଛି ଯେ ଶ୍ରୀମୁଖ୍ୟ/ ଶ୍ରୀମତି..... ମୋ ଦ୍ୱାରା ପଠିତ ଓ ବର୍ଣ୍ଣିତ ସମସ୍ତ ତଥ୍ୟ ବୁଝି ପାରିବା ପରେ ମୋର ଉପସ୍ଥିତିରେ ନିଜ ମାତୃଭାଷାରେ ସ୍ୱାକ୍ଷର କରିଛନ୍ତି/ ଚିପିବିନ୍ଦୁ ପ୍ରଦାନ କରିଛନ୍ତି। ମୁଁ ଏତଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୁଁ ଏଠାରେ ଲିପିବଦ୍ଧ କରିଥିବା ସମସ୍ତ ତଥ୍ୟ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ସତ୍ୟ ଓ ନିର୍ଭୁଲ୍ ବୋଲି ମୁଁ ଦୃଢ଼ନିଶ୍ଚୟ କରୁଛି।

Name: _____ Signature of Declarant
ନାମ: _____ ଘୋଷଣାକାରୀର ସ୍ୱାକ୍ଷର

Request received from: FA SM Sales personnel Specified Person (SP) Customer Customer Representative Bank Courier
ଅନୁରୋଧ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଥିବା ଯାହାଠାରୁ: FA SM ବିକ୍ରୟ କର୍ମଚାରୀ ବିନିର୍ଦ୍ଧିତ ବ୍ୟକ୍ତି (ଏସପି) ଗ୍ରାହକ ଗ୍ରାହକ ପ୍ରତିନିଧି ବ୍ୟାଙ୍କ କୋର୍ଟିୟର

In case of request submission through a 3rd party, customer authorization letter for submission of request and a Self-Attested ID proof of the authorized representative to be submitted along with the request for further processing.
ଯଦି ଅନୁରୋଧ କୌଣସି ତୃତୀୟ ପକ୍ଷ ଦ୍ୱାରା ଜମା କରାଯାଏ, ଅନୁରୋଧ ଜମା ନିମନ୍ତେ ଗ୍ରାହକଙ୍କର ଅଧିକୃତ ପତ୍ର, ସ୍ୱୀକୃତିପ୍ରାପ୍ତ ପ୍ରତିନିଧିଙ୍କର ସେଭେଫ ଆଟେଷ୍ଟେଡ୍ ଆଇଡି ପ୍ରମାଣପତ୍ରକୁ ଅନୁରୋଧ ସହ ଜମା କଲେ ପରବର୍ତ୍ତୀ ପ୍ରକ୍ରିୟାକରଣ ହେବ।

Note: The present policy servicing form contains original content in English along with its vernacular translations. In the event of any disagreement arising between the translated version and original English version, the English version shall be considered as final and shall prevail.

ନୋଟ: ବର୍ତ୍ତମାନ ପଲିସି ସର୍ଭିସିଂ ଫର୍ମର ମୂଳ ବିଷୟବସ୍ତୁ ଇଂରାଜୀ ସହିତ ଆଞ୍ଚଳିକ ଭାଷାରେ ଅନୁବାଦ ଉପଲବ୍ଧ ଅଛି। ଯଦି ଇଂରାଜୀ ଓ ଅନୁବାଦିତ ଆଞ୍ଚଳିକ ଭାଷାର ବିଷୟବସ୍ତୁ ମଧ୍ୟରେ କୌଣସି ପ୍ରଭେଦ ଦେଖାଦିଏ ତେବେ ସେ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଇଂରାଜୀ ସଂସ୍କରଣକୁ ତୁରାନ୍ତ ଧରିବାକୁ ହେବ ଏବଂ ତାହା ହିଁ ମାନ୍ୟ ହେବ।

Acknowledgement Slip
ପ୍ରାପ୍ତି ସ୍ୱୀକାର ରସିଦ୍

Received a request for _____ against Policy Number _____

on _____ at _____ am/pm

ଏତଦ୍ୱାରା ଜଣାଇଛି ଯେ ପଲିସି ନମ୍ବର..... ପାଇଁ ଗୋଟିଏ..... ନିମନ୍ତେ ଅନୁରୋଧ ପତ୍ର.....

ଦିନ..... ସମୟରେ ଗ୍ରହଣ କଲୁ।

Employee Code _____ Employee Name _____
କର୍ମଚାରୀ କୋଡ୍ କର୍ମଚାରୀ ନାମ

Date and time _____ Stamp / Seal of Branch _____
ତାରିଖ ଓ ସମୟ ମୋହର/ ବ୍ରାଞ୍ଚର ମୋହର