

**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](http://www.pnbmetlife.com), Email: [indiaservice@pnbmetlife.co.in](mailto: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

**పిఎన్బి మెట్లైఫ్ ఇండియా ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్**

**రిజిస్టర్డ్ ఆఫీసు:** యూనిట్ నంబర్ 701, 702 & 703, 7వ ఫ్లోర్, వెస్ట్ వింగ్, రాహేజా టవర్స్, 26/27 ఎం.జి రోడ్, బెంగళూరు-560001, కర్ణాటక. భారతీయ బీమా నియంత్రణ మరియు అభివృద్ధి సంస్థ రిజిస్ట్రేషన్ నంబర్ 117. సిఎల్ నంబర్ U66010KA2001PLC028883, మాకు టోల్-ఫ్రీ 1-800-425-6969లో కాల్ చేయండి, వెబ్సైట్: [www.pnbmetlife.com](http://www.pnbmetlife.com), ఇమెయిల్: [indiaservice@pnbmetlife.co.in](mailto:indiaservice@pnbmetlife.co.in) లేదా 1వ అంతస్తు, టెక్నిప్లెక్స్ -1, టెక్నిప్లెక్స్ కాంప్లెక్స్, వీర్ సావర్కార్ ఫ్లై ఓవర్ ఎదురుగా, గోరగావ్, (పశ్చిమ) ముంబై - 400062. ఫోన్: +91-22-41790000, ఫ్యాక్స్: +91-22-41790203 చిరునామాలో మాకు వ్రాయండి

To,  
The Branch Service Manager  
PNB MetLife India Insurance Co. Ltd.  
టు,  
ది బ్రాంచ్ సర్వీస్ మేనేజర్  
పిఎన్బి మెట్లైఫ్ ఇండియా ఇన్సూరెన్స్ కం. లి.

Dated: \_\_\_\_\_  
తేదీ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Branch (శాఖ)

**Subject: Authorization Letter for submission of my policy servicing request through representative**

విషయం: ప్రతিনিధి ద్వారా నా పాలీసీ సర్వీసింగ్ అభ్యర్థనను సమర్పించడానికి అధికారిక లేఖ

Dear Sir/Madam,  
ప్రియమైన సర్/మేడమ్,

This is to inform you that I, Mr. /Mrs. /Ms. \_\_\_\_\_ is a policy holder/owner with your organization. Through this letter I hereby authorize and instruct Mr./Mrs./Ms. \_\_\_\_\_ to submit the servicing request on my behalf at your PNB MetLife Branch/Office.

మీకు తెలియచేయునది ఏమనగా నేను, శ్రీ/శ్రీమతి/కుమారి. .... మీ సంస్థ యొక్క పాలీసీదారుడి/యజమానిని మీ పిఎన్బి మెట్లైఫ్ శాఖ/కార్యాలయంలో నా తరపున సర్వీసింగ్ అభ్యర్థనని సమర్పించడానికి ఈ లేఖ ద్వారా నేను శ్రీ/శ్రీమతి/కుమారి ..... కి అధికారం ఇచ్చి, ఆదేశిస్తున్నాను.

**Servicing Request Details:**

సర్వీసింగ్ అభ్యర్థన వివరాలు:

1. Policy Number(s) for which the request is being placed: \_\_\_\_\_  
అభ్యర్థన కోసం చేసిన పాలీసీ నంబర్(లు):
2. Request Type(s): \_\_\_\_\_  
అభ్యర్థన రకం(లు):
3. The following Self-Attested Documents/Proofs have been enclosed along with the request for further processing and confirmation:  
తదుపరి ప్రాసెసింగ్ మరియు నిర్ధారణ కోసం అభ్యర్థనతోపాటు ఈ క్రింది సెల్ఫ్-అటెస్టెడ్ డాక్యుమెంట్లు/ప్రూఫ్లు జోడించబడ్డాయి:  
a. \_\_\_\_\_ b. \_\_\_\_\_  
c. \_\_\_\_\_ d. \_\_\_\_\_
4. Relationship with person authorized to submit request: \_\_\_\_\_  
అభ్యర్థనని సమర్పించడానికి అధికారికమివ్వబడిన వ్యక్తితో సంబంధం:
5. A self-attested ID proof of my authorized representative is enclosed along with this authorization letter.  
ఈ అధికారిక లేఖతోపాటు నా అధికారిక ప్రతিনিధి సెల్ఫ్-అటెస్టెడ్ ఐడి ప్రూఫ్ జోడించబడింది.

6. The signature of the authorized representative is as documented below and is verified & confirmed by me.  
అధికారిక ప్రతినిధి సంతకం సంతకం ఈ క్రింది విధంగా డాక్యుమెంట్ చేయబడింది మరియు నాచే తనిఖీ చేయబడి, నిర్ధారించబడింది.

7. I irrevocably undertake to PNB MetLife that the above acts of my authorized representative shall be binding upon me.  
నా అధికారిక ప్రతినిధి యొక్క పై పనులన్నింటికీ నేను బాధ్యత వహిస్తానని పిఎన్బి మెట్లైఫ్ కి హామీ ఇస్తున్నాను.

Signature of Authorized Representative

అధికారిక ప్రతినిధి సంతకం

Mr./Mrs./Ms. \_\_\_\_\_

శ్రీ/శ్రీమతి/కుమరి

Signature/Thumb impression of Policy Owner / Assignor

పాలసీ యజమాని/నియామకపు వ్యక్తి సంతకం/వేలి ముద్ర

Mr./Mrs./Ms. \_\_\_\_\_

శ్రీ/శ్రీమతి/కుమరి

Contact Number \_\_\_\_\_

సంప్రదించాల్సిన నంబర్:

Contact Number \_\_\_\_\_

సంప్రదించాల్సిన నంబర్:

Signature/Thumb impression of Assignee (Only in case of Assignment)

నియామకమైన వ్యక్తి సంతకం/వేలి ముద్ర (నియామం చేయబడిన పరిస్థితిలో మాత్రమే)

Contact Number \_\_\_\_\_

సంప్రదించాల్సిన నంబర్:

Contact Number \_\_\_\_\_

సంప్రదించాల్సిన నంబర్:

**Note:** PO signature is not required in case of Absolute Assignment

గమనిక - పూర్తి నియామకం ఉన్న పరిస్థితిలో PO సంతకం అవసరం లేదు

**Declaration & Attestation in case of Vernacular/Illiterate/Disabled customers (Witness must be someone other than the advisor/agent/employee of the company)**

ప్రాంతీయ భాషలు మాట్లాడే/నిరకరాస్థులు/వికలాంగ కస్టమర్లు అయిన పరిస్థితిలో డిక్లరేషన్ మరియు అటెస్టేషన్ (సాక్షి కంపెనీ యొక్క సలహాదారు/ఏజెంట్/ఉద్యోగి కాకుండా వేరొకరై ఉండాలి)

The contents hereof have been read over & explained to the applicant by me in vernacular & the applicant has filled up the contents after completely understanding the contents hereof in my presence.

ఇక్కడ ఉన్న విషయాలు నాచే ప్రాంతీయ భాషలో దరఖాస్తుదారునికి చదివి వినిపించబడ్డాయి మరియు నా సమక్షంలో దరఖాస్తుదారు విషయాల్ని పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్న తర్వాత భర్తీ చేయబడ్డాయి.

Signature of Witness: \_\_\_\_\_

సాక్షి సంతకం:

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.

గమనిక: ప్రస్తుత పాలసీ సర్వీసింగ్ ఫార్మ్ లో ఇంగ్లీషు భాషతోపాటు ప్రాంతీయ భాషా అనువాదాలు కూడా ఉన్నాయి. అసలు ఇంగ్లీషు వెర్షన్ మరియు అనువాదిత విషయానికి మధ్య ఏవైనా తేడాలు కలిగితే, ఇంగ్లీషు వెర్షన్ మాత్రమే అనుసరించాలి, అది మాత్రమే వర్తిస్తుంది.