



**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, రహేజా టవర్స్, 26/27 ఎం.జి రోడ్, బెంగళూరు-560001, కర్ణాటక. భారతీయ బీమా నియంత్రణ మరియు అభివృద్ధి సంస్థ రిజిస్ట్రేషన్ నంబర్ 117. పిఎల్ 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, వీర సావర్కార్ ఫ్లై ఓవర్ ఎదురుగా, గోరగావ్, (పశ్చిమ) ముంబై - 400062. ఫోన్: +91-22-41790000, ఫ్యాక్స్: +91-22-41790203 చిరునామాలో మాకు వ్రాయండి

**Track your policy with ease. Logon to-pnbmetlife.com, Generate your own user name/password by using your customer ID మీ పాలసీని సులువుగా కనుక్కోండి. pnbmetlife.comకి లాగ్ అన్ చేయండి, మీ కస్టమర్ ఐడీని ఉపయోగించడం ద్వారా మీరు సొంతంగా వినియోగదారు పేరు/పాస్వర్డ్ ని ఉత్పాదించండి**

**Dual/Change in Signature - New Business/Service/ing/ద్వంద్వ/సంతకంలో మార్పు - కొత్త వ్యాపార/సేవలు**

Policy/ Application No. 1 <input type="text"/> పాలసీ/దరఖాస్తు నం. 1	Policy/ Application No. 2 <input type="text"/> పాలసీ/దరఖాస్తు నం. 2 Date: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> తేదీ:
Name of Policy Owner/Proposed Owner: <input type="text"/> (If different from Person Insured/ Proposed Insured) పాలసీ యజమాని/ప్రతిపాదిత యజమాని పేరు: (బీమా చెయ్యబడిన/బీమా ప్రతిపాదించబడిన వ్యక్తి నుంచి భిన్నంగా ఉన్నట్లయితే)	
Name of Person Insured/Proposed Insured: <input type="text"/> బీమా చేసిన వ్యక్తి/ప్రతిపాదిత బీమాదారు పేరు:	
Father's Name: <input type="text"/> తండ్రి పేరు:	
Date of Birth: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> జన్మ దినం:	
Mobile No (Mandatory): <input type="text"/> Email ID: <input type="text"/> మొబైల్ నంబర్ (తప్పనిసరి): ఇమెయిల్ ఐడీ:	

Paste here  
(do not pin or staple)  
\*A recent passport size colour photograph  
(not more than 6 months old)  
ఇక్కడ అతికించండి  
(పిన్ లేదా స్టేపిల్ చేయవద్దు)  
\*ఇటీవల తీసుకున్న పాస్ పోర్ట్ పరిమాణపు కలర్ ఫోటోగ్రాఫ్  
(6 నెలల కంటే పాతది వద్దు)

Version 6.2

**Customer instruction for  Dual signature  Change in signature**  
**వినియోగదారుని ఆదేశం ద్వంద్వ సంతకం సంతకంలో మార్పు**

**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:

**ప్రకటన (ప్రస్తుతం ఉన్న పాలసీల కోసం):** నేను/మేము, \_\_\_\_\_, పాలసీ యజమాని/బీమా చేసిన వ్యక్తి \_\_\_\_\_ రోజు \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_న చేసిన నా/మా సంతకాలను కింద సూచించిన నమూనా పెట్టెలు కలిగి ఉన్నాయని ప్రకటిస్తున్నాము. నేను/మేము కింద జతచేసిన సంతకం ఇకనుంచి ఈ పాలసీ(ల) కోసం అందుకున్న అన్ని భవిష్యత్ అభ్యర్థనల కోసం గుర్తించాలని నేను/మేము ప్రకటిస్తున్నాము. నేను/మేము అధికారికంగా, ప్రభుత్వ పరంగా లేదా రెగ్యులేటరీ సంస్థతో సహా ఎవరి ద్వారానైనా పిఎన్బి మెట్లైఫ్ కి వ్యతిరేకంగా ఏదైనా క్లెయిమ్, బాధ్యత, ఆరోపణ, డిమాండ్, చర్య లేదా ప్రొసీడింగ్ తీసుకున్న సందర్భంలో, ఇక్కడ పొందుపర్చిన సంతకాలను కలిగి ఉన్న ఈ పాలసీ(ల) కోసం పిఎన్బి మెట్లైఫ్ కు సంబంధించి ప్రాసెస్ చేసిన ఏదైనా భవిష్యత్ అభ్యర్థనలు చేసిన సందర్భంలో హానిరహితమైన పిఎన్బి మెట్లైఫ్ ఇండియా ఇన్సూరెన్స్ కో. లిమిటెడ్ ని సమర్థించడానికి, బలపర్చడానికి నేను/మేము ఇక్కడ అంగీకరిస్తున్నాము:

<b>Signature (Old) as per PNB MetLife records</b> పిఎన్బి మెట్లైఫ్ రికార్డుల ప్రకారం సంతకం (పాతది)	<b>Signature (New)</b> సంతకం (కొత్తది)

**Declaration (for New Business):**  PI  PO  Both PI and PO  
**ప్రకటన (కొత్త వ్యాపారం కోసం):** పిబి పిబి పిబి మరియు పిబి రెండూ

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:

**నేను/మేము, \_\_\_\_\_, పాలసీ యజమాని/బీమా చేసిన వ్యక్తి \_\_\_\_\_ రోజు \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_న చేసిన నా/మా సంతకాలను కింద సూచించిన నమూనా పెట్టెలు కలిగి ఉన్నాయని ప్రకటిస్తున్నాము. నేను/మేము కింద జతచేసిన సంతకం ఇకనుంచి ఈ పాలసీ(ల) కోసం అందుకున్న అన్ని భవిష్యత్ అభ్యర్థనల కోసం గుర్తించాలని నేను/మేము ప్రకటిస్తున్నాము. నేను/మేము అధికారికంగా, ప్రభుత్వ పరంగా లేదా రెగ్యులేటరీ సంస్థతో సహా ఎవరి ద్వారానైనా పిఎన్బి మెట్లైఫ్ కి వ్యతిరేకంగా ఏదైనా క్లెయిమ్, బాధ్యత, ఆరోపణ, డిమాండ్, చర్య లేదా ప్రొసీడింగ్ తీసుకున్న సందర్భంలో, ఇక్కడ పొందుపర్చిన సంతకాలను కలిగి ఉన్న ఈ పాలసీ(ల) కోసం పిఎన్బి మెట్లైఫ్ కు సంబంధించి ప్రాసెస్ చేసిన ఏదైనా భవిష్యత్ అభ్యర్థనలు చేసిన సందర్భంలో హానిరహితమైన పిఎన్బి మెట్లైఫ్ ఇండియా ఇన్సూరెన్స్ కో. లిమిటెడ్ ని సమర్థించడానికి, బలపర్చడానికి నేను/మేము ఇక్కడ అంగీకరిస్తున్నాము:**

**For Proposed Insured:/బీమాకు ప్రతిపాదించబడిన వారి కోసం:**

Signature as per Application form దరఖాస్తు పత్రం ప్రకారం సంతకం	Signature as per payment instrument చెల్లింపు పత్రం ప్రకారం సంతకం	Signature as per proof submitted సమర్పించిన ఆధారం ప్రకారం సంతకం

**For Proposed Policy Owner:/ప్రతిపాదిత పాలసీ యజమాని కోసం:**

Signature as per Application form దరఖాస్తు పత్రం ప్రకారం సంతకం	Signature as per payment instrument చెల్లింపు పత్రం ప్రకారం సంతకం	Signature as per proof submitted సమర్పించిన ఆధారం ప్రకారం సంతకం

**Vernacular Declaration:/ప్రాంతీయ భాష ప్రకటన:**

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.

ఇక్కడ పొందుపర్చిన విషయాలను నా ద్వారా దరఖాస్తుదారుకు తన మాతృభాషలో చదివి వినిపించడం మరియు వివరించడమైనది మరియు నా సమక్షంలో విషయాలను పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్న తర్వాతే దరఖాస్తుదారు ఆ విషయాలను పూరించడం జరిగింది.

**Name & Signature of the Witness:**

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

సాక్షి యొక్క పేరు & సంతకం:

సాక్షి కంపెనీ యొక్క సలహాదారు/ఏజెంట్/ఉద్యోగి కానివారై ఉండాలి

**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.)**

బ్యాంకు ధృవీకరణ సందర్భంగా పూరించవలసినది: (పైన సంతకం నాచేత ధృవీకరించబడిందని మరియు మన బ్యాంకు రికార్డులతో సరిపోటుతోందని నేను ఇక్కడ నిర్ధారిస్తున్నాను.)

Name of Bank: \_\_\_\_\_  
బ్యాంకు పేరు:

Bank Account Number: \_\_\_\_\_  
బ్యాంకు ఖాతా సంఖ్య:

Bank Account Number: \_\_\_\_\_  
బ్యాంకు ఖాతా సంఖ్య:

Name of Bank Employee: \_\_\_\_\_  
బ్యాంకు ఉద్యోగి పేరు:

Bank Employee Code: \_\_\_\_\_  
బ్యాంకు ఉద్యోగి కోడ్:

Bank Employee Code: \_\_\_\_\_  
బ్యాంకు ఉద్యోగి కోడ్:

Branch Name: \_\_\_\_\_  
శాఖ పేరు:

శాఖ పేరు:

Bank Employee Signature  
and Bank Seal  
బ్యాంకు ఉద్యోగి సంతకం  
మరియు బ్యాంకు ముద్ర

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.

గమనిక: కొత్త సంతకాన్ని ప్రతిబింబించే ఏదైనా కింది పత్రాలు ఫోటో గుర్తింపు ఆధారంగా ఆమోదించబడుతుంది మరియు కొత్త సంతకం నమోదు చేయడానికి అదే కాపీ అవసరమవుతుంది.

- Driving License**      **Passport**      **Pan Card**      **Any Govt. issued ID Card Armed Force ID card with photograph**      **Banker's Certificate**  
 డ్రైవింగ్ లైసెన్స్     పాస్‌పోర్ట్     పాన్ కార్డు     ఫోటోగ్రాఫ్ తో కూడిన ఏదైనా ప్రభుత్వం జారీ చేసిన గుర్తింపు కార్డు సాయుధ బలగాల గుర్తింపు కార్డు     బ్యాంకు అధికారుల ధృవీకరణ పత్రం

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.

దయచేసి గమనించండి (ప్రస్తుతం ఉన్న పాలసీల కోసం): సంతకం మార్పు అభ్యర్థన సమర్పణ కోసం ఒరిజినల్ పాలసీ డాక్యుమెంటుతో పాటు పాలసీ యజమాని స్వయంగా రావడం తప్పనిసరి. అభ్యర్థన సమర్పణ సమయంలో పాలసీ యజమాని యొక్క అసలు గుర్తింపు రుజువును తప్పనిసరిగా చూపించాల్సి ఉంటుంది, విఫలమైతే అభ్యర్థన ఆమోదించబడదు.

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

పత్రంలో చేసిన దిద్దుబాట్లు/సవరణలకు పిఐ/పీఓ లచే సంతకం చేయించాల్సిన అవసరముంది.

To be filled by Branch Services (all sign change docs to be uploaded by branch in Talisma for reference): For Office Use Only  
 శాఖ సేవల ద్వారా పూరించబడాలి (సంతకం మార్పు చేసిన అన్ని పత్రాలనూ ప్రస్తావన కోసం తలిస్మాలోని శాఖ ద్వారా అప్‌లోడ్ చేయాలి): అధికారిక ఉపయోగం కోసం మాత్రమే

(For New Business Applications): All dual signature declarations to be uploaded by branch in filenet for future ref)  
 (కొత్త వ్యాపార దరఖాస్తుల కోసం): అన్ని ద్వంద్వ సంతకం ప్రకటనలూ భవిష్యత్ ప్రస్తావన కోసం ఫైల్‌నెట్‌లో అప్‌లోడ్ చేయాలి)  
 Request received from: /వీరి నుంచి అభ్యర్థన స్వీకరించబడింది:

**“PNB MetLife branch seal and sign”**  
**“PNB MetLife శాఖ సీల్ మరియు సంతకం”**

FA  SM  Sales Personnel  Specified Person  Customer  Customer representative  Courier  Bank  
 ఎఫ్ఎ ఎస్ఎమ్ విక్రయ సిబ్బంది పేర్కొన్న వ్యక్తి వినియోగదారు వినియోగదారు ప్రతినిధి కొరియర్ బ్యాంకు

Photo/Date of Birth and Father's name verified:  Yes  No  
 ఫోటో/జన్మదినం మరియు తండ్రి పేరు నిర్ధారించబడింది: అవును కాదు

Employee Code/ఉద్యోగి కోడ్ \_\_\_\_\_

D D M M Y Y Y Y

Designation/హోదా \_\_\_\_\_

Signature/సంతకం \_\_\_\_\_

**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.

గమనిక - ప్రస్తుత పాలిసీ సేవా ఫారమ్ మాతృక అంగ్లంలోనిది, దానితో పాటు స్థానిక భాష అనువాదం అందించబడింది. ఏదైనా అంశం విషయంలో అనువాదం మరియు మాతృకల మధ్య విభేదించే పరిస్థితి తలెత్తితే, అంగ్ల భాషలోనిది అంతిమమైనదిగా మరియు అమలయ్యేదిగా పరిగణించాలి.

Version 6.2

**ACKNOWLEDGEMENT SLIP/రశీదు**

Received a request for \_\_\_\_\_ against Policy Number \_\_\_\_\_  
 on \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_ am/pm  
 \_\_\_\_\_ తేదీన \_\_\_\_\_ am/pm. కి, పాలిసీ సంఖ్య \_\_\_\_\_ కు

చెందిన \_\_\_\_\_ అభ్యర్థన స్వీకరించడమైనది.

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

Date and time \_\_\_\_\_ Stamp/Seal of Branch.

ఉద్యోగి కోడ్ \_\_\_\_\_ ఉద్యోగి పేరు \_\_\_\_\_

తేదీ మరియు సమయం \_\_\_\_\_ స్టాంప్/శాఖ సీల్.

**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.

గమనిక: భారతీయ బీమా నియంత్రణ మరియు అభివృద్ధి సంస్థ లేదా ఇందులోని అధికారులు ఏలాంటి బీమా లేదా ఆర్థిక ఉత్పత్తుల విక్రయ కార్యదరణల్లోనూ పాలుపంచుకోరు లేదా ప్రీమియాలను పెట్టుబడిగా పెట్టరు. భారతీయ బీమా నియంత్రణ మరియు అభివృద్ధి సంస్థ ఎలాంటి బోనస్‌లను ప్రకటించదు. ఎవరైనా అటువంటి ఫోన్ కాల్‌లు స్వీకరిస్తే ఫోన్ కాల్‌కి సంబంధించిన వివరాలతో పోలీసులకు ఫిర్యాదు చేయవలసిందిగా అభ్యర్థిస్తున్నాము.