

Policyholder Change Request Form / పాలీసీ యజమాని మార్పు అభ్యర్థన పత్రం

Policy 1: Policy 2: Date of request submission:

పాలీసీ 1: పాలీసీ 2: అభ్యర్థన సమర్పణ తేదీ:

Policy 3: పాలీసీ 3:

Name of the Existing Policyholder:

పస్ట టీత పాలీసీ యజమాని పేరు:

Contact Number (Mandatory): Email ID:

సంప్రదింపు సంఖ్య (విధాయకం): ఇమెయిల్ ఐడి:

Proposed Policyholder/ ప్రతిపాదిత పాలీసీదారు	
Title (Mr./Mrs./Ms./Dr.)/ గౌరవ సూచకం (శ్రీ/శ్రీమతి/కుమారి/డా.)	
Name/ పేరు	
Father's Name (Mr./ Dr.)/ తండ్రి పేరు (శ్రీ/డా.)	
Spouse Name (Mr./ Mrs./ Dr.) /జీవిత భాగస్వామి పేరు (శ్రీ/శ్రీమతి/డా.)	
Gender/ లింగం	
Marital Status/వివాహ స్థితి	
Relationship with Life Assured/ బీమాదారునితో గల బంధుత్వం	
Relationship with existing policyholder/ ప్రస్తుత పాలీసీదారునితో బంధుత్వం	
Complete Address of Proposed Policyholder/ ప్రతిపాదిత పాలీసీదారు యొక్క పూర్తి చిరునామా	
Date of Birth/ జన్మ దినం	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nationality/ జాతీయత	(<input type="checkbox"/> Indian/ <input type="checkbox"/> Non-Resident Indian/ <input type="checkbox"/> Foreign National) If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in (<input type="checkbox"/> భారతీయుడు/ <input type="checkbox"/> నాన్-రెసిడెంట్ భారతీయుడు/ <input type="checkbox"/> విదేశీ జాతివాడు) ఒకవేళ నాన్-రెసిడెంట్ భారతీయుడు లేదా విదేశీ జాతివాడయితే, దయచేసి మీరు నివసించే దేశం పేరును పేర్కొనండి
PAN/ Form 60 / పాన్ / ఫారం 60	
Occupation details including Annual Gross Income/ వారషిక స్థూల ఆదాయంతో పాటు వృత్తి వివరాలు	
Contact No./ సంప్రదించడాల్సిన నెం.	

RECENT COLOUR
SELF-ATTESTED PHOTO
ఇటీవలి కలర్ ఫోటో
స్వీయ ధృవీకరణతో

I _____ declare that I am proposing this change of Policyholder after fully understanding the legal implications of such a change.
నేను _____ అలాంటి మార్పు యొక్క చట్టపరమైన పత్ర వాలను పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్న తర్వాత నేను ఈ పాలీసీ యజమాని మార్పు ను పత్రం పాదించునట్లు పక్క తీసుకున్నాను.

Are you or your family member/ close associate is politically exposed person (PEP)*? If yes, please fill PEP Questionnaire
మీరు లేదా మీ కుటుంబ సభ్యులు/సన్నిహిత సహచరులు రాజకీయంగా పరిచితులైన వ్యక్త (పిఇపి)*? అయినట్లయితే, దయచేసి పిఇపి ప్రశ్నా వళిని పూరించండి

*Individuals who are or have been entrusted with prominent public functions domestically or by a foreign country, which may include Heads of State or of government, senior politicians (Members of Political parties contested in elections of Local bodies/Legislature/Parliament or Nominated), senior government (All Secretary levels), judicial or military officials (Ranks Equivalent to Major and above), senior executives of state owned corporations, important political party officials. Individuals who are or have been entrusted with a prominent function by an international organization, refers to members of senior management or individuals who have been entrusted with equivalent functions, i.e. directors, deputy directors and members of the board or equivalent functions.

*వ్యక్తులు అంటే దేశీ యంగా లేదా ఒక విదేశీ ద్వారా ముఖ్యమైన పజ్జానంబంధ పనులు అప్పగించబడని వారు, వీరు రాష్ట్ర నాయకులు లేదా పజ్జుత్వ దని తేలు, సీనియర్ రాజకయ నతేలు (సంధానిక సంస్థలు/కాసన సభ/పార్లమెంట్ ఎన్నికలలో పోటీ చేసిన రాజకయ పారటీల సభ్యులు లేదా నామినట్ చేయబడిన వారు) కావచ్చు, సీనియర్ పజ్జుత్వ (అన్ని కార్యదర్శి సందాయిలలో), జ్యుడపి యి లే లేదా సైనిక అధికరులు (మజే ర్ లేదా ఆ పజ్జి దని ర్యాం కుకు సమానమైన వారు), పజ్జుత్వ యాజమాన్యం లోని కార్యోపే ష్ఠ సీనియర్ కార్యనిర్వాహక అధికరులు, ముఖ్యమంత్రి రాజకయ పారటీ అధికరులు కావచ్చు. వ్యక్తులు అంటే ఒక అంతర్జాతీయ సంస్థ ద్వారా ముఖ్యమైన పని అప్పగించబడిన వారు, దానికి సమానమైన పనులు అప్పగించబడిన సీనియర్ మేనేజ్ మెంట్ సభ్యులు లేదా తత్సమాన పనులు అప్పగించబడిన వ్యక్తులు, ఉదాహరణకు డైరెక్టర్లు, డిప్యూటీ డైరెక్టర్లు, బోర్డు సభ్యులు లేదా తత్సమాన పనులు చేసే వారు.

Family members are individuals who are related to a PEP either directly (consanguinity) or through marriage or similar (civil) forms of partnership.
కుటుంబ సభ్యులు నేరుగా (రక్తసంబంధం) లేదా వివాహం లేదా అదేవిధమైన భాగస్వామ్య (సివిల్) రూపాల ద్వారా పిఇపికి సంబంధంలో ఉన్న వ్యక్తులు.
Close associates are individuals who are closely connected to a PEP, either socially or professionally.
సన్నిహిత సహచరులు అనేవారు సామాజికంగా లేదా వృత్తిపరంగా సన్నిహితంగా ఉండి వ్యక్తులు.

Please Note:

దయచేసి గమనించండి:

- Walk-in is mandatory for submitting request for change of Policyholder and the same should be received only from the legal heirs or proposed policyholder only at PNB MetLife branches
పాలసీదారుని మార్పు కొరకు అభ్యర్థన సబ్మిట్ చేయడం కొరకు వాక్ ఇన్ తప్పనిసరి మరియు కేవలం పిఎన్ బి మెట్ లైఫ్ బ్రాంచీల్ వద్ద మాత్రమే చట్టబద్ధమైన వారసులు లేదా ప్రతిపాదిత పాలసీదారుడి నుంచి మాత్రమే స్వీకరించాలి.
- Mandatory documents to be submitted along with this form:
ఈ ఫారం తోపాటుగా సబ్మిట్ చేయాల్సిన తప్పనిసరి డాక్యుమెంట్ లు:
 - Death certificate of the existing policyholder (Original to be shown at the time of request submission for verification)
ప్రస్తుత పాలసీదారు యొక్క మరణ ధృవీకరణ పత్రము (అభ్యర్థన సమర్పణ సమయంలో ధృవీకరణ కోసం అప్పజులైన పత్రం చూపించాల్సి ఉంటుంది)
 - Succession Certificate / Legal heirship certificate issued by Court/ Indemnity bond in the prescribed format of PMLI
 ఉత్తరాధికార ధృవపత్రము/ కోర్టు ద్వారా జారీచేయబడిన చట్టపరమైన వారసత్వ ధృవపత్రము/ పిఎంఎల్ ఐ సూచిత ఫార్మాట్ లో ఇండెమిటీ బాండ్
 - Self-attested copies of Know your Customer (KYC) documents - Age proof, signature proof, address proof, identity proof of the proposed policyholder. Originals to be shown at the time of request submission for verification
మీ కస్టమర్ ని తెలుసుకోండి (కెపైసి) పత్రాల యొక్క స్వీయ ధృవీకృత నకళ్ళు - ప్రతిపాదిత పాలసీదారు యొక్క వయస్సు ఋజువు, సంతకం ఋజువు, చిరునామా ఋజువు, గుర్తింపు ఋజువు. అభ్యర్థన సమర్పణ సమయంలో ధృవీకరణ కోసం అప్పజులైన పత్రం చూపించాల్సి ఉంటుంది
 - Income proof of the proposed policyholder if annual premium is > Rs. 99,999/-
ఒకవేళ వార్షిక ప్రీమియం > రూ. 99,9999 గా ఉంటే, ప్రతిపాదిత పాలసీదారు యొక్క ఆదాయ ఋజువు
 - Original policy document. In case original policy document is not available, original KYC of the deceased PO to submitted in original
అసలు పాలసీ పత్రం. ఈ కేసు ఒరిజినల్ పాలసీ పత్రం అందుబాటులో లేదు, ఒరిజినల్ గాయం ఒప్ ఒరిజినల్ లో విజయవంతం కావడానికి డీసాఫ్ట్ కవి
- In case the policy is absolutely / conditionally assigned, the request for change of policyholder should be received only from the legal heirs of the assignee. In case of conditional assignment, a confirmation from assignee also needs to be attached with this request stating his/ her confirmation to abide by condition mentioned during assignment of such policy
పాలసీ పూర్తిగా/బేషరతుగా కేటాయించబడ్డ సందర్భంలో, పాలసీదారుని యొక్క మార్పును అభ్యర్థించడం అనేది అప్పజులైన యొక్క చట్టపరమైన వారసుల నుంచి మాత్రమే అందుకోబడుతుంది. కండిషనల్ అసైన్ మెంట్ అయినట్లయితే, అటువంటి పాలసీ యొక్క అసైన్ మెంట్ సమయంలో పేర్కొనబడ్డ కండిషన్ కు కట్టుబడి ఉండాలనే అతడి/ఆమె ధృవీకరణను పేర్కొంటూ ఈ అభ్యర్థనతో అప్పజులైన నుంచి ధృవీకరణ కూడా జోడించాల్సి ఉంటుంది.

Details of Nominee/ నామినీ వివరాలు				
Particulars/వివరాలు	Nominee 1/నామినీ 1	Nominee 2/నామినీ 2	Nominee 3/నామినీ 3	Nominee 4/నామినీ 4
(a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr./Master) పేరు (శ్రీ/శ్రీమతి/కుమారి/డా./మాస్టర్)				
(b) Father's / Husband's Name (Mr./ Dr.) తండ్రి/భర్త పేరు (శ్రీ/డా.)				
(c) Date of Birth/జన్మదినం				
(d) Gender/లింగం	<input type="checkbox"/> Male పురుషుడు	<input type="checkbox"/> Female స్త్రీ	<input type="checkbox"/> Male పురుషుడు	<input type="checkbox"/> Female స్త్రీ
(e) Nationality (Indian/ NRI Foreign National) జాతీయత (భారతీయులు/ప్రవాస భారతీయులు/విదేశీయులు)				
If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in భారతీయులు కానివారు లేదా విదేశీ జాతీయులు అయినట్లయితే దయచేసి మీరు నివసించే దేశం పేరు సూచించండి				
(f) Marital Status వివాహ స్థితి	<input type="checkbox"/> Single ఒంటరి	<input type="checkbox"/> Married వివాహితుడు	<input type="checkbox"/> Single ఒంటరి	<input type="checkbox"/> Married వివాహితుడు
	<input type="checkbox"/> Divorced విడాకులు తీసుకున్నారు	<input type="checkbox"/> Widowed వితంతువు	<input type="checkbox"/> Divorced విడాకులు తీసుకున్నారు	<input type="checkbox"/> Widowed వితంతువు
(g) Relationship with proposed Policyholder ప్రతిపాదిత పాలసీదారుతో సంబంధం				
(h) % Nominee Share % నామినీ వాటా				
(i) Mobile #/మొబైల్#				
(j) E-mail id/ ఇ-మెయిల్ ఐడి				
(k) Mailing Address with City, State, Country and Pin code నగరం, రాష్ట్రం, దేశం మరియు పిన్ కోడ్ తో మెయిలింగ్ చిరునామా				
(l) Occupation/ service / Business / Self Employed / Professional Student / Retired / Homemaker / other (specify) వృత్తి / సేవ / వ్యాపారం / స్వయం ఉపాధి / వృత్తి విద్యార్థి / రిటైర్డ్ / గృహిణి / ఇతర (పేర్కొనండి)				

Details of Appointee (To be filled only if the Nominee is a minor). Appointee must not be the Proposed Policyholder

నియమితుల వివరాలు (నామినీ మర్చెంట్ అయినట్లయితే మాత్రమే పూరించాలి). నియమితులు ప్రతిపాదిత బీమాదారు ఎంతమాత్రమూ మాత్రం కాకూడదు

a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr.)/ పేరు (శ్రీ/శ్రీమతి/కుమారి/డా.)		b) Date of Birth జన్మ దినం	<table border="1"> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td> </tr> </table>	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y				
c) Marital Status వివాహ స్థితి	<input type="checkbox"/> Single ఒంటరి <input type="checkbox"/> Married వివాహము <input type="checkbox"/> Divorced తీసుకున్నారు వివాహితుడు	d) Gender లింగం	<input type="checkbox"/> Male పురుషుడు <input type="checkbox"/> Female మహిళ								
e) Relationship with Nominee నామినీతో బంధుత్వం		f) Mobile # మొబైల్ #									
g) Nationality (<input type="checkbox"/> Indian/ <input type="checkbox"/> Non-Resident Indian/ <input type="checkbox"/> Foreign National) If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in జాతీయత (<input type="checkbox"/> భారతీయుడు/ <input type="checkbox"/> నాన్-రెసిడెంట్ భారతీయుడు/ <input type="checkbox"/> విదేశీ జాతివాడు) భారతీయులు కానివారు లేదా విదేశీ జాతీయులు అయినట్లయితే దయచేసి మీరు నివసించే దేశం పేరు సూచించండి											
h) Mailing Address/ ప్రత్యేక చిరునామా											

I hereby confirm having read and understood all the policy terms and conditions including those applicable to this request. I understand and accept that my request shall be processed in accordance with the terms and conditions of the policy and that I shall be solely responsible for all the consequences arising out of this request including any incorrect or incomplete information contained herein. I also understand that PNB MetLife may try to contact on the registered number and the request may get rejected in case of non-contactability. I understand and I agree that the decision of PNB MetLife in this regard shall be final and binding on me.

ఈ అభ్యర్థనకు అనుబంధ వాటితోపాటు అన్ని పాలీసీ నియమ నిబంధనలను నేను చదివి అర్థం చేసుకున్నట్లు ఇక్కడ నిర్ధారించుకున్నాను. నా అభ్యర్థనను పాలీసీ యొక్క నియమ నిబంధనలకు అనుగుణంగా ప్రాసెస్ చేయబడుతుందని నేను అర్థం చేసుకున్నాను మరియు ఆమోదించుకున్నాను మరియు ఇక్కడ పొందుపర్చిన తప్పు లేదా అసంపూర్ణ సమాచారంతోపాటు ఈ అభ్యర్థన నుంచి తలెత్తే అన్ని పరిణామాలకు నేను పూర్తి బాధ్యత వహిస్తాను. ఒప్పందానికి భిన్నంగా ఉన్న సందర్భంలో పిఎన్ బి మెట్ లైఫ్ రిజిస్టర్డ్ నంబర్ లో నన్ను సంప్రదించవచ్చని మరియు అభ్యర్థన తిరస్కరించబడవచ్చని కూడా నేను అర్థం చేసుకుంటున్నాను. పిఎ మరియు పిఎ విభిన్నంగా ఉండి, పిఎ మార్కు కోసం అభ్యర్థన సమర్పించిన సందర్భాలలో, పిఎన్ బి మెట్ లైఫ్ ద్వారా అలాంటి అభ్యర్థనకు ఆమోదం అనేది ఈ సందర్భంలో దాని ఉత్తరభాగం నిర్ణయం ద్వారా గైడ్ చేయబడుతుంది. నేను అర్థం చేసుకుంటున్నాను మరియు అలాంటి ఉత్తరభాగాల సూచన ప్రాతిపదికన పిఎన్ బి మెట్ లైఫ్ తీసుకునే నిర్ణయం అంతిమమని, దానికి నేను కట్టుబడి ఉంటానని నేను అంగీకరిస్తున్నాను.

Signature of Legal Heir/ Proposed Policyholder
చట్టపరమైన వారసుడు/ప్రతిపాదిత యజమాని సంతకం

(Signature of Legal Heir of Assignee), only in case of assignment
(హక్కుదారు యొక్క చట్టపరమైన వారసుడి సంతకం), అసైన్ మెంట్ జరిగిన సందర్భంలో మాత్రమే

Place: _____
స్థలం: _____

Place: _____
స్థలం: _____

Vernacular Declaration - To be filled in case Policyholder's signature is in vernacular or in the form of a Left-hand thumb impression: I hereby declare that, I have fully explained the contents of the Application to the Applicant/Policyholder in the language understood by him/ her. The same have been fully understood by the Applicant/ Policyholder and the replies have been recorded by the Applicant/ Policyholder in language. I have recorded the replies as per the information/ instruction provided by the Applicant/ Policyholder and the replies have been read out to, fully understood and confirmed by him/ her.

స్థానిక భాషలో నిర్ధారణ - పాలీసీదారు సంతకాల స్థానంలో (ఎడమ చేతి) వేలిముద్ర చేసిన పక్షంలో లేదా స్థానిక భాషలో సంతకం చేసిన పక్షంలో దీన్ని పూరించాలి: నేను దరఖాస్తుదారుని / పాలీసీదారునికి అతను / ఆమె అర్థం చేసుకున్న భాషలో దరఖాస్తు యొక్క విషయాలను పూర్తిగా వివరించాను. ఇది దరఖాస్తుదారు/పాలీసీదారుడు పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్నారు మరియు ప్రత్యేకాలను దరఖాస్తుదారు / పాలీసీదారు భాషలో నమోదు చేశారు. దరఖాస్తుదారు/పాలీసీదారు అందించిన సమాచారం/సూచనల ప్రకారం నేను ప్రత్యేకాలను నమోదు చేసాను మరియు ప్రత్యేకాలను బిగ్గరగా చదివాను, మరియు వీటిని అతని / ఆమె పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్నారని ధృవీకరించాను.

Name of Declarant: _____
డిక్లారెంట్ పేరు: _____

Date: DD-MM-YYYY
తేది: DD-MM-YYYY

Place: _____
స్థలం: _____

Signature: _____
సంతకం: _____

To be filled by Branch Services (Mandatory)
శాఖ సేవల సిబ్బంది పూరించాలి (అవశ్యకం)

Request received from: Walk-in customer/ CAMS/ Bank
వీరి నుంచి అభ్యర్థన స్వీకరించబడింది: వాక్ ఇన్ కస్టమర్ / సి ఎం ఎస్ / బ్యాంకు

ACKNOWLEDGEMENT-SLIP

స్వీకరణ రసీదు

Received a request for _____ against Policy Number _____
ఇందునిమిత్తం _____ ఈ పాలీసీ సంఖ్య కోసం:

on _____ at _____ am/pm
ఈ రోజున _____ ఉదయం / సాయంత్రం స్వీకరించబడినది

Employee Code _____ Employee Name _____
ఉద్యోగ కోడ్ ఉద్యోగి పేరు

Date and time Stamp / Seal of Branch.
తేది మరియు సమయం శాఖ ముద్ర/సీలు

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. IRDA 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

పి.ఎన్.బి. మెట్ లైఫ్ ఇండియా ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్

కార్యనిర్వాహక కార్యాలయం: యూనిట్ నం. 701, 702 మరియు 703, 7వ అంతస్తు, వెస్ట్ వింగ్, రహేజ టవర్స్, 26/27 ఎం.జి. రోడ్, బెంగళూరు - 560001, కర్ణాటక. IRDA భారతదేశం యొక్క రిజిస్ట్రేషన్ నంబరు 117, CI నం. U66010KA2001PLC028883, టోల్-ఫ్రీ కాల్ 1-800-425-6969 కు చేయండి, వెబ్సైట్: www.pnbmetlife.com, ఇమెయిల్: indiaservice@pnbmetlife.co.in లేదా 1వ అంతస్తులో, టెక్నిప్లెక్స్ -1, టెక్నిప్లెక్స్ కాంప్లెక్స్, వీర్ సావర్కర్ ఫ్లైఓవర్ నుండి, గోరగావ్ (వెస్ట్) ముంబై - 400062 వద్ద మాకు వ్రాయండి. ఫోన్: +91-22-41790000, ఫ్యాక్స్: +91-22-41790203