

Claim Form for Credit Life Claim क्रेडिट लाइफ क्लेम के लिए दावा फॉर्म

The Claim form must be filled by the claimant/beneficiary appointee/legally entitled person under the policy दावा प्रपत्र को पॉलिसी के तहत दावेदार/लाभार्थी द्वारा नियुक्त व्यक्ति/कानूनी रूप से हकदार व्यक्ति द्वारा भरा जाना चाहिए
The Form is to be filled in one color by one person in single ink only

इस फॉर्म को एक ही व्यक्ति के द्वारा एक ही रंग की स्याही से भरा जाना चाहिए

All documents required to process the claim should be sent to "Claims Entity" mentioned in the page below

दावे को संसाधित करने के लिए आवश्यक सभी दस्तावेजों को नीचे दिए गए पृष्ठ में वर्णित शब्दावा इकाईयों के लिए भेजा जाना चाहिए

All supporting documents to be self - attested by nominee

दावे को संसाधित करने के लिए आवश्यक सभी दस्तावेजों को नीचे दिए गए पृष्ठ में वर्णित शब्दावा इकाईयों के लिए भेजा जाना चाहिए

Photograph of Claimant
दावेदार की तस्वीर

Documents to be Submitted

प्रस्तुत किए जाने वाले दस्तावेज

Mandatory Documents अनिवार्य दस्तावेज	Additional documents* to be submitted जमा किए जाने वाले अतिरिक्त दस्तावेज*
<ol style="list-style-type: none"> Copy of valid death certificate issued by local authority स्थानीय प्राधिकरण द्वारा जारी वैध मृत्यु प्रमाण पत्र की प्रति Doctor's Certificate (From the family physician or treating doctor) preferably in the standardized PNB MetLife format चिकित्सक का प्रमाणपत्र; पारिवारिक चिकित्सक या इलाज करने वाले चिकित्सक सेद्ध अधिमानतः मानकीकृत च्छठ डमजस्पमि के प्रारूप में Current address proof of the nominee सत्यापित नामिती का वर्तमान पता प्रमाण Photo identity proof of the nominee सत्यापित नामिती का फोटो पहचान प्रमाण PAN Card/ Form 60 of the nominee पैन कार्ड/ नामांकित व्यक्ति का फॉर्म 60 Cancelled cheque/ Copy of bank passbook रद्द चेकधुँक पासबुक की कॉपी Authorization letter from the claimant in case the claim intimation is received through third party for claims received at the branch/GPH शाखा/जीपीएच (GPH) में प्राप्त दावों के लिए दावा सूचना तीसरे पक्ष के माध्यम से प्राप्त होने की स्थिति में दावेदार से अनुमोदन पत्र Legal heir/Succession certificate in case of absence of nominee नामिती की अनुपस्थिति में कानूनी उत्तराधिकारी/उत्तराधिकार प्रमाण पत्र Loan outstanding statement as on date of death from the Bank attested by the Bank official मृत्यु दिनांक तक बैंक के बकाया लोन के विवरण का प्रमाणन बैंक अधिकारी द्वारा किया जाएगा Nominee declaration statement in the standardized format in case authorization from life assured was not taken at the proposal stage (old policies) यदि प्रस्ताव स्तर पर बीमित व्यक्ति से प्राधिकरण नहीं लिया गया था तो मानकीकृत प्रारूप में नामांकित घोषणा विवरण (पुरानी पॉलिसियों) 	<p>Natural death/ death due to illness प्राकृतिक मृत्यु/बीमारी के कारण मृत्यु</p> <ol style="list-style-type: none"> Complete Medical records (Admission notes & Discharge / Death summary & Test / investigation reports etc.) for any treatment taken in past or at the time of death पहले या मृत्यु के समय किसी भी उपचार का पूरा मेडिकल रिकॉर्ड (प्रवेप नोट्स और छुट्टी धमृत्यु के विवरण एवं परीक्षण / जांच रिपोर्ट आदि) <p>Accidental Death दुर्घटना में मृत्यु</p> <ol style="list-style-type: none"> Copy of FIR, Panchnama, Inquest report, Postmortem report एफआईआर की कॉपी, पंचनामा, पूछताछ रिपोर्ट, पोस्टमॉर्टम रिपोर्ट Obituary/ Newspaper cutting (if available) शोक समाचार/अखबार की कटिंग (यदि उपलब्ध हो) Viscera / Chemical analysis report (if applicable) विसेरा/रासायनिक विश्लेषण रिपोर्ट (यदि लागू हो) Final police investigation report अंतिम पुलिस जांच रिपोर्ट <p>Note:- नोट:-</p> <ul style="list-style-type: none"> Please mask first 8 digits of Aadhaar number if Aadhaar Card is submitted as KYC proof with the request यदि अनुरोध के साथ केवाईसी (KYC) प्रमाण के रूप में आधार कार्ड जमा किया जाता है तो कृपया आधार संख्या के पहले 8 अंकों को छिपा दें *PNB MetLife reserves the right to call for any additional documents /evidences apart from the given below, if required. *पीएनबी मेटलाइफ को नीचे दिए गए किसी भी अतिरिक्त दस्तावेज ध् साध्य के अलावा आवश्यक होने पर कॉल करने का अधिकार सुरक्षित है।

1. POLICY NUMBER/S _____

पॉलिसी नंबर

(Please mention all policy numbers with PNB MetLife India Insurance Co. Ltd)

(कृपया PNB MetLife इंडिया इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड से ली गई सभी पॉलिसी संख्याओं का उल्लेख करें)

DEATH CLAIM ACKNOWLEDGEMENT SLIP

मृतक दावा अभिस्वीकृति पर्ची

PNB MetLife Insurance Co. Ltd _____

पीएनबी मेटलाइफ इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड

Name of claimant _____

दावाकर्ता का नाम

Branch name & code _____

शाखा का नाम और कोड

Date: _____

Employee name & Code _____

दिनांक:

कर्मचारी का नाम और कोड

Documents Submitted:

Claimant's photo identity proof

Claimant's Current address Proof

दस्तावेज जमा किया गया:

दावाकर्ता का फोटो पहचान प्रमाण

दावाकर्ता का वर्तमान पते का प्रमाण

Cancelled cheque / Copy of bank passbook

Copy of death certificate issue by local authority

निरस्त किया गया चौक ध् बैंक पासबुक की प्रति

स्थानीय प्राधिकारी द्वारा जारी मृत्यु प्रमाण पत्र की प्रति

Medical Documents (if any)

Doctor's certificate (From the family physician or treating doctor)

चिकित्सा दस्तावेज (यदि कोई हों)

डॉक्टर का प्रमाणपत्र (पारिवारिक चिकित्सक या उपचार करने वाले डॉक्टर द्वारा)

Authorization letter from the claimant and Webcam photo of the person in case the claim intimation is received through third party
दावाकर्ता की ओर से प्राधिकार पत्र और व्यक्ति का वेबकैम फोटो यदि दावा प्रस्तुति सूचना तीसरी पार्टी के माध्यम से प्राप्त की गई हो

Loan outstanding statement as on date of death from the Bank attested by the Bank official
मृत्यु की दिनांक तक के अनुसार बैंक का बकाया ऋण विवरण जो बैंक अधिकारी द्वारा सत्यापित किया गया हा

Legal heir/Succession certificate in case of absence of nominee

PAN Card/ Form 60 of the nominee

नामिती के उपस्थित न होने पर कानूनी वारिस/उत्तराधिकार प्रमाण पत्र

पैन कार्ड/ नामांकित व्यक्ति का फॉर्म 60

This acknowledgement slip should not be constructed as acceptance of the claim. The Company reserves its right to call additional documents, information and any further requirements necessary in order to decide on processing of the claim.

यह अभिस्वीकृति पर्ची दावे को स्वीकार करना नहीं मानी जाएगी। दावा कार्यवाही का निर्णय लेने के लिए कोई अतिरिक्त दस्तावेज मांगनेध् आवश्यक अपेक्षाओं का अधिकार कंपनी के पास सुरक्षित है।

Company Seal
& Stamp with
Date and time
कंपनी की सील
और मुहर
दिनांक और
समय के साथ

2. CLAIMANT DETAILS

दावेदार का विवरण

Name: _____ Date of Birth: Gender: Male Female
नाम: _____ जन्म तिथि: _____ लिंग: पुरुष महिला
Relationship with Life Insured: _____ Mobile / Landline number: _____
बीमित के साथ संबंध: _____ मोबाइल /लैंडलाइन नंबर: _____
Nationality: Indian Non-Resident Indian Foreign National If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in _____

राष्ट्रीयता: भारतीय प्रवासी भारतीय विदेशी नागरिक यदि प्रवासी भारतीय या विदेशी नागरिक हैं, तो कृपया उस देश का उल्लेख करें जिसमें आप रहते हैं _____

Current Address: _____

वर्तमान पता: _____

Email ID: _____ PAN No./Form 60: _____

ईमेल आईडी: _____ पैन नं. / फाम 60: _____

*Aadhaar number: *Only last 4 digits to be mentioned.

* आधार नंबर: _____ * केवल आखिरी 4 अंक दर्ज करें।

Preferred mode of Communication Email Letter (if email is selected, no physical letters will be sent)

संचार का पसंदीदा तरीका ईमेल पत्र (यदि ईमेल का चयन किया जाता है, तो कोई भौतिक पत्र नहीं भेजा जाएगा)

3. BANKING DETAILS

बैंकिंग विवरण

Bank Account No.: _____ Account holder name: _____

बैंक खाता संख्या: _____ खाताधारक का नाम: _____

Bank Name: _____ Branch Name: _____ State: _____ PIN Code: _____ Account Type: Saving Current NRO NRI _____

बैंक का नाम: _____ शाखा का नाम: _____ राज्य: _____ पिन कोड: _____ खाते का प्रकार: बचत वर्तमान एनआरओ एनआरआई _____

MICR:

एमआईसीआर: _____

IFSC:

आईएफएससी: _____

4. LIFE INSURED DETAILS

बीमित व्यक्ति के विवरण

Name of the life insured: _____ Date of Death:

बीमित व्यक्ति का नाम: _____ मृत्यु की तिथि: _____

Time of Death: AM/PM Place of Death: Home Hospital Office Others (please Specify Others / Hospital name) _____

मृत्यु का समय: सुबह/षाम _____ मृत्यु का स्थान: घर अस्पताल कार्यालय अन्य (कृपया अन्य/अस्पताल का नाम बताएं) _____

Cause of Death: Accident Murder Suicide COVID 19 Natural Calamity Heart Disease Kidney disease Liver Disease Cancer Others (please specify) _____

मृत्यु का कारण: दुर्घटना हत्या आत्महत्या कोविड 19 प्राकृतिक आपदा हृदय रोग गुर्दे की बीमारी यकृत रोग कैंसर अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें) _____

5. NATURE OF ILLNESS & HABITS

बीमारी के लक्षण और प्रवृत्ति

Date of Diagnosis

निदान की तिथि

Hypertension Diabetes Asthma Tuberculosis Heart Cancer Others (please specify) _____

उच्च रक्तचाप मधुमेह अस्थमा क्षय (ट्यूबरकुलोसिस) हृदय कैंसर अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें) _____

Smoking Alcohol Tobacco Drugs- if yes, duration of consumption _____
Quantity consumed _____ (Per-Day/Week/Month).

धूम्रपान शराब तंबाकू ड्रग्स - यदि हाँ, तो खपत की अवधि _____

मात्रा का सेवन किया _____ (प्रतिदिन /धसप्ताह/माह)।

6. EMPLOYER/BUSINESS/OCCUPATION DETAILS

एम्प्लॉयर / बिजनेस / व्यवसाय विवरण

Last Employer's name/Business/Occupation: _____

पिछले नियोक्ता का नाम / व्यापार / व्यवसाय: _____

Nature of work/designation: _____

कार्य की प्रकृति / पद: _____

Employment/Business/Occupation Address: _____

रोजगार / व्यापार / व्यवसाय का पता: _____

State: _____ PIN Code: _____ Mobile / Landline number: _____

राज्य: _____ पिन कोड: _____ मोबाइल / लैंडलाइन नंबर: _____

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 at Toll - free at 1-800-425-6969, Website: www.pnbmetlife.com, Email: indiaservice@pnbmetlife.co.in or write to us at 1st Floor, Techniplax-1, Techniplax Complex, Off Veer Savarkar Flyover, Goregaon (West), Mumbai - 400062, Phone: +91-22-41790000, Fax: +91-22-41790203

पीएनबी मेटलाइफ इंडिया इश्योरंस कम्पनी लिमिटेड,

पंजीकृत कार्यालय: यूनिट नं. 701, 702 तथा 703, सातवां तल, पश्चिम विंग, रहेजा टावर, 26/27 एम जी रोड, बंगलौर - 560001, कर्नाटक भारतीय बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण पंजीकरण संख्या 117

CI No. U66010KA2001PLC028883, टोल फ्री नम्बर 1-800-425-6969, वेबसाइट: www.pnbmetlife.com, ईमेल: indiaservice@pnbmetlife.co.in अथवा - पत्राचार पता प्रथम तल,

टैक्नीप्लेक्स - 1, टैक्नीप्लेक्स कॉम्प्लेक्स, वीर सावरकर फ्लाईओवर के निकट, गोरगांव (पश्चिम), मुंबई - 400062. फोन नम्बर: +91-22-41790000, फैक्स : +91-22-41790203

7. NAME, ADDRESS AND CONTACT DETAILS OF ALL/DOCTORS/HOSPITAL WHERE THE LIFE INSURED WAS TREATED WITHIN THE LAST 5 YEARS PRECEEDING THE DEATH

सभी डॉक्टरों/अस्पतालों का नाम, पता और विवरण जहां बीमित को मृत्यु से पहले पिछले 5 वर्षों में उपचार किया गया

Name of Doctor/ Hospital डॉक्टर / अस्पताल का नाम	Address and Contact Details पता एवं संपर्क विवरण	Disease /Condition Treated For रोग/उपचार की स्थिति	Treatment Dates (From- To) उपचार तिथियां (- से -)

8. DETAILS OF OTHER INSURANCE/MEDICLAIM POLICIES/POLICIES FROM EMPLOYER OF THE LIFE INSURED

बीमित व्यक्ति के नियोक्ता से अन्य बीमा / चिकित्सा बीमा पॉलिसियों / पॉलिसियों का विवरण

Name of Life Insurance Company जीवन बीमा कंपनी का नाम	PNB MetLife Insurance Co. Ltd पीएनबी मेटलाइफ इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड	Policy Commencement Date पॉलिसी शुरू होने की तिथि	Coverage Amount (Rs.) कवरेज राशि (₹)	Claim Submitted दावा प्रस्तुति

Declaration and Authorization**घोषणा और प्राधिकरण**

I/We, the above-named Claimant (s), do solemnly declare that the above answers and statements are true in all respects, and I/We further agree that in furnishing claim form PNB MetLife has not admitted any liability or waived any of its rights.

मैं / हम, उपरोक्त दावाकर्ता, दृढ़तापूर्वक घोषणा करते हैं कि उपरोक्त उत्तर और विवरण सभी मामलों में सही हैं, और मैं / हम इस बात से भी सहमत हैं कि दावा करने वाले फॉर्म में पीएनबी मेटलाइफ ने कोई दायित्व स्वीकार नहीं किया है या अपने अधिकार का अधित्याग नहीं किया है।

I/We hereby authorized the physician/Doctors or hospitals, medical centers, who as attended upon or examine or treated the aforesaid deceased person/insured for any ailment or illness or other Insurance Company which issued policies to the aforesaid deceased person/insured, present/past employers or business associates of the life insured, Birth and Death Registrar, Diagnosis centers wherein the life insured underwent personal/official/Insurance related medical tests to divulge or share any knowledge or information or documents regarding the deceased's state of health or other details which he/they may have acquire whether before and after the policy was issued by PNB MetLife. A photocopy of this authorization shall be considered as effective and valid as the Original. Since the said coverage was procured by Late _____ for the purpose of securing outstanding under a load availed by him/her from _____ Bank/GPH, I request you to pay Rs. _____ to Bank/GPH towards the load outstanding as on the date of death. Any balance after payment of the outstanding may be paid in my name.

मैंने / हमने एतद्वारा फिजिषियन / चिकित्सकों या अस्पतालों, चिकित्सा केंद्रों को, जिसने उक्त मृत व्यक्ति / बीमित को किसी विकार या बीमारी के लिए देखा है या उसकी जांच की है या उपचार किया है या अन्य बीमा कंपनी जिसने उक्त मृत व्यक्ति / बीमित के लिए पॉलिसी जारी की है, वर्तमान / पूर्व नियोक्ता या बीमित का बिजनेस एसोसिएट, जन्म व मृत्यु पंजीयक, नैदानिक केंद्र जिसमें बीमित व्यक्ति के निजी / कार्यालयीन / बीमा संबंधी परीक्षण हुए हैं, उन्हें मृत व्यक्ति के स्वास्थ्य की अवस्था या अन्य विवरण की जानकारी या सूचना या दस्तावेज साझा करने के लिए अधिकृत किया है जिसे उसने च्छठ डमजस्पमि की पॉलिसी से पहले या बाद में हासिल किया हो। इस प्राधिकारी की फोटोकॉपी को मूल प्रति के समान प्रभावी और वैध माना जाएगा। उक्त कवरेज स्वर्गीय; _____ द्वारा _____ बैंक / जीपीएच से लिए गए ऋण के तहत बकाया लेने के लिए उद्देश्य से किया गया था, मैं आपसे मृत्यु दिनांक तक बकाया ऋण को _____ को भुगतान करने का अनुरोध करता / करती हूँ। बकाए के भुगतान के बाद किसी भी अधिपेप का भुगतान मेरे नाम से किया जा सकता है।

I/We hereby further consent, and authorize, PNB MetLife to use and disclose any of the personal and sensitive information of mine/our collected or available with PNB MetLife(whether contained in this statement or obtained otherwise) which may include KYC document to any individual/organisation/entity associated or affiliated with or engaged by PNB MetLife including reinsurers, claim investigative agencies, vendors and industry associations/federations, for the purpose of processing this claim and/or for providing sub sequent services.

इसके अलावा, इस दावा और / या अनुवर्ती सेवा प्रदान करने के लिए, मैं / हम एतद्वारा स्त्र पीएनबी मेटलाइफ को मेरी / हमारी एकत्र या स्त्र पीएनबी मेटलाइफ (चाहे वह जानकारी इस स्टेटमेंट में दी गई हो या कहीं से प्राप्त की गई हो) पर उपलब्ध किसी कर्मचारी / संगठन / संस्थान से संबंधित या स्त्र पीएनबी मेटलाइफ से संबद्ध केवाईसी दस्तावेज सहित निजी और संवेदनशील जानकारी का इस्तेमाल करने के लिए सहमति देता हूँ/ देते हैं और प्राधिकृत करता हूँ / करते हैं जिसमें बीमाकर्ता, दावा जांच एजेंसिया, विक्रेता और उद्योग संघ / परिसंघ शामिल हैं।

Indemnity/Undertaking/Warranty and Representations by the Claimant in lieu of original policy bond and document**मूल पॉलिसी बॉन्ड और दस्तावेज के बदले दावेदार द्वारा क्षतिपूर्तिध्वनध्वारंटी और नुमाइंदगी**

I irrevocably inure, acknowledge, represent and undertake to the Company that the original policy contract is not pledged, mortgaged, assigned or otherwise created any adverse lien, title, interest over it either by the policyholder or by the legal heirs and I further undertake to destroy it as a null and void document post receipt of the full and final payment of the claim under the policy from the Company. I further undertake that the Company stands indemnified by me against all losses, claims whatsoever arising out of anything in relation to the dispensation of original policy contract or the representations/warranties herein. I completely understand and agree with the Company that it shall stand conclusively discharged from all the obligations arising out of this policy/ies upon making the payment to me, nominee, legal heir or successor of the policyholder/life assured.

मैं कंपनी के लिए अपरिवर्तनीय ढंग से पुख्ता करता हूँ, स्वीकार करता हूँ, नुमाइंदगी करता हूँ और वचन देता हूँ कि मूल पॉलिसी अनुबंध को पॉलिसीधारक द्वारा या कानूनी वारिसों द्वारा न बंधक रखा गया है, न गिरवी रखा गया है, न सौंपा गया है या अन्यथा कोई प्रतिकूल ग्रहणाधिकार दिया गया है, न नाम किया गया, न उस पर ब्याज लिया गया है और मैं कंपनी से पॉलिसी के तहत क्लेम का पूर्ण और अंतिम भुगतान मिलने के बाद इसे अमान्य और मूल्यरहित दस्तावेज के रूप में नष्ट करने का वचन देता हूँ। मैं आगे वचन देता हूँ कि मूल पॉलिसी अनुबंध या यहां वर्णित अभ्यावेदन/वारंटियों के दूरदेशता के संबंध में कंपनी को हो सकने वाले सभी नुकसानों, दावों, जो भी हो सकते हैं, के खिलाफ क्षतिपूर्ति मेरे द्वारा की जाएगी। मैं पूरी तरह से समझता हूँ और इस बात से कंपनी से सहमत हूँ कि मुझे, नॉमिनी को, पॉलिसीधारक/जिस जिंदगी का बीमा किया गया है, उसके कानूनी प्रतिनिधि या उत्तराधिकारी को इस पॉलिसी/सियों का भुगतान करने के बाद वह इससे उत्पन्न सभी दायित्वों से मुक्त हो जाएगी।

I hereby acknowledge and agree that any incorrect, false, or misleading or deficit information furnished by me may result in the rejection of claim or the recovery of claim proceeds with cost and compensation as the case may be apart from civil and criminal liability on me and my assets.

मैं इस बात को स्वीकार करता हूँ और सहमत हूँ कि मेरे द्वारा पेश की गई किसी भी गलत, झूठी, या भ्रामक या घाटे की जानकारी के परिणामस्वरूप दावा अस्वीकृत किया जा सकता है या मुझ पर और मेरी संपत्ति पर दीवानी और अपराधी दायित्व के अलावा लागत और मुआवजे के साथ दावे की वसूली की जा सकती है, जैसा भी मामला बने।

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 at 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

पीएनबी मेटलाइफ इंडिया इश्योरेंस कम्पनी लिमिटेड,

पंजीकृत कार्यालय: यूनिट संख्या 701, 702 तथा 703, सातवां तल, पश्चिम विंग, रहेजा टावर, 26/27 एम जी रोड, बंगलौर - 560001, कर्नाटक भारतीय बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण पंजीकरण संख्या 117

CI No. U66010KA2001PLC028883, टोल फ्री नम्बर 1-800-425-6969, वेबसाइट: www.pnbmetlife.com, ईमेल: indiaservice@pnbmetlife.co.in अथवा - पत्राचार पता प्रथम तल,

टेक्नीप्लेक्स - 1, टेक्नीप्लेक्स कॉम्प्लेक्स, वीर सावरकर फ्लाईओवर के निकट, गोरगांव (पश्चिम), मुंबई - 400062. फोन नम्बर: +91-22-41790000, फैक्स: +91-22-41790203

Signature/ Left Thumb impression of Claimant/ Nominee _____ Date: _____

दावाकर्ता के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान / नामिती _____ दिनांक: _____

Declaration by the person filling in the Claim form. (In case the Claim form is filled up / signed in a language different from that of application form)

दावा फार्म भरने वाले व्यक्ति द्वारा घोषणा। (यदि दावा फार्म आवेदन फार्म से भिन्न भाषा में भरा/हस्ताक्षर किया गया है)

I hereby declare that I have fully explained the contents of the Claim form to the claimant in the language understood by him/her. The same have been fully understood by him/her and the replies have been recorded as per the information provided by the claimant and the replies have been read out to, fully understood and confirmed the claimant

मैं एतद्वारा घोषित करता/करती हूँ कि मैंने दावा फार्म की विषयवस्तु के बारे में दावाकर्ता को उसे समझ में आने वाली भाषा में पूरी तरह से समझा दिया है। मैं एतद्वारा घोषित करता/करती हूँ कि मैंने दावा फार्म की विषयवस्तु के बारे में दावाकर्ता को उसे समझ में आने वाली भाषा में पूरी तरह से समझा दिया है।

The content of the form and document have been fully explained to me and that I have fully understood the content mentioned herein and its significance for the proposed Claim

फार्म और दस्तावेज की विषयवस्तु मुझे पूरी तरह से समझा दी गई है और यह कि मैंने इसमें उल्लिखित विषयवस्तु को तथा प्रस्तावित दावे के लिए इसके महत्व को पूरी तरह से समझ लिया है।

Name of Witness/ Declarant: _____ Signature of Witness/ Declarant: _____

गवाह का नाम / घोषणाकर्ता: _____ गवाह के हस्ताक्षर / घोषणाकर्ता: _____

Address of Witness / Declarant: _____

गवाह / घोषणाकर्ता का पता: _____

Contact number of Witness/ Declarant: _____ Claimant relation with Witness/ Declarant: _____

गवाह/घोषणाकर्ता का संपर्क नंबर: _____ गवाह/घोषणाकर्ता के साथ दावेदार का संबंध: _____

Date: _____ Place: _____

दिनांक: _____ स्थान: _____

Terms and Conditions:

नियम और शर्तें:

1) The submission of the filled-up claim form, along with the required mandatory documents, is not to be constructed as an admission of liabilities of our Company under the policy. No agent/intermediary has been or is authorized to admit any liabilities on behalf of the Company.

अनिवार्य दस्तावेज के साथ भरे हुए दावा प्रपत्र को जमा करने को पॉलिसी के तहत हमारी कंपनी की देयता स्वीकारोक्ति नहीं माना जाएगा। किसी एजेंट / मध्यवर्ती संस्था को कंपनी की ओर से देयता स्वीकार करने के लिए अधिकृत नहीं किया गया है।

2) Early submission of this form along with the required mandatory documents, as provided below, will enable us to process your claim faster. PNB MetLife shall not be responsible for any delay in the processing of the claim on account of submission of incomplete claim form and/or non-submission of the mandatory documents.

आवश्यक अनिवार्य दस्तावेजों के साथ इस फॉर्म को जल्दी जमा करना, जैसा कि नीचे दिया गया है, हमें आपके दावे को तेजी से संसाधित करने में सक्षम करेगा। स्न पीएनबी मेटलाइफ अपूर्ण दावा प्रपत्र और /या अनिवार्य दस्तावेज के जमा न होने पर दावे की प्रक्रिया में देरी के लिए किसी भी तरह से उत्तरदायी नहीं होगा।

For Office Use Only

केवल कार्यालय उपयोग के लिए

Branch to Affix the date and time stamp here with details of OSV/ASV with signature of Branch Service Associate

शाखा को दिनांक और समय की स्टाम्प को ओएसवी / एएसवी के विवरण के साथ शाखा सर्विस एसोसिएट के हस्ताक्षर

Policy No.: _____

पॉलिसी संख्या: _____

HO, Claims to Affix the date seal here.
(Time, if received directly.)

एचओ, दावा दिनांक की मोहर यहां चिपकाएँ।
(समय] यदि प्रत्यक्ष रूप से प्राप्त किया गया हो।)

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 at 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

पीएनबी मेटलाइफ इंडिया इश्योरेंस कम्पनी लिमिटेड,

पंजीकृत कार्यालय: यूनिट नं. 701, 702 तथा 703, सातवां तल, पश्चिम विंग, रहेजा टावर, 26/27 एम जी रोड, बंगलौर - 560001, कर्नाटक भारतीय बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण पंजीकरण संख्या 117

CI No. U66010KA2001PLC028883, टोल फ्री नम्बर 1-800-425-6969, वेबसाइट: www.pnbmetlife.com, ईमेल: indiaservice@pnbmetlife.co.in अथवा - पत्राचार पता प्रथम तल,

टेक्नीप्लेक्स - 1, टेक्नीप्लेक्स कॉम्प्लेक्स, वीर सावरकर फ्लाईओवर के निकट, गोरगांव (पश्चिम), मुंबई - 400062. फोन नम्बर: +91-22-41790000, फैक्स : +91-22-41790203

Credit Account Statement Form
(Below points should be mandatorily filled by the Bank official)

क्रेडिट खाता विवरण फॉर्म
(निम्नलिखित बिन्दुओं को बैंक अधिकारी के द्वारा अनिवार्य रूप से भरा जाना चाहिए)

S No. क्रम सं	Particulars विवरण	Filled by GPH जीपीएच द्वारा भरा गया
1	Name of the Group Master Policy Holder ग्रुप मास्टर पॉलिसी धारक का नाम	
2	Group Master Policy Number ग्रुप मास्टर पॉलिसी संख्या	
3	Name of Insured Member बीमित सदस्य का नाम	
4	Loan Account Number ऋण खाता संख्या	
5	Loan Disbursement Date ऋण संवितरण तिथि	
6	Risk-commencement Date जोखिम-प्रारंभ तिथि	
7	Sum Assured बीमित राशि	
8	Original amount of Loan ऋण की मूल राशि	
9	Outstanding Loan balance amount as on the date of death मृत्यु की तारीख पर बकाया ऋण शेष राशि	
10	Balance Claim amount (difference of sum assured and outstanding amount as on date of death) पेष दावा राशि (मृत्यु की तारीख के अनुसार बीमित राशि और बकाया राशि में अंतर)	
11	Particulars of the recoveries made by the master policy holder towards the Loan. (Debit and Credit entries made in the Loan account) मास्टर पॉलिसी धारक द्वारा ऋण के लिए की गई वसूली का विवरण। (ऋण खाते में की गई डेबिट और क्रेडिट प्रविष्टियां)	

We hereby declare that the above-mentioned information's are verified for accuracy.

हम एतद्वारा घोषणा करते हैं कि उपर्युक्त जानकारी सटीकता के लिए सत्यापित है।

Stamp, Date and Signature of the Bank Official

बैंक अधिकारी की मोहर, तारीख और हस्ताक्षर

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 at Toll - free at 1-800-425-6969, Website: www.pnbmetlife.com, Email: indiaservice@pnbmetlife.co.in or write to us at 1st Floor, Techniplax-1, Techniplax Complex, Off Veer Savarkar Flyover, Goregaon (West), Mumbai - 400062, Phone: +91-22-41790000, Fax: +91-22-41790203

पीएनबी मेटलाइफ इंडिया इश्योरेंस कम्पनी लिमिटेड,

पंजीकृत कार्यालय: यूनिट संख्या 701, 702 तथा 703, सातवां तल, पश्चिम विंग, रहेजा टावर, 26/27 एम जी रोड, बंगलौर - 560001, कर्नाटक भारतीय बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण पंजीकरण संख्या 117

CI No. U66010KA2001PLC028883, टोल फ्री नम्बर 1-800-425-6969, वेबसाइट: www.pnbmetlife.com, ईमेल: indiaservice@pnbmetlife.co.in अथवा - पत्राचार पता प्रथम तल,

टेक्नीप्लेक्स - 1, टेक्नीप्लेक्स कॉम्प्लेक्स, वीर सावरकर फ्लाईओवर के निकट, गोरगांव (पश्चिम), मुंबई - 400062. फोन नम्बर: +91-22-41790000, फैक्स : +91-22-41790203