

Claim Form for Credit Life Claim

ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಲೈಫ್ ಕ್ಲೇಮ್‌ಗಾಗಿ ಕ್ಲೇಮ್ ಫಾರ್ಮ್

The Claim form must be filled by the claimant/beneficiary appointee/legally entitled person under the policy

ಕ್ಲೇಮ್ ಫಾರ್ಮ್ ಅನ್ನು ಕ್ಲೇಮ್ ಮಾಡುವವರು/ಫಲಾನುಭವಿ ನೇಮಕಗೊಂಡವರು/ಕಾನೂನುಬದ್ಧವಾಗಿ ಹಕ್ಕುದಾರರು ಪಾಲಿಸಿಯಡಿ ತುಂಬಬೇಕು

The Form is to be filled in one color by one person is single ink only

ಆರ್ಜಿ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಒಬ್ಬನೇ ಒಂದು ಬಣ್ಣದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪೆನ್ನಿನಿಂದ ಮಾತ್ರ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು.

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

ಹಕ್ಕು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಕೆಳಗಿರುವ ಪುಟದಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿರುವ "ಕ್ಲೇಮ್ಸ್ ಎಂಟಿಟಿ" ಗೆ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು.

All supporting documents to be self - attested by nominee

ಎಲ್ಲಾ ಬೆಂಬಲಿತ ದಾಖಲೆಗಳು ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರಿಂದ ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕರಿಸಲ್ಪಡಬೇಕು.

Photograph of Claimant

ಹಕ್ಕುದಾರರ ಛಾಯಾಚಿತ್ರ

Documents to be Submitted

ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು

Mandatory Documents ಕಡ್ಡಾಯ ದಾಖಲೆಗಳು	Additional documents* to be submitted ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾದ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ದಾಖಲೆಗಳು*
<p>1. Copy of valid death certificate issued by local authority ಸ್ಥಳೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ನೀಡಲಾದ ಮಾನ್ಯವಾದ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರದ ಪ್ರತಿ</p> <p>2. Doctor's Certificate (From the family physician or treating doctor) preferably in the standardized PNB MetLife format ಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮಾಣೀಕೃತ ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್ ಲೈಫ್ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ (ಕುಟುಂಬ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ವೈದ್ಯರಿಂದ)</p> <p>3. Current address proof of the nominee ನಾಮನಿಯ ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಳಾಸ ಪುರಾವೆ</p> <p>4. Photo identity proof of the nominee ನಾಮನಿಯ ಫೋಟೋ ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆ</p> <p>5. PAN Card/ Form 60 of the nominee ಪ್ಯಾನ್ ಕಾರ್ಡ್/ ನಾಮನಿಯ ಫಾರ್ಮ್ 60</p> <p>6. Cancelled cheque/ Copy of bank passbook ರದ್ದಾಗಿಸಿದ ಚೆಕ್ / ಬ್ಯಾಂಕ್ ಪಾಸ್‌ಬುಕ್ ನಕಲು</p> <p>7. Authorization letter from the claimant in case the claim intimation is received through third party for claims received at the branch/GPH ಶಾಖೆ/GPH ನಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಕ್ಲೇಮ್‌ಗಳಿಗಾಗಿ ಮೂರನೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮೂಲಕ ಕ್ಲೇಮ್ ಸೂಚನೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಹಕ್ಕುದಾರರಿಂದ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ</p> <p>8. Legal heir/Succession certificate in case of absence of nominee ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕಾನೂನುಬದ್ಧ ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿ /ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿಯ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ</p> <p>9. Loan outstanding statement as on date of death from the Bank attested by the Bank official ಸಾವಿನ ದಿನಾಂಕದ ಪ್ರಕಾರ ಬ್ಯಾಂಕಿಗೆ ಬಾಕಿ ಇರುವ ಸಾಲ ಮೊತ್ತದ ಕುರಿತು ಬ್ಯಾಂಕಿನ ಅಧಿಕೃತ ಆದಿ ಕಾರಿಯಿಂದ ದೃಢೀಕರಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಬಾಕಿ ಮೊತ್ತದ ಹೇಳಿಕೆ ಪತ್ರ</p> <p>10. Nominee declaration statement in the standardized format in case authorization from life assured was not taken at the proposal stage (old policies) ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಜೀವ ವಿಮೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡವರಿಂದ ದೃಢೀಕರಣವನ್ನು ಪಡೆದಿರದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮಾಣಿತ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರ ಘೋಷಣಾ ಪತ್ರ</p>	<p>Natural death/ death due to illness ಸಹಜ ಸಾವು / ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದಾಗಿ ಸಾವು</p> <p>1. Complete Medical records (Admission notes & Discharge / Death summary & Test / investigation reports etc.) for any treatment taken in past or at the time of death ಈ ಹಿಂದೆ ಅಥವಾ ಮರಣದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಕುರಿತು ಸಂಪೂರ್ಣ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದಾಖಲೆಗಳು (ಆಡ್ಮಿಷನ್ ನೋಟ್ಸ್ & ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ / ಡೆತ್ ಸಾರಾಂಶ ಮತ್ತು ಟೆಸ್ಟ್ / ತನಿಖಾ ವರದಿಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ)</p> <p>Accidental Death ಅಕಸ್ಮಿಕ ಸಾವು</p> <p>1. Copy of FIR, Panchnama, Inquest report, Postmortem report ಎಫ್‌ಐಆರ್, ಪಂಚನಾಮಾ, ತನಿಖಾ ವರದಿ, ಮರಣೋತ್ತರ ವರದಿಯ ನಕಲು</p> <p>2. Obituary/ Newspaper cutting (if available) ಮರಣ ವಾರ್ತೆ / ವ್ಯತ್ಯಪತ್ರಕೆಯಿಂದ ಕತ್ತರಿಸಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡ ಭಾಗ (ಲಭ್ಯವಿದ್ದರೆ)</p> <p>3. Viscera / Chemical analysis report (if applicable) ವಿಸ್ಸೆರಾ (ಒಳಾಂಗಗಳ ವರದಿ) / ರಾಸಾಯನಿಕ ವಿಶ್ಲೇಷಣೆ ವರದಿ (ಅನ್ವಯಿಸಿದಲ್ಲಿ)</p> <p>4. Final police investigation report ಅಂತಿಮ ಪೊಲೀಸ್ ತನಿಖಾ ವರದಿ</p> <p>Note:- ಸೂಚನೆ:-</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 ಅಧಾರ್ ಕಾರ್ಡ್ ಅನ್ನು ಕೆವೈಸಿ ಪುರಾವೆಯಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಿದಲ್ಲಿ ದಯವಿಟ್ಟು ಮನವಿಯ ಜೊತೆ ಅಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಮೊದಲ 8 ಅಂಕಗಳನ್ನು ಮರೆಮಾಚಿ *PNB MetLife reserves the right to call for any additional documents /evidences apart from the given below, if required. *ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕೆಳಗೆ ಕೇಳಲಾದ ದಾಖಲೆಗಳ ಹೊರತಾಗಿ ಇತರ ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ದಾಖಲೆಗಳು / ಸಾಕ್ಷಾಯಧಾರಗಳನ್ನು ಕೇಳುವ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್ ಕಾಯ್ದಿರಿಸಿದೆ.

1. POLICY NUMBER/S

ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ/ಗಳು

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

(ದಯವಿಟ್ಟು ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್ ಲೈಫ್ ಇಂಡಿಯಾ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್ ಜೊತೆಗಿನ ಎಲ್ಲಾ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿ)

DEATH CLAIM ACKNOWLEDGEMENT SLIP

ಸಾವಿನ ಕ್ಲೇಮ್ ಸ್ವೀಕೃತಿ ಬಿಟ್ಟಿ

PNB MetLife Insurance Co. Ltd _____

ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂ. ಲಿಮಿಟೆಡ್

Name of claimant _____

ಹಕ್ಕುದಾರರ ಹೆಸರು

Branch name & code _____

ಶಾಖೆಯ ಹೆಸರು & ಕೋಡ್

Date: _____ Employee name & Code _____

ದಿನಾಂಕ:

ನೌಕರರ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಕೋಡ್

Documents Submitted:

ದಾಖಲೆಗಳು ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Claimant's photo identity proof
ಹಕ್ಕುದಾರರ ಫೋಟೋ ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆ | <input type="checkbox"/> Claimant's Current address Proof
ಹಕ್ಕುದಾರರ ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಳಾಸದ ಪುರಾವೆ |
| <input type="checkbox"/> Cancelled cheque / Copy of bank passbook
ರದ್ದಾಗಿಸಿದ ಚೆಕ್ / ಬ್ಯಾಂಕ್ ಪಾಸ್‌ಬುಕ್ ನಕಲು | <input type="checkbox"/> Copy of death certificate issue by local authority
ಸ್ಥಳೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರದ ವಿತರಣೆಯ ಪ್ರತಿ |
| <input type="checkbox"/> Medical Documents (if any)
ವೈದ್ಯಕೀಯ ದಾಖಲೆಗಳು (ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದರೆ) | <input type="checkbox"/> Doctor's certificate (From the family physician or treating doctor)
ವೈದ್ಯರ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ (ಕುಟುಂಬ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಅಥವಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ವೈದ್ಯರಿಂದ) |
| <input type="checkbox"/> Authorization letter from the claimant and Webcam photo of the person in case the claim intimation is received through third party
ಮೂರನೇ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮೂಲಕ ಕ್ಲೇಮ್ ಪಡೆಯುವಿಕೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಿದಲ್ಲಿ ಹಕ್ಕುದಾರರಿಂದ ಅಧಿಕೃತ ಪತ್ರ ಮತ್ತು ವೆಬ್‌ಕ್ಯಾಂಕ್ ಫೋಟೋ | |
| <input type="checkbox"/> Loan outstanding statement as on date of death from the Bank attested by the Bank official
ಬ್ಯಾಂಕಿನಿಂದ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಅಧಿಕಾರಿಯ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ಸಾವಿನ ದಿನಾಂಕದಂದು ಬಾಕಿಯಿರುವ ಸಾಲದ ಸ್ಟೇಟ್‌ಮೆಂಟ್ | |
| <input type="checkbox"/> Legal heir/Succession certificate in case of absence of nominee
ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತರಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕಾನೂನುಬದ್ಧ ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿ /ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿಯ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ | <input type="checkbox"/> PAN Card/ Form 60 of the nominee
ಪ್ಯಾನ್ ಕಾರ್ಡ್/ ನಾಮನಿಯ ಫಾರ್ಮ್ 60 |

Company Seal & Stamp with Date and time
ಕಂಪನಿ ಸೀಲ್ ಮತ್ತು ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸಮಯದೊಂದಿಗೆ ಸ್ಟ್ಯಾಂಪ್

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.

ಈ ಸ್ವೀಕೃತಿ ಬಿಟ್ಟಿಯನ್ನು ಕ್ಲೇಮಿನ ಸ್ವೀಕೃತಿಯೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು. ಕ್ಲೇಮ್ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ದಾಖಲೆಗಳು, ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಯಾವುದೇ ಅವಶ್ಯಕತೆಗಳನ್ನು ಕೇಳುವ ಹಕ್ಕನ್ನು ಕಂಪನಿಯು ಕಾಯ್ದಿರಿಸುತ್ತದೆ.

2. CLAIMANT DETAILS**ಹಕ್ಕುಬಾರ ವಿವರಗಳು**

Name: _____ Date of Birth:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

 Gender: Male Female
ಹೆಸರು: _____ ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ: _____ ಲಿಂಗ: ಪುರುಷ ಸ್ತ್ರೀ
Relationship with Life Insured: _____ Mobile / Landline number: _____
ವಿಮೆದಾರರೊಂದಿಗಿನ ಸಂಬಂಧ: _____ ಮೊಬೈಲ್/ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಲೈನ್ ಸಂಖ್ಯೆ: _____
Nationality: Indian Non-Resident Indian Foreign National If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in _____
ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ: ಭಾರತೀಯ ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯರು ವಿದೇಶಿ ಪ್ರಜೆ ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯರು ಅಥವಾ ವಿದೇಶಿ ಪ್ರಜೆಯಾಗಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ನೀವು ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ದೇಶವನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿ

Current Address: _____
ಸದ್ಯದ ವಾಸವಿರುವ ವಿಳಾಸ: _____
Email ID: _____ PAN No./Form 60: _____
ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ: _____ ಪ್ಯಾನ್ ಸಂಖ್ಯೆ / ಫಾರ್ಮ್ 60: _____
*Aadhaar number:

X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 *Only last 4 digits to be mentioned.
* ಅಧಾರ್ ಸಂಖ್ಯೆ: _____ * ಕೊನೆಯ 4 ಅಂಕಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ನಮೂದಿಸಬೇಕು.
Preferred mode of Communication Email Letter (if email is selected, no physical letters will be sent)
ಆದ್ಯತೆಯ ಸಂವಹನ ವಿಧಾನ ಇಮೇಲ್ ಪತ್ರ (ಇಮೇಲ್ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಿದರೆ, ಯಾವುದೇ ಭೌತಿಕ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.)

3. BANKING DETAILS**ಬ್ಯಾಂಕಿನ ವಿವರಗಳು**

Bank Account No.: _____ Account holder name: _____
ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ: _____ ಖಾತೆದಾರನ ಹೆಸರು: _____
Bank Name: _____ Branch Name: _____ State: _____ PIN Code: _____ Account Type: Saving Current NRO NRI
ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು: _____ ಶಾಖೆಯ ಹೆಸರು: _____ ರಾಜ್ಯ: _____ ಪಿನ್ ಕೋಡ್: _____ ಖಾತೆ ಪ್ರಕಾರ: ಉಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ ಪ್ರಸ್ತುತ ಎನ್ ಆರ್ ಒ ಎನ್ ಆರ್ ಐ
MICR:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 IFSC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ಎಂಐಸಿಆರ್: _____ ಐಎಫ್‌ಎಸ್‌ಸಿ: _____

4. LIFE INSURED DETAILS**ವಿಮೆದಾರನ ವಿವರಗಳು**

Name of the life insured: _____ Date of Death:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

ವಿಮೆದಾರನ ಹೆಸರು: _____ ಸಾವಿನ ದಿನಾಂಕ: _____
Time of Death: AM/PM

H	H
---	---

M	M
---	---

 Place of Death: Home Hospital Office Others (please Specify Others / Hospital name) _____
ಸಾವಿನ ಸಮಯ: ಪೂರ್ವಾಹ್ನ/ಅಪರಾಹ್ನ _____ ಸಾವಿಗೀಡಾಗಿರುವ ಸ್ಥಳ: ಮನೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಚೇರಿ ಇತರ (ದಯವಿಟ್ಟು ಇತರ / ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹೆಸರನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ) _____
Cause of Death: Accident Murder Suicide COVID 19 Natural Calamity Heart Disease Kidney disease Liver Disease Cancer Others (please specify) _____
ಸಾವಿನ ಕಾರಣ: ಅಪಘಾತ ಕೊಲೆ ಆತ್ಮಹತ್ಯೆ ಕೋವಿಡ್ 19 ನೈಸರ್ಗಿಕ ವಿಪತ್ತು ಹೃದ್ಯೋಗ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಕಾಯಿಲೆ ಯಕೃತ್ತಿನ ಕಾಯಿಲೆ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇತರರು (ದಯವಿಟ್ಟು ನಮೂದಿಸಿ) _____

5. NATURE OF ILLNESS & HABITS**ಕಾಯಿಲೆಯ ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಹವ್ಯಾಸಗಳು****Date of Diagnosis****ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ದಿನಾಂಕ**

Hypertension Diabetes Asthma Tuberculosis Heart Cancer Others (please specify) _____
 ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ ಮಧುಮೇಹ ಉಬ್ಬುಸ ಕ್ಷಯ ಹೃದಯ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಇತರ (ದಯವಿಟ್ಟು ನಮೂದಿಸಿ) _____
 Smoking Alcohol Tobacco Drugs- if yes, duration of consumption _____
Quantity consumed _____ (Per-Day/Week/Month).
 ಧೂಮಪಾನ ಮದ್ಯಪಾನ ತಂಬಾಕು ಪದಾರ್ಥಗಳ ಸೇವನೆ ಮಾದಕವಸ್ತುಗಳ ಸೇವನೆ- ಹೌದು, ಎಂದಾದಲ್ಲಿ, ಸೇವನೆಯ ಅವಧಿ _____
ಪ್ರಮಾಣ ಸೇವಿಸಲಾಗಿದೆ _____ (ಪ್ರತಿ ದಿನ / ವಾರ / ತಿಂಗಳು)

6. EMPLOYER/BUSINESS/OCCUPATION DETAILS**ಉದ್ಯೋಗದಾತರ / ವ್ಯವಹಾರದ / ಉದ್ಯೋಗದ ವಿವರಗಳು**

Last Employer's name/Business/Occupation: _____
ಕೊನೆಯ ಉದ್ಯೋಗದಾತರ ಹೆಸರು / ಉದ್ಯಮ / ಉದ್ಯೋಗ: _____
Nature of work/designation: _____
ಕೆಲಸದ ಸ್ವರೂಪ / ಹುದ್ದೆ: _____
Employment/Business/Occupation Address: _____
ಉದ್ಯೋಗದಾತರ / ಉದ್ಯಮದ / ಉದ್ಯೋಗದ ವಿಳಾಸ: _____
State: _____ PIN Code: _____ Mobile / Landline number: _____
ರಾಜ್ಯ: _____ ಪಿನ್ ಕೋಡ್: _____ ಮೊಬೈಲ್ / ಲ್ಯಾಂಡ್‌ಲೈನ್ ಸಂಖ್ಯೆ: _____

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

ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್ ಇಂಡಿಯಾ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್

ಸೋದಾಯಿತ ಕಛೇರಿ: ಯುನಿಟ್ ಸಂ. 701, 702 ಮತ್ತು 703, 7ನೇ ಮಹಡಿ, ವೆಸ್ಟ್ ವಿಂಗ್ ರಾಜೇಜಾ ಟವರ್ಸ್ 26/27 ಎಂ ಜಿ ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು -560001, ಕರ್ನಾಟಕ. ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಭಾರತದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಸೋದಾಯಿತ ಸಂಖ್ಯೆ 117,

CI No. U66010KA2001PLC028883, ನಮ್ಮ ಕೋಲ್ ಫ್ರೀ ಸಂಖ್ಯೆ 1-800-425- 6969 ಗೆ ಕರೆಮಾಡಿ, ವೆಬ್‌ಸೈಟ್: www.pnbmetlife.com, ಇಮೇಲ್: indiaservice@pnbmetlife.co.in ಗೆ ಅಥವಾ ಮಹಡಿ,

ಕೆಠಿ ಕ್ಲ. -1, ಟೆಕ್ನಿಪ್ಲೆಕ್ಸ್ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್, ಆಫ್ ವೀರ್ ಸಾವರ್ಕರ್ ಫ್ಲೈವರ್, ಗೋರ್ಗಾನ್ (ಪಶ್ಚಿಮ), ಮುಂಬೈ - 400062. ಫೋನ್: +91-22-41790000, ಫ್ಯಾಕ್ಸ್: +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

ಎಲ್ಲಾ / ವೈದ್ಯರ / ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್‌ನ ಹೆಸರು, ವಿಳಾಸ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ವಿವರಗಳು ಎಲ್ಲಾ ಜೀವ ವಿಮೆ ಮಾಡಲಾಗಿದೆಯೆಂದರೆ ಸಾವಿನ ಮುಂಚಿನ ಕೊನೆಯ 5 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗಿದೆ

Name of Doctor/ Hospital ವೈದ್ಯರು / ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಹೆಸರು	Address and Contact Details ವಿಳಾಸ ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ವಿವರಗಳು	Disease /Condition Treated For ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ ರೋಗ / ಸ್ಥಿತಿ	Treatment Dates (From- To) ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ ದಿನಾಂಕಗಳು (ಎಲ್ಲಿಂದ- ಎಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ)

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

ವಿಮಾದಾರರ ಉದ್ಯೋಗದಾತರಿಂದ ಇತರ ವಿಮೆ/ಮೆಡಿಕ್ಲೈಮ್ ಪಾಲಿಸಿಗಳು/ಪಾಲಿಸಿಗಳ ವಿವರಗಳು

Name of Life Insurance Company ಜೀವ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಯ ಹೆಸರು	PNB MetLife Insurance Co. Ltd ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂ. ಲಿಮಿಟೆಡ್	Policy Commencement Date ಪಾಲಿಸಿ ಪ್ರಾರಂಭದ ದಿನಾಂಕ	Coverage Amount (Rs.) ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ (ರೂ.)	Claim Submitted ಕ್ಲೈಮ್ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ

**Declaration and Authorization
ಘೋಷಣೆ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುವಿಕೆ**

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.

ಮೇಲೆ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಹೆಸರಿನ ಹಕ್ಕುದಾರನ(ರ)ಾದ ನಾನು / ನಾವು, ಮೇಲೆ ನೀಡಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಉತ್ತರಗಳೂ ಮತ್ತು ಹೇಳಿಕೆಗಳೂ ಎಲ್ಲಾ ವಿಷಯಗಳಲ್ಲಿಯೂ ನಿಜವೆಂದು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ(ವೆ), ಮತ್ತು ನಾನು / ನಾವು ಕ್ಲೈಮ್ ಫಾರ್ಮ್ ಅನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ಮಾತ್ರಕ್ಕೆ ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್ ಯಾವುದೇ ಹೋಣೆಗಾರಿಕೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಂತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅಥವಾ ಅದರ ಯಾವುದೇ ಹಕ್ಕುಗಳನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ(ವೆ).

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.

ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್‌ನಿಂದ ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ನಂತರ ಮೃತ ವ್ಯಕ್ತಿಯು / ವಿಮಾದಾರರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿಲೆ ಅಥವಾ ಆಸ್ಪಸ್ಥಿತೆ ಅಥವಾ ಇತರ ವಿಮಾ ಕಂಪನಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಮರಣಿಸಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯು / ವಿಮಾದಾರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಂಡ / ವೈದ್ಯರು ಅಥವಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು, ವಿಮಾದಾರರ ಹಿಂದಿನ ಅಥವಾ ಇಂದಿನ ಉದ್ಯೋಗದಾತರು ಅಥವಾ ವ್ಯವಹಾರದ ಭಾಗೀದಾರರು, ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣಗಳ ರಿಜಿಸ್ಟ್ರಾರರು, ಡಯಗ್ನೋಸಿಸ್ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ವೈಯಕ್ತಿಕ / ಅಧಿಕೃತ / ವಿಮಾ ಸಂಬಂಧಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಮರಣಿಸಿದವರ ಆರೋಗ್ಯ ಅಥವಾ ಇತರ ವಿವರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಜ್ಞಾನ ಅಥವಾ ಮಾಹಿತಿ ಅಥವಾ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಅಥವಾ ಹಂಚಿಕೊಳ್ಳಲು ನಾನು / ನಾವು ಅನುಮತಿ ನೀಡುತ್ತೇನೆ(ವೆ). ಇದರ ಒಂದು ನಕಲು ಪ್ರತಿ ಅಧಿಕೃತ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಮೂಲದಂತೆ ಮಾನ್ಯ ಮತ್ತು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು. ವಿಮೆಯನ್ನು ತಡವಾಗಿ _____ ಪಡೆದಿರುವ ಕಾರಣ ಈ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ ಅವರಿಂದ / ಅವರಿಂದ ಪಡೆದ ಒಂದು ಸಾಲಕ್ಕಾಗಿ ಭದ್ರತೆಯನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಲು _____ ಬ್ಯಾಂಕ್ / ಜಿಪಿಎಚ್, ನಾನು ರೂ. ಅನ್ನು ಪಾವತಿಸುವಂತೆ ಮನವಿ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ _____ ಸಾಲದ ಬಾಬಿ ಈ ಬ್ಯಾಂಕ್ / ಜಿಪಿಎಚ್ ಗೆ ಸಾವಿನ ದಿನಾಂಕದಂದು ಬಾಕಿ ಇರುವ ಸಾಲ ಮೊತ್ತ, ಬಾಕಿ ಮೊತ್ತದ ಪಾವತಿಯ ನಂತರ ಉಳಿದಿರುವ ಯಾವುದೇ ಮೊತ್ತವನ್ನು ನನ್ನ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಪಾವತಿಸಬಹುದು.

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 reinsures, claim investigative agencies, vendors and industry associations/federations, for the purpose of processing this claim and/or for providing subsequent services.

ಈ ಕ್ಲೈಮ್ ಅನ್ನು ಸಂಸ್ಕರಿಸುವ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ನಂತರದ ಸೇವೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ, ಪಾಲುದಾರಿಕೆದಾರರು, ತನಿಖಾ ಏಜೆನ್ಸಿಗಳು, ಮಾರಾಟಗಾರರು ಮತ್ತು ಉದ್ಯಮ ಆಸೋಸಿಯೇಷನ್ / ಫೆಡರೇಶನ್‌ಗಳೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್‌ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುವ ಅಥವಾ ಸಂಯೋಜಿತವಾಗಿರುವ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುವ ಯಾವುದೇ ವೈಯಕ್ತಿಕ / ಸಂಘಟನೆ / ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕೆಲವು ದಾಖಲೆಗಳನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡು ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್‌ನೊಂದಿಗೆ (ಈ ಹೇಳಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಮೂಲದಿಂದ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿರುವಂತಹ) ನನ್ನ / ನಮ್ಮ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಮತ್ತು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಬಳಸಲು ಮತ್ತು ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್‌ಗೆ ನಾನು ಅನುಮತಿ ಮತ್ತು ಅಧಿಕಾರ ನೀಡುತ್ತೇನೆ.

Indemnity/Undertaking/Warranty and Representations by the Claimant in lieu of original policy bond and document

ಮೂಲ ಪಾಲಿಸಿ ಬಾಂಡ್ ಮತ್ತು ಡಾಕ್ಯುಮೆಂಟ್‌ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಹಕ್ಕುದಾರರಿಂದ ನಷ್ಟ ಪರಿಹಾರ / ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಕೈಗೊಳ್ಳುವಿಕೆ/ ಖಾತರಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯಗಳು

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.

ಮೂಲ ಪಾಲಿಸಿ ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಂದ ಅಥವಾ ಕಾನೂನು ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಒತ್ತಿ ಇಡಲಾಗಲಿಲ್ಲ, ಅಡಮಾನ ಇಡಲಾಗಲಿಲ್ಲ, ನಿರೋಧಿಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ ಅಥವಾ ಅದರ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರತಿಕೂಲವಾದ ಹಕ್ಕು, ಶೀರ್ಷಿಕೆ, ಆಸಕ್ತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ನಾನು ಕಂಪನಿಗೆ ಬದಲಾಯಿಸಲಾಗದಂತೆ, ರೂಢಿಗೊಳಿಸಿ, ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ, ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುತ್ತೇನೆ ಮತ್ತು ಕೈಗೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ ಹಾಗೂ ಕಂಪನಿ ಪಾಲಿಸಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಲೈಮ್‌ನ ಪೂರ್ಣ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮ ಪಾವತಿಯ ನಂತರ ಇದನ್ನು ಶೂನ್ಯ ಮತ್ತು ಅನಾರ್ಜಿತ ಕಡತವೆಂದು ಅದನ್ನು ನಾಶಮಾಡಲೂ ನಾನು ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ. ಮುಂದುವರೆದು, ಮೂಲ ಪಾಲಿಸಿ ಒಪ್ಪಂದದ ನೀಡುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಅದರಲ್ಲಿನ ಪ್ರಾತಿನಿಧ್ಯಗಳು / ಖಾತರಿ ಕರಾರುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಉದ್ವಿಗ್ನವಿರುವುದಾದ ಎಲ್ಲಾ ನಷ್ಟಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಕಂಪನಿಯು ನನ್ನಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ನನಗೆ, ನಾಮಿನಿ, ಕಾನೂನು ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿ ಅಥವಾ ಪಾಲಿಸಿದಾರರು / ಜೀವ ವಿಮೆಯ ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿಗೆ ಪಾವತಿ ಮಾಡಿದ ನಂತರ ಈ ಪಾಲಿಸಿಯಿಂದ ಉದ್ವಿಗ್ನವಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಕಟ್ಟುಪಾಡುಗಳಿಂದ ಕಂಪನಿಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು ಎಂದು ನಾನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ.

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.

ನನ್ನಿಂದ ಒದಗಿಸಲಾದ ಯಾವುದೇ ತಪ್ಪಾದ, ಸುಳ್ಳು, ಅಥವಾ ದಾರಿತಪ್ಪಿಸುವ ಅಥವಾ ಅಸಮರ್ಪಕ ಮಾಹಿತಿಯು ಹಕ್ಕು ನಿರಾಕರಣೆ ಅಥವಾ ಹಕ್ಕು ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಿಕೆಯ ವೆಚ್ಚ ಮತ್ತು ಪರಿಹಾರದೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕ್ಲೈಮ್ ಅಥವಾ ಅದರ ಆದಾಯದ ನಿರಾಕರಣೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ನನ್ನ ಹಾಗೂ ನನ್ನ ಸ್ವತ್ತುಗಳ ಮೇಲೆ ನಾಗರಿಕ ಮತ್ತು ಕ್ರಿಮಿನಲ್ ಮೊಕದ್ದಮೆ ಹೂಡಲು ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು ಎಂದು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಅಂಗೀಕರಿಸಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪುತ್ತೇನೆ.

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

ಸಹಿ / ಎಡ ಹೆಬ್ಬರಳ ಗುರುತು ನಾಮಿನಿ/ ನಾಮಿನಿರ್ದೇಶಿತರು _____ ದಿನಾಂಕ: _____

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)

ಕೆನ್ಯೂಮ್ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಘೋಷಣೆ. (ಒಂದು ವೇಳೆ ಕೆನ್ಯೂಮ್ ಫಾರ್ಮ್ ಅನ್ನು ಅರ್ಜಿಯಿಂದ ಬೇರೆಯಾದ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಭರ್ತಿ / ಸಹಿ ಮಾಡಿದ್ದರೆ)

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

ಕೆನ್ಯೂಮುದಾರರಿಗೆ ಕೆನ್ಯೂಮ್ ಫಾರ್ಮ್‌ರ ಮೊದಲನೆಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಅವರು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಿವರಿಸಿದ್ದೇನೆ ಎಂದು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ. ಇದನ್ನು ಅವರು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಕೆನ್ಯೂಮುದಾರರು ನೀಡಿದ ಮಾಹಿತಿಯ ಪ್ರಕಾರ ದಾಖಲಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಅವರಿಗೆ ಓದಿ ಹೇಳಲಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಅವರು ಅದನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಹಾಗೂ ದೃಢೀಕರಿಸಿದ್ದಾರೆ

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

ನಮೂನೆ ಮತ್ತು ಕಡತದ ವಿಷಯವನ್ನು ನನಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಿವರಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಇಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾದ ವಿಷಯ ಮತ್ತು ಉದ್ದೇಶಿತ ಕೆನ್ಯೂಮ್‌ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಅದರ ಮಹತ್ವವನ್ನು ನಾನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ

Name of Witness/ Declarant: _____ Signature of Witness/ Declarant: _____
ಸಾಕ್ಷಿಯ ಹೆಸರು/ ಘೋಷಣೆದಾರರು: _____ ಸಾಕ್ಷಿಯ ಸಹಿ/ ಘೋಷಣೆದಾರರು: _____
Address of Witness/ Declarant: _____
ಸಾಕ್ಷಿಯ ವಿಳಾಸ/ ಘೋಷಣೆದಾರರು: _____
Contact number of Witness/ Declarant: _____ Claimant relation with Witness/ Declarant: _____
ಸಾಕ್ಷಿ/ಘೋಷಣೆದಾರರ ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆ: _____ ಸಾಕ್ಷಿ/ಘೋಷಣೆದಾರರೊಂದಿಗೆ ಹಕ್ಕುದಾರರ ಸಂಬಂಧ: _____
Date: _____ Place: _____
ದಿನಾಂಕ: _____ ಸ್ಥಳ: _____

Terms and Conditions:

ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳು:

- 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.
ಅಗತ್ಯವಾದ ಕಡ್ಡಾಯ ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ, ತುಂಬಿದ ಕೆನ್ಯೂಮ್ ಫಾರ್ಮ್ ಅನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವುದನ್ನು ನಮ್ಮ ಕಂಪನಿಯ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಗೆ ಪ್ರವೇಶ ಪಡೆದಂತೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸುವಂತಿಲ್ಲ. ಕಂಪನಿಯ ಪರವಾಗಿ ಯಾವುದೇ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆಗಳನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳಲು ಯಾವುದೇ ಏಜೆಂಟ್ / ಮಧ್ಯವರ್ತಿ ಇಲ್ಲ. ಅಥವಾ ಅಧಿಕೃತ ಅಧಿಕಾರಿ ಇಲ್ಲ.
- 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.
ಕೆಳಗೆ ತಿಳಿಸಲಾದ ಅವಶ್ಯಕ ಕಡ್ಡಾಯ ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಈ ಫಾರ್ಮ್ ಅನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದಲ್ಲಿ, ನಿಮ್ಮ ಕೆನ್ಯೂಮ್ ಅನ್ನು ವೇಗವಾಗಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸಲು ನಮಗೆ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಪೂರ್ಣವಾದ ಕೆನ್ಯೂಮ್ ನಮೂನೆಯ ಸಲ್ಲಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಕಡ್ಡಾಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸದೇ ಇರುವ ಕಾರಣ ಉಂಟಾಗುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಯಾವುದೇ ವಿಳಂಬಕ್ಕೆ ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟಲೈಫ್ ಜವಾಬ್ದಾರನಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

For Office Use Only

ಕಚೇರಿಯ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ

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

ಒಬಿಸ್‌ವಿ/ಎಸವಿಸ್‌ವಿ ವಿವರಗಳೊಂದಿಗೆ ಶಾಖಾ ಕಚೇರಿಯು ಈ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸಮಯದ ಮೊಹರನ್ನು ಬ್ರಾಂಚ್

ಸರ್ವಿಸ್ ಅಸೋಸಿಯೇಟ್‌ನ ಸಹಿ

Policy No.: _____

ಪಾಲಿಸಿ ಸಂ: _____

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

ಹಾಕಬೇಕು, ಇಲ್ಲಿ ದಿನಾಂಕದ ಮುದ್ರೆಯನ್ನು ಹೆಚ್‌ಬಿ ನ ಕೆನ್ಯೂಮ್ ವಿಭಾಗವು ಹಾಕಬೇಕು. (ಸಮಯ, ನೇರವಾಗಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದರೆ.)

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

ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟಲೈಫ್ ಇಂಡಿಯಾ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್

ನೋಂದಾಯಿತ ಕಚೇರಿ: ಯುನಿಟ್ ಸಂ. 701, 702 ಮತ್ತು 703, ಏಳನೇ ಮಹಡಿ, ರಾಜಾ ವಿಂಗ್ ರಹೇಜಾ ಟವರ್ಸ್ 26/27 ಎಂ ಜಿ ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು -560001, ಕರ್ನಾಟಕ. ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಭಾರತದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ 117,

CI No. U66010KA2001PLC028883, ನಮ್ಮ ಟೋಲ್ ಫ್ರೀ ಸಂಖ್ಯೆ 1-800-425- 6969 ಗೆ ಕರೆಮಾಡಿ, ವೆಬ್‌ಸೈಟ್: www.pnbmetlife.com, ಇಮೇಲ್: indiaservice@pnbmetlife.co.in ಗೆ ಅಥವಾಮಹಡಿ,

ಟೆಲಿ ಕ್ಯಾಂಪೇನ್ -1, ಟೆಕ್ನಿಪ್ಲೆಕ್ಸ್ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್, ಆಫ್ ವೀರ್ ಸಾವರ್ಕರ್ ಫ್ಲೈಓವರ್, ಗೋರ್ಗಾನ್ (ಪಶ್ಚಿಮ), ಮುಂಬೈ - 400062. ಫೋನ್: +91-22-41790000, ಫ್ಯಾಕ್ಸ್: +91-22-41790203

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

ಕ್ರೆಡಿಟ್ ಖಾತೆ ಸ್ಟೇಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಫಾರ್ಮ್
(ಕೆಳಗೆ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಬ್ಯಾಂಕ್ ಅಧಿಕಾರಿಯು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ತುಂಬಬೇಕು)

S No. ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	Particulars ವಿವರಗಳು	Filled by GPH ಜಿಪಿಹೆಚ್ ನಿಂದ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ
1	Name of the Group Master Policy Holder ಗುಂಪು ಮಾಸ್ಟರ್ ಪಾಲಿಸಿ ಹೋಲ್ಡರ್ನ ಹೆಸರು	
2	Group Master Policy Number ಗುಂಪು ಮಾಸ್ಟರ್ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ	
3	Name of Insured Member ವಿಮಾದಾರರ ಹೆಸರು	
4	Loan Account Number ಸಾಲದ ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ	
5	Loan Disbursement Date ಸಾಲ ವಿತರಣೆಯ ದಿನಾಂಕ	
6	Risk-commencement Date ಆಪಾಯ-ಪ್ರಾರಂಭದ ದಿನಾಂಕ	
7	Sum Assured ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ	
8	Original amount of Loan ಸಾಲದ ಮೂಲ ಮೊತ್ತ	
9	Outstanding Loan balance amount as on the date of death ಮರಣದ ದಿನಾಂಕದಂದು ಬಾಕಿ ಇರುವ ಸಾಲದ ಮೊತ್ತ	
10	Balance Claim amount (difference of sum assured and outstanding amount as on date of death) ಬ್ಯಾಲೆನ್ಸ್ ಕ್ಲೈಮ್ ಮೊತ್ತ (ಮರಣದ ದಿನಾಂಕದಂದು ವಿಮಾ ಮೊತ್ತ ಮತ್ತು ಬಾಕಿ ಮೊತ್ತದ ನಡುವಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸ)	
11	Particulars of the recoveries made by the master policy holder towards the Loan. (Debit and Credit entries made in the Loan account) ಸಾಲದ ಕಡೆಗೆ ಮಾಸ್ಟರ್ ಪಾಲಿಸಿ ಹೋಲ್ಡರ್ನಿಂದ ಮಾಡಿದ ವಸೂಲಾತಿಗಳ ವಿವರಗಳು. (ಸಾಲದ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಡೆಬಿಟ್ ಮತ್ತು ಕ್ರೆಡಿಟ್ ನಮೂದುಗಳು)	

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

ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನಿಖರತೆಗಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ನಾವು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇವೆ.

Stamp, Date and Signature of the Bank Official

ಮೊಹರು, ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಂಕ್ ಅಧಿಕಾರಿಯ ಸಹಿ

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

ಪಿಎನ್‌ಬಿ ಮೆಟ್‌ಲೈಫ್ ಇಂಡಿಯಾ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿಮಿಟೆಡ್

ನೋಂದಾಯಿತ ಕಛೇರಿ: ಯುನಿಟ್ ಸಂ. 701, 702 ಮತ್ತು 703, 7ನೇ ಹಂತದ ಮಹಡಿ, ರಾಜೇಜಾ ಟವರ್ಸ್, 26/27 ಎಂ ಜಿ ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು - 560001, ಕರ್ನಾಟಕ. ವಿಮಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಭಾರತದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ 117,

CI No. U66010KA2001PLC028883, ನಮ್ಮ ಟೋಲ್ ಫ್ರೀ ಸಂಖ್ಯೆ 1-800-425-6969 ಗೆ ಕರೆಮಾಡಿ, ವೆಬ್‌ಸೈಟ್: www.pnbmetlife.com, ಇಮೇಲ್: indiaservice@pnbmetlife.co.in ಗೆ ಅಥವಾ ಮಹಡಿ,

ಟೆಕ್ನಿಪ್ಲೆಕ್ಸ್ -1, ಟೆಕ್ನಿಪ್ಲೆಕ್ಸ್ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್, ಆಫ್ ವೀರ್ ಸಾವರ್ಕರ್ ಫ್ಲೈಓವರ್, ಗೋರ್ಗಾಂನ್ (ಪಶ್ಚಿಮ), ಮುಂಬೈ - 400062. ಫೋನ್: +91-22-41790000, ಫ್ಯಾಕ್ಸ್: +91-22-41790203