

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, 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

পিএনবি মেটলাইফ ইন্ডিয়া ইনস্যুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড

রেজিস্টার্ড অফিস: ইউনিট নং. 701, 702 & 703, 7তলা, ওয়েস্ট উইং, রাহেজা টাওয়ার্স, 26/27 এম জি রোড, ব্যঙ্গালোর -560001, কর্ণাটক। ভারতের জারতীয় বিমা নিয়ন্ত্রক এবং উন্নয়ন কর্তৃপক্ষ নিবন্ধীকরণ নম্বর 117। CI No. U66010KA2001PLC028883, আমাদেরকে 1-800-425-6969 নিঃশব্দ নম্বরে ফোন করুন, ওয়েবসাইট: www.pnbmetlife.com, ইমেল: indiaservice@pnbmetlife.co.in বা 1 তলায় আমাদেরকে চিঠি পাঠান, টেকনিপ্লেক্স -1, টেকনিপ্লেক্স কমপ্লেক্স, বীর সাতারকর ফ্লাইওভারের উল্টোদিকে, গোরগাও (পশ্চিম), মুম্বাই-400062. ফোন: +91-22-41790000, ফ্যাক্স: +91-22-41790203

To,
The Branch Service Manager
PNB MetLife India Insurance Co. Ltd.
শাখা অধিকারী সমীপেষু,
পিএনবি মেটলাইফ ইন্ডিয়া ইনস্যুরেন্স কোঃ লিমিটেড,

Dated: _____
তারিখ:

_____ Branch (শাখা)

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

বিষয়: প্রতিনিধির মাধ্যমে আমার পলিসি সংক্রান্ত পরিষেবা অনুরোধ জমা দেওয়ার অনুমোদন পত্র

Dear Sir/Madam,
মহাশয়/মহাশয়া,

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.

এতদ্বারা আপনাকে জানাই যে আমি, শ্রী/শ্রীমতি/কুমারী আপনার সংস্থার একজন পলিসি ধারক/স্বত্বাধিকারী। এই পত্র দ্বারা আমি শ্রী/শ্রীমতি/কুমারী কে আমার পক্ষে আপনার পিএনবি মেটলাইফ শাখা/কার্যালয়ে পরিষেবা অনুরোধ জমা করবার অনুমোদন ও নির্দেশ দিচ্ছি।

Servicing Request Details:

পরিষেবা অনুরোধ তথ্য:

1. Policy Number(s) for which the request is being placed: _____
পলিসি নম্বর(গুলি) যার জন্য অনুরোধ জমা করা হচ্ছে:
2. Request Type(s): _____
পরিষেবা অনুরোধের ধরণ:
3. The following Self-Attested Documents/Proofs have been enclosed along with the request for further processing and confirmation:
পরবর্তী প্রক্রিয়াকরণ এবং নিশ্চিতকরণের জন্য এই অনুরোধের সঙ্গে নিম্নলিখিত স্ব-সত্যায়িত নথিপত্র/প্রমাণ দেওয়া হচ্ছে:
a. _____ b. _____
c. _____ d. _____
4. Relationship with person authorized to submit request: _____
অনুরোধ জমা করবার জন্য অনুমোদিত ব্যক্তির সঙ্গে সম্পর্ক:

5. A self-attested ID proof of my authorized representative is enclosed along with this authorization letter.
এই অনুমোদন পত্রের সঙ্গে আমার অনুমোদিত প্রতিনিধির একটি স্ব-সত্যায়িত পরিচয় প্রমাণ পাঠানো হচ্ছে।
6. The signature of the authorized representative is as documented below and is verified & confirmed by me.
অনুমোদিত প্রতিনিধির স্বাক্ষর নীচে নথিভুক্ত করা আছে এবং আমি এর যাচাই করে এর সত্যতা নিশ্চিত করছি।
7. I irrevocably undertake to PNB MetLife that the above acts of my authorized representative shall be binding upon me.
আমি অপরিবর্তনীয় ভাবে পিএনবি মেটলাইফ-এর কাছে অঙ্গীকার করছি যে আমার অনুমোদিত প্রতিনিধি দ্বারা কৃত উপরে বর্ণিত কাজকর্মের জন্য আমি দায়ী থাকব।

Signature of Authorized Representative

অনুমোদিত প্রতিনিধির স্বাক্ষর

Signature/Thumb impression of Policy Owner / Assignor

পলিসি ধারকের/হস্তান্তরকারীর স্বাক্ষর/টিপসই

Mr./Mrs./Ms. _____

শ্রী/শ্রীমতি/কু

Mr./Mrs./Ms. _____

শ্রী/শ্রীমতি/কুমারী

Contact Number _____

যোগাযোগের নম্বর:

Contact Number _____

যোগাযোগের নম্বর:

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

অধিকারপ্রাপ্ত প্রতিনিধির স্বাক্ষর/টিপসই (কেবলমাত্র হস্তান্তরের ক্ষেত্রে)

Contact Number _____

যোগাযোগের নম্বর:

Contact Number _____

যোগাযোগের নম্বর:

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

বিঃদ্রঃ: সম্পূর্ণ হস্তান্তরের ক্ষেত্রে PO স্বাক্ষরের প্রয়োজন নেই

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

স্বদেশীয় ভাষী/নিরক্ষর/প্রতিবন্ধী গ্রাহকদের ক্ষেত্রে ঘোষণা এবং প্রত্যয়ণ (উপদেষ্টা/প্রতিনিধি/কোম্পানীর কর্মচারী ব্যতীত অন্য কাউকে সাক্ষী হতে হবে)

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.

এখানে লিখিত বক্তব্য আমার দ্বারা আবেদনকারীকে স্থানীয় ভাষায় পড়ানো এবং বিশ্লেষণ করা হয়েছে এবং আবেদনকারী সম্পূর্ণভাবে এখানে লিখিত বক্তব্যের সারমর্ম বুঝে এটিকে ভরেছেন।

Signature of Witness: _____

সাক্ষীর স্বাক্ষর:

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.

দ্রষ্টব্য: এই পলিসি সার্ভিসিং ফর্মটিতে মূল বিষয়বস্তু ইংরেজির সঙ্গে আঞ্চলিক ভাষায় অনুবাদও রয়েছে। অনুবাদিত সংস্করণ এবং মূল ইংরেজি সংস্করণের মধ্যে কোন মতবিরোধ দেখা দিলে কেবলমাত্র ইংরেজি সংস্করণটিকে চূড়ান্ত বলে গণ্য করা হবে এবং সেটিই প্রাধান্য পাবে।