pnb MetLife

Milkar life aage badhaein

Policy Owner Change Request Form / ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕರ ಬದಲಾವಣೆ ಕೋರಿಕೆ ನಮೂನೆ

Policy 1: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐
ಪಾಲಿಸಿ 1:

Policy 2: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐
ಪಾಲಿಸಿ 2:

Date of request submission: D D M M Y Y Y Y
ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ:

Policy 3: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐
ಪಾಲಿಸಿ 3:

Name of the Existing Policyholder:
ಪ್ರಸ್ತುತ ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕರ ಹೆಸರು:

Contact Number (Mandatory): ______________________________ Email ID: ______________________________

ಸಂಪರ್ಕ ಸಂಖ್ಯೆ (ಕಡ್ಡಾಯ) : ______________________________ ಇಮೇಲ್ ಐಡಿ: ______________________________

Proposed Policyholder / ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಪಾಲಿಸಿದಾರರು	
Title (Mr./Mrs./Ms./Dr.) / ಒಕ್ಕಣೆ (ಶ್ರೀ./ಶ್ರೀಮತಿ./ಕು./ಡಾ.)	
Name / ಹೆಸರು	
Father's Name (Mr./ Dr.) / ತಂದೆಯ ಹೆಸರು (ಶ್ರೀ./ ಡಾ.)	
Spouse Name (Mr./ Mrs./ Dr.) / ಸಂಗಾತಿ ಹೆಸರು (ಶ್ರೀ./ಶ್ರೀಮತಿ. /ಡಾ.)	
Gender / ಲಿಂಗ	
Marital Status / ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ	
Relationship with Life Assured / ಲೈಫ್ ಅಶೂರ್ಡ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಸಂಬಂಧ	
Relationship with existing policyholder / ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಪಾಲಿಸಿದಾರರೊಂದಿಗಿನ ಸಂಬಂಧ	
Complete Address of Proposed Policyholder / ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ	
Date of Birth / ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ	D D M M Y Y Y Y
Nationality / ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ	☐ Indian ☐ Non-Resident Indian ☐ Foreign National If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in ______________ ☐ ಭಾರತೀಯರು ☐ ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯರು ☐ ವಿದೇಶಿ ಪ್ರಜೆ ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯರು ಅಥವಾ ವಿದೇಶಿ ಪ್ರಜೆಯಾಗಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ನೀವು ವಾಸಿಸುವ ದೇಶವನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ ______________
PAN/ Form 60 / ಪ್ಯಾನ್ /ಫಾರಂ 60	
Occupation details including Annual Gross Income / ವಾರ್ಷಿಕ ನಿವ್ವಳ ಆದಾಯ ಸೇರಿದಂತೆ ಉದ್ಯೋಗ ವಿವರಗಳು	
Income Proof (only if annual premium is > 3 Lacs) ಆದಾಯದ ಪ್ರಮಾಣ (ವಾರ್ಷಿಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ > 3 ಲಕ್ಷ)	
Contact No. / ಸಂಪರ್ಕ ಸಂ.	

RECENT COLOUR SELF-ATTESTED PHOTO
ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕೃತ ಇತ್ತೀಚಿನ ಬಣ್ಣದ ಭಾವಚಿತ್ರ

I ______________________ declare that I am proposing this change of Policyholder after fully understanding the legal implications of such a change.

ನಾನು ______________________ ಘೋಷಿ ಸುವುದೇನಂದರೆ ಪಾಲಿಸಿ ಮಾಲೀಕತ್ವ ಬದಲಾವಣೆಯ ಕಾನೂನು ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣ ವಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಂಡ ನಂತರ ನಾನು ಈ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾ ಪಿಸಿದ್ದೇನೆ.

☐ Are you or your family member/ close associate is politically exposed person (PEP)*? If yes, please fill PEP Questionnaire

ನೀವು ಅಥವಾ ನಿಮ್ಮ ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯ/ ನಿಕಟವರ್ತಿ ರಾಜಕೀಯಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಯೇ (ಪಿಇಪಿ)*? ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಪಿಇಪಿ ಪ್ರಶ್ನಾ ವಳಿಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ

*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.

*ಪ್ರಮುಖ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಸ್ಥಳೀ ಯವಾಗಿ ಅಥವಾ ವಿದೇಶದ ಮೂಲಕ ನಿಭಾಯಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ರಾಜ್ಯ ಅಥವಾ ಸರ್ಕಾರದ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು, ಹಿರಿಯ ರಾಜಕಾರಣಿಗಳು (ಸ್ಥಳೀ ಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ/ ಶಾಸಕಾಂಗ/ ಸಂಸತ್ತು ಅಥವಾ ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿತ ಚುನಾವಣೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಧಿಸಿದ ರಾಜಕೀಯ ಪಕ್ಷಗಳ ಸದಸ್ಯರು), ಹಿರಿಯ ಸರ್ಕಾರಿ (ಎಲ್ಲಾ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಮಟ್ಟದ), ನ್ಯಾಯಾಂಗ ಅಥವಾ ಮಿಲಿಟರಿ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು (ಪ್ರಧಾನ ಮತ್ತು ಮೇಲಿನ ಸಮಾನಾದ ಶ್ರೇಯಾಂಕಗಳು), ಸರ್ಕಾರಿ ಸ್ವಾಮ್ಯದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಹಿರಿಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಪ್ರಮುಖ ರಾಜಕೀ ಯ ಪಕ್ಷದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಅದರಲ್ಲಿ ಸೇರಿರಬಹುದು. ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಅಂತರ್ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮೂಲಕ ನಿಭಾಯಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು, ಹಿರಿಯ ನಿರ್ವ ಹಣಾ ಸದಸ್ಯರು ಅಥವಾ ಸಮಾನ ಕಾರ್ಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಎಂದರೆ ನಿರ್ದೇ ಶಕರು, ಉಪ ನಿರ್ದೇ ಶಕರು ಮತ್ತು ಬೋರ್ಡ್‌ನ ಅಥವಾ ಸಮಾನ ಕಾರ್ಯಗಳ ಸದಸ್ಯರನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

Family members are individuals who are related to a PEP either directly (consanguinity) or through marriage or similar (civil) forms of partnership.
ಕುಟುಂಬ ಸದಸ್ಯರು ಪಿಇಪಿಗೆ ನೇ ರವಾಗಿ (ರಕ್ತಸಂಬಂಧಿ) ಇಲ್ಲವೇ ಮದುವೆ ಅಥವಾ ಸಮಾನ (ಕಾನೂನು ಬದ್ಧ) ಪಾಲುದಾರಿಕೆ ಪ್ರಕಾರಗಳ ಮೂಲಕ ಸಂಬಂಧಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು.

Close associates are individuals who are closely connected to a PEP, either socially or professionally.

ನಿಕಟವರ್ತಿಗಳು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ಇಲ್ಲವೇ ವ್ಯವಹಾರಿಕವಾಗಿ, ಪಿಇಪಿಗೆ ಹತ್ತಿರವಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು.

Please Note / ದಯವಿಟ್ಟು ಗಮನಿಸಿ:

1. 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

   ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಬದಲಾವಣೆಗೆ ಕೋರಿಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ವಾಕ್-ಇನ್ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿದ್ದು, ಕೇವಲ ಪಿಎನ್ ಬಿ ಮೆಟಲೈಫ್ ಶಾಖೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಾನೂನುಬದ್ಧ ವಾರಸುದಾರರು ಅಥವಾ ಉದ್ದೇಶಿತ ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಂದ ಮಾತ್ರ ಸ್ವೀಕರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ

2. Mandatory documents to be submitted along with this form:
   ಈ ಫಾರ್ಮ್ ಜೊತೆಗೆ ಕಡ್ಡಾಯ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು:

   - Death certificate of the existing policyholder (Original to be shown at the time of request submission for verification)

     ಈಗಿರುವ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ (ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಬೇಕಾದ ಮೂಲಪ್ರತಿ)

   - ☐ Succession Certificate / ☐ Legal heirship certificate issued by Court/ ☐ Indemnity bond in the prescribed format of PMLI
     ☐ ನ್ಯಾಯಾಲಯ ನೀಡಿದ ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿತ್ವದ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ / ☐ ಕಾನೂನುಬದ್ಧ ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿತ್ವದ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ / ☐ ಪಿಎಂಎಲ್ಐ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ

- 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

  ನಿಮ್ಮ ಗ್ರಾಹಕರನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಿ (ಕೆವೈಸಿ) ದಾಖಲೆಗಳ ಸ್ವಯಂ- ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರತಿಗಳು - ವಯಸ್ಸಿನ ಪುರಾವೆ, ಸಹಿ ಪುರಾವೆ, ವಿಳಾಸ ಪುರಾವೆ, ಉದ್ದೇಶಿತ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಗುರುತಿನ ಪುರಾವೆ. ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಬೇಕಾದ ಮೂಲಪ್ರತಿ

- Income proof of the proposed policyholder if annual premium is > Rs. 3,00,000/-

  ಪ್ರಸ್ತಾವಿತ ವಾರ್ಷಿಕ ಪ್ರೀಮಿಯಂ ಈ ಕೆಳಗಿನಷ್ಟಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಆದಾಯ ಪುರಾವೆ > ರೂ. 3,00,000/-

- Original policy document. In case original policy document is not available, original KYC of the deceased PO to submitted in original

  ಮೂಲ ಪಾಲಿಸಿ ಕಡತ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಮೂಲ ನೀತಿ ದಾಖಲೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ, ಮೃತ ಪಿಒ ಅವರ ಮೂಲ ಕೆವೈಸಿಯನ್ನು ಮೂಲ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು

3. 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

   ಪಾಲಿಸಿಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ / ಷರತ್ತುಬದ್ಧವಾಗಿ ನಿಯೋಜಿಸಿದ್ದರೆ, ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಬದಲಾವಣೆಯ ಕೋರಿಕೆಯನ್ನು ನಿಯೋಜಿಸಿದವರ ಕಾನೂನು ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಮಾತ್ರ ಸ್ವೀಕರಿಸಬೇಕು. ಷರತ್ತುಬದ್ಧ ನಿಯೋಜನೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ನಿಯೋಜಕರಿಂದ ಒಂದು ಸಮಾಲೋಚನೆಯನ್ನು ಸಹ ಈ ವಿನಂತಿಯೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ, ಅಂತಹ ನೀತಿಯ ನಿಯೋಜನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾದ ಷರತ್ತುಗಳಿಗೆ ಬದ್ಧವಾಗಿರಲು ಅವನ / ಅವಳ ಸಮಾಲೋಚನೆಯನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ.

Bank Account Details:
ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ವಿವರಗಳು:

- **Proposed Policyholder/ Claimant name as per Bank records:** ______________________
  ಬ್ಯಾಂಕ್ ದಾಖಲೆಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿತ ಪಾಲಿಸಿದಾರರು / ಕ್ಲೇಮುದಾರರ ಹೆಸರು: ______________________
- **Bank Name:** ______________________
  ಬ್ಯಾಂಕ್ ಹೆಸರು: ______________________
- **Branch Name:** ______________________
  ಶಾಖೆ: ______________________
- **Bank Account No:** ______________________
  ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ಸಂ: ______________________
- **IFSC Code:** ______________ **MICR Code:** ______________
  ಐಎಫ್‌ಎಸ್‌ಸಿ ಕೋಡ್: ______________ **ಎಮ್‌ಐಸಿಆರ್ ಕೋಡ್:** ______________
- **Bank Account Type:** **Savings ☐** **Current ☐** **NRE* ☐** **NRO ☐**
  ಬ್ಯಾಂಕ್ ಖಾತೆ ವಿಧ: **ಉಳಿತಾಯ** **ಚಾಲ್ತಿ** **ಎನ್‌ಆರ್‌ಇ*** **ಎನ್‌ಆರ್‌ಒ**

Note: *Please submit a cancelled cheque/ Bank pass book copy / Bank Statement bearing pre-printed account number, policyholder name and IFSC code. Kindly carry original documents for verification at branch. *In case of NRE customer, please provide the Customer Declaration - Repatriation Request & Bank Certificate of all premiums being paid through NRE account for Repatriation OR Bank statement reflecting all premium paid entries.*

ಸೂಚನೆ: *ದಯವಿಟ್ಟು ಖಾತೆ ಸಂಖ್ಯೆ, ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಹೆಸರು ಹಾಗೂ ಐಎಫ್‌ಎಸ್‌ಸಿ ಕೋಡ್‌ಗಳನ್ನು ಮೊದಲೇ ಮುದ್ರಿಸಿರುವ ಕ್ಯಾನ್ಸಲ್ಡ್ ಚೆಕ್ / ಬ್ಯಾಂಕ್ ಪಾಸ್‌ಬುಕ್ / ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸ್ಟೇಟ್ಮೆಂಟ್ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿ. ಶಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ ಬರುವಾಗ ದಯವಿಟ್ಟು ಮೂಲ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ತನ್ನಿ. *ಎನ್‌ಆರ್‌ಇ ಗ್ರಾಹಕರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ಕಸ್ಟಮರ್ ಡಿಕ್ಲೇರೇಶನ್ – ರಿಪ್ಯಾಟ್ರಿಯೇಶನ್‌ಗಾಗಿನ ಎನ್‌ಆರ್‌ಇ ಖಾತೆಯ ಮೂಲಕ ಪಾವತಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿರುವ ಎಲ್ಲ ಪ್ರೀಮಿಯಮ್‌ಗಳ ರಿಪ್ಯಾಟ್ರಿಯೇಶನ್ ರಿಕ್ವೆಸ್ಟ್ & ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸರ್ಟಿಫಿಕೇಟ್‌ಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ಎಲ್ಲ ಪ್ರೀಮಿಯಮ್ ಪಾವತಿಸಿದ ನಮೂದುಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಸ್ಟೇಟ್ಮೆಂಟ್ ಅನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.*

Details of Nominee / ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿ ತರ ವಿವರಗಳು

Particulars / ವಿವರಗಳು	**Nominee 1 / ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿ ತರು 1**	**Nominee 2 / ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿ ತರು 2**	**Nominee 3 / ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿ ತರು 3**	**Nominee 4 / ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿ ತರು 4**
(a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr./Master) ಹೆಸರು (ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ/ಕು./ಡಾ./ಮಾಸ್ಟರ್)				
(b) Father's / Husband's Name (Mr./ Dr.) ತಂದೆ / ಗಂಡನ ಹೆಸರು (ಶ್ರೀ/ಡಾ.)				
(c) Date of Birth / ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ				
(d) Gender / ಲಿಂಗ	☐ Male ಪುರುಷ ☐ Female ಮಹಿಳೆ	☐ Male ಪುರುಷ ☐ Female ಮಹಿಳೆ	☐ Male ಪುರುಷ ☐ Female ಮಹಿಳೆ	☐ Male ಪುರುಷ ☐ Female ಮಹಿಳೆ
(e) Nationality (Indian/NRI Foreign National) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ (ಭಾರತೀಯ/ ಎನ್ ಆರ್ ಐ ವಿದೇಶಿ ಪೌರತ್ವ)				
If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯರು ಅಥವಾ ವಿದೇಶಿ ಪ್ರಜೆಯಾಗಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ನೀವು ವಾಸಿಸುವ ದೇಶವನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ				
(f) Marital Status / ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ	☐ Single ಅವಿವಾಹಿತ ☐ Married ವಿವಾಹಿತ ☐ Divorced ವಿಚ್ಛೇದಿತ ☐ Widowed ವಿಧುರ/ವಿಧವೆ	☐ Single ಅವಿವಾಹಿತ ☐ Married ವಿವಾಹಿತ ☐ Divorced ವಿಚ್ಛೇದಿತ ☐ Widowed ವಿಧುರ/ವಿಧವೆ	☐ Single ಅವಿವಾಹಿತ ☐ Married ವಿವಾಹಿತ ☐ Divorced ವಿಚ್ಛೇದಿತ ☐ Widowed ವಿಧುರ/ವಿಧವೆ	☐ Single ಅವಿವಾಹಿತ ☐ Married ವಿವಾಹಿತ ☐ Divorced ವಿಚ್ಛೇದಿತ ☐ Widowed ವಿಧುರ/ವಿಧವೆ
(g) Relationship with proposed Policyholder ಪ್ರಸ್ತಾಪಿತ ವಿಮಾದಾರರ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಬಂಧ				
(h) % Nominee Share / % ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿ ತರು ಪಾಲು				
(i) Mobile # / ಮೊಬೈಲ್ #				
(j) E-mail id / ಇ ಮೇಲ್ ಐಡಿ				
(k) Mailing Address with City, State, Country and Pin code ನಗರ, ರಾಜ್ಯ, ದೇಶ ಮತ್ತು ಪಿನ್ ಕೋಡ್ ಜೊತೆಗಿನ ಅಂಚೆ ವಿಳಾಸ				
(l) Occupation/ service / Business / Self Employed / Professional Student / Retired / Homemaker / other (specify) ಉದ್ಯೋಗ/ ಸೇವೆ/ ಉದ್ಯಮ/ ಸ್ವಯಂ ಉದ್ಯೋಗ/ ವೃತ್ತಿ ಪರ ವಿದ್ಯಾ ರ್ಥಿ/ ನಿವೃತ್ತ/ ಗೃಹಿಣಿ/ ಇತರ (ನಿರ್ದಿಷ್ಟಪಡಿಸಿ)				

Details of Appointee (To be filled only if the Nominee is a minor). Appointee must not be the Proposed Policyholder
ನಿಯುಕ್ತರ ವಿವರಗಳು (ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿ ತರು ಅಪ್ರಾಪ್ತರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು). ನಿಯುಕ್ತರು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿತ ವಿಮಾದಾರರಾಗಿರಬಾರದು

a)	Name (Mr./Mrs./Ms./Dr.) ಹೆಸರು (ಶ್ರೀ./ಶ್ರೀಮತಿ./ಕು./ಡಾ.)		b)	Date of Birth ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ	D D M M Y Y Y Y
c)	Marital Status ವೈವಾಹಿಕ ಸ್ಥಿತಿ	☐ Single ಅವಿವಾಹಿತ ☐ Married ವಿವಾಹಿತ ☐ Divorced ವಿಚ್ಛೇದಿತ	d)	Gender ಲಿಂಗ	☐ Male ಪುರುಷ ☐ Female ಮಹಿಳೆ
e)	Relationship with Nominee ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿ ತರ ಜೊತೆಗಿನ ಸಂಬಂಧ		f)	Mobile # ಮೊಬೈಲ್ #	
g)	Nationality (☐ Indian/ ☐ Non-Resident Indian/ ☐ Foreign National) If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ (☐ ಭಾರತೀಯರು / ☐ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯರು / ☐ ವಿದೇಶಿ ಪ್ರಜೆ) ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯರು ಅಥವಾ ವಿದೇಶಿ ಪ್ರಜೆಯಾಗಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ನೀವು ವಾಸಿಸುವ ದೇಶವನ್ನು ನಮೂದಿಸಿ				
h)	Mailing Address ಅಂಚೆ ವಿಳಾಸ				

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.

ಈ ವಿನಂತಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವುದನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಎಲ್ಲ ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳನ್ನು ನಾನು ಓದಿ ಮತ್ತು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರುವುದಾಗಿ ದೃಢೀಕರಿಸುತ್ತೇ ನೆ. ನನ್ನ ವಿನಂತಿಯು ಪಾಲಿಸಿ ನಿಯಮಗಳು ಮತ್ತು ಷರತ್ತುಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾನು ಅರ್ಥ ನಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಈ ವಿನಂತಿಯಲ್ಲಿರುವ ಯಾವುದೇ ತಪ್ಪು ಅಥವಾ ಅಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಉದ್ಭವಿಸುವ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ನಾನು ಮಾತ್ರ ಹೊಣೆಯಾಗಿರುತ್ತೇ ನೆ. ಪಿಎನ್ ಬಿ ಮೆಟ್ ಲೈಫ್ ನೋಂದಾಯಿತ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿ ಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದದೇಯಿರುವ ಸಂದರ್ಭ ದಲ್ಲಿ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ತಿರಸ್ಕರಿಸಲಾಗುವುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಕೂಡಾ ನಾನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ಪಿಓ ಮತ್ತು ಪಿಐ ಬೇರೆಯಾಗಿರುವ ಸಂದರ್ಭ ಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪಿಓ ಬದಲಾವಣೆಗಾಗಿ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದ್ದರೆ, ಈ ಕುರಿತ ಒಪ್ಪಂ ದದಾರರ ನಿರ್ಧಾ ರದ ಮೂಲಕ ಅವರ ಮಾರ್ಗ ದರ್ಶ ದ ಮೇರೆಗೆ ಇಂತಹ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಪಿಎನ್ ಬಿ ಮೆಟ್ ಲೈಫ್ ಸ್ವೀ ಕರಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು. ನಾನು ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಪಿಎನ್ ಬಿ ಮೆಟ್ ಲೈಫ್ ನ ನಿರ್ಧಾ ರ, ಅದರ ಒಪ್ಪಂ ದದಾರರ ಮಾರ್ಗ ದರ್ಶ ದ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ, ಅದು ಅಂತಿಮ ಮತ್ತು ನನ್ನ ಮೇಲಿನ ಕಟ್ಟುಪಾಡೆಂದು ನಾನು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೇ ನೆ.

Signature of Legal Heir/ Proposed Policyholder
ಕಾನೂನು ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿ/ ಪ್ರಸ್ತಾ ಪಿತ ಮಾಲೀ ಕರ ಸಹಿ

Place: ______________________________
ಸ್ಥಳ: ______________________________

(Signature of Legal Heir of Assignee), only in case of assignment
(ನಿಯೋಜಕರ ಕಾನೂನು ಉತ್ತರಾಧಿಕಾರಿ ಸಹಿ), ನಿಯೋಜನೆ ಸಂದರ್ಭ ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ

Place: ______________________________
ಸ್ಥಳ: ______________________________

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.

ಸ್ಥಳೀಯ ಘೋಷಣೆ - ಪಾಲಿಸಿದಾರರ ಸಹಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಎಡಗೈ ಹೆಬ್ಬೆರಳು ಗುರುತಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿದಲ್ಲಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು: ಅರ್ಜಿದಾರರು / ಪಾಲಿಸಿದಾರರಿಗೆ ಅರ್ಜಿಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಅವರು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಿವರಿಸಿದ್ದೇನೆ ಎಂದು ನಾನು ಈ ಮೂಲಕ ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ. ಇದನ್ನು ಅರ್ಜಿದಾರರು / ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಅರ್ಜಿದಾರರು / ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ……………… ………… ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅರ್ಜಿದಾರರು / ಪಾಲಿಸಿದಾರರು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿ / ಸೂಚನೆಯ ಪ್ರಕಾರ ನಾನು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದೇನೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಅವರು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ದೃಢಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

Name of Declarant: ______________________________
ಘೋಷಣೆ ಮಾಡುವವರ ಹೆಸರು: ______________________________

Date: DD-MM-YYYY Place: ______________________________ Signature: ______________________________
ದಿನಾಂಕ: DD-MM-YYYY ಸ್ಥಳ: ______________________________ ಸಹಿ : ______________________________

To be filled by Branch Services (Mandatory)
ಶಾಖೆಯ ಸೇವೆಗಳು ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬೇಕು – (ಕಡ್ಡಾಯ)

Request received from: ☐ Walk-in customer / ☐ CAMS / ☐ Bank
ಇವರಿಂದ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ: ☐ ವಾಕ್ ಇನ್ ಗ್ರಾಹಕ / ☐ ಸಿಎಎಂಎಸ್ / ☐ ಬ್ಯಾಂಕ್

ACKNOWLEDGEMENT-SLIP

ಸ್ವೀಕೃತಿ ಚೀಟಿ

Received a request for ______________________________ **against Policy Number** ______________________________
ಇದಕ್ಕಾಗಿ ವಿನಂತಿಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ ಅದರ ಪಾಲಿಸಿ ಸಂಖ್ಯೆ

on ______________________________ **at** ______________________________ **am/pm**
ದಿನಾಂಕ ರಂದು ಸಮಯ ಎಎಂ/ಪಿಎಂ

Employee Code ______________________________ **Employee Name** ______________________________
ಉದ್ಯೋಗಿ ಕೋಡ್ ಉದ್ಯೋಗಿ ಹೆಸರು

Date and time Stamp / Seal of Branch.
ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸಮಯದ ಮುದ್ರೆ / ಶಾಖೆಯ ಮೊಹರು.