

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, Techniplax -1,
 Techniplax Complex, Off Veer Savarkar Flyover, Goregaon (West), Mumbai – 400062. Phone: +91-22-41790000, Fax: +91-22-41790203

പിഎൻബി മെറ്റ്‌ലൈഫ് ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡ്
 രജിസ്റ്റർ ചെയ്ത ഓഫീസ്: യൂണിറ്റ് നമ്പർ. 701, 702 & 703, ഏഴാം നില, വെസ്റ്റ് വിംഗ്, രഹേജാ ടവേർസ്, 26/27എം ജി റോഡ്, ബാംഗ്ലൂർ -560001, കർണ്ണാടക. ഇൻഷുറൻസ് റെഗുലേറ്ററി
 ആൻഡ് ഡെവലപ്മെന്റ് അതോറിറ്റി ഓഫ് ഇന്ത്യ രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ 117. CI നമ്പർ. U66010KA2001PLC028883; 1-800-425-6969 എന്ന ടോൾഫ്രീ നമ്പറിൽ ഞങ്ങളെ വിളിക്കുക.
 വെബ്സൈറ്റ്: www.pnbmetlife.com, ഈമെയിൽ: indiaservice@pnbmetlife.co.in അല്ലെങ്കിൽ ഇനി പറയുന്ന വിലാസത്തിൽ ഞങ്ങൾക്ക് എഴുതുക: ഒന്നാം നില, ടെക്നിലക്സ്-1,
 ടെക്നിലക്സ് കോംപ്ലക്സ്, ഓഫ് വീർ സവാർക്കർ ഫ്ലൈഓവർ, ഗോറോൺ (വെസ്റ്റ്), മുംബൈ □ 400062. ഫോൺ: +91-22-41790000, ഫാക്സ്: +91-22-41790203

To,
 The Branch Service Manager
 PNB MetLife India Insurance Co. Ltd.
 സ്വീകർത്താവ്,
 ബ്രാഞ്ച് സർവീസ് മാനേജർ
 പിഎൻബി മെറ്റ്‌ലൈഫ് ഇന്ത്യ ഇൻഷുറൻസ് കം. ലി.

Dated: _____
 തീയതി

_____ Branch (ബ്രാഞ്ച്)

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

വിഷയം: പ്രതിനിധി മുഖേന എന്റെ പോളിസി സർവീസിംഗ് അഭ്യർത്ഥന സമർപ്പിക്കുന്നതിന് അധികാരപ്പെടുത്തുന്ന കത്ത്

Dear Sir/Madam,
 പ്രിയപ്പെട്ട സാർ/മാഡം,

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.

ഞാൻ, ശ്രീ/ശ്രീമതി/കുമാരി..... നിങ്ങളുടെ സ്ഥാപനത്തിന്റെ ഒരു പോളിസി ധാരകൻ/ഉടമയാണെന്ന് നിങ്ങളെ അറിയിക്കുന്നതിനാണ് ഇത്. ഈ കത്ത് മുഖേന നിങ്ങളുടെ പിഎൻബി മെറ്റ്‌ലൈഫ് ബ്രാഞ്ചിൽ/ ഓഫീസിൽ സർവീസിംഗ് അഭ്യർത്ഥന സമർപ്പിക്കുന്നതിന് ഞാൻ ഇതിനാൽ ശ്രീ/ശ്രീമതി/കുമാരി യെ അധികാരപ്പെടുത്തുകയും നിർദ്ദേശിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

Servicing Request Details:
 സർവീസിംഗ് അഭ്യർത്ഥന വിവരങ്ങൾ:

1. Policy Number(s) for which the request is being placed: _____
 ഏത് പോളിസി നമ്പരിനാണ് (രുകൾ)കാണ അഭ്യർത്ഥന നടത്തുന്നത് എന്നത്:
2. Request Type(s): _____
 അഭ്യർത്ഥനയുടെ തരം(ങ്ങൾ)
3. The following Self-Attested Documents/Proofs have been enclosed along with the request for further processing and confirmation:
 തുടർന്നുള്ള നടപടിക്രമങ്ങൾക്കും ഉറപ്പാക്കലിനും വേണ്ടി താഴെപ്പറയുന്ന സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പ്രമാണരേഖകൾ/ തെളിവുകൾ അഭ്യർത്ഥനയ്ക്കൊപ്പം വച്ചിട്ടുണ്ട്:
 a. _____ b. _____
 c. _____ d. _____
4. Relationship with person authorized to submit request: _____
 അഭ്യർത്ഥന സമർപ്പിക്കുന്നതിന് അധികാരപ്പെടുത്തിയ വ്യക്തിയുമായുള്ള ബന്ധം:
5. A self-attested ID proof of my authorized representative is enclosed along with this authorization letter.
 അധികാരപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടുള്ള ഈ കത്തിനൊപ്പം ഞാൻ അധികാരപ്പെടുത്തിയ പ്രതിനിധിയുടെ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ ID തെളിവും ഇതോടൊപ്പം വച്ചിട്ടുണ്ട്.

6. The signature of the authorized representative is as documented below and is verified & confirmed by me.
 അധികാരപ്പെടുത്തിയ പ്രതിനിധിയുടെ ഒപ്പ് താഴെ പ്രമാണ സഹിതം രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്ന വിധത്തിലാണ് കൂടാതെ അത് ഞാൻ തിട്ടപ്പെടുത്തി ഉറപ്പിച്ചിട്ടുള്ളതുമാണ്.
7. I irrevocably undertake to PNB MetLife that the above acts of my authorized representative shall be binding upon me.
 എന്റെ മേൽപ്പറഞ്ഞ അധികാരപ്പെടുത്തിയ പ്രതിനിധിയുടെ നടപടികൾ എന്നെ ബാധ്യസ്ഥനാക്കുന്നതായിരിക്കുമെന്ന് പിൻവലിക്കാനാകാത്ത വിധം ഞാൻ പിഎൻബി മെറ്റ്ലൈഫിനോട് ഭരമേൽക്കുന്നു

<p>_____ Signature of Authorized Representative അധികാരപ്പെടുത്തിയ പ്രതിനിധിയുടെ ഒപ്പ്</p> <p>Mr. /Mrs. /Ms. _____ ശ്രീ./ശ്രീമതി./കുമാരി.</p> <p>Contact Number _____ സമ്പർക്ക നമ്പർ</p>	<p>_____ Signature/Thumb impression of Policy Owner / Assignor പോളിസി ഉടമ/അസൈനറുടെ ഒപ്പ്/തള്ളവിരൽ അടയാളം</p> <p>Mr. /Mrs. /Ms. _____ ശ്രീ./ശ്രീമതി./കുമാരി.</p> <p>Contact Number _____ സമ്പർക്ക നമ്പർ</p>
---	--

 Signature/Thumb impression of Assignee (Only in case of Assignment)
 അസൈനിയുടെ ഒപ്പ്/തള്ളവിരൽ അടയാളം (അസൈൻമെന്റിന്റെ കാര്യത്തിൽ മാത്രം)

<p>Contact Number _____ സമ്പർക്ക നമ്പർ</p>	<p>Contact Number _____ സമ്പർക്ക നമ്പർ</p>
---	---

Note: PO signature is not required in case of Absolute Assignment
 കുറിപ്പ്: പൂർണ്ണമായ അസൈൻമെന്റിന്റെ കാര്യത്തിൽ PO ഒപ്പ് ആവശ്യമില്ല

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

പ്രാദേശികഭാഷ/നിരക്ഷരരായ/വൈകല്യമുള്ള ഉപഭോക്താക്കളുടെ കാര്യത്തിൽ സത്യവാങ്മൂലവും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തലും (സാക്ഷി കമ്പനിയുടെ അഡ്വൈസർ/എജന്റ്/ജീവനക്കാർ ഒഴികെ മറ്റാരെങ്കിലും ആയിരിക്കണം)

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.

ഇതിന്റെ ഉള്ളടക്കം അപേക്ഷകന് ഞാൻ പ്രാദേശിക ഭാഷയിൽ വായിച്ചുകൊടുക്കുകയും വിശദീകരിക്കുകയും ചെയ്തിട്ടുണ്ട്. ഉള്ളടക്കം പൂർണ്ണമായി മനസ്സിലാക്കിയ ശേഷം എന്റെ സാന്നിധ്യത്തിൽ വച്ച് അപേക്ഷകൻ ഉള്ളടക്കം പൂരിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളതുമാകുന്നു

Signature of Witness: _____
 സാക്ഷിയുടെ ഒപ്പ്:

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.
 കുറിപ്പ്: നിലവിലുള്ള പോളിസി സർവീസിംഗ് ഫോറം ഇംഗ്ലീഷിലെ മൂലിക ഉള്ളടക്കത്തിനൊപ്പം അതിന്റെ പ്രാദേശിക ഭാഷയിലെ പരിഭാഷകളും ഉൾക്കൊള്ളുന്നതാണ്. പരിഭാഷപ്പെടുത്തിയ പതിപ്പും മൂലിക ഇംഗ്ലീഷ് പതിപ്പും തമ്മിൽ എന്തെങ്കിലും യോജിപ്പില്ലായ്മ ഉണ്ടാകുന്ന അവസ്ഥയിൽ, ഇംഗ്ലീഷ് പതിപ്പ് അന്തിമമായി കണക്കാക്കുന്നതും അത് നടപ്പാക്കപ്പെടുന്നതുമാണ്.