Customer Details and Policy Feature Change Request Form ଗ୍ରାହକଙ୍କ ବିବରଣୀ ଏବଂ ପଲିସି ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅନୁରୋଧ ଫର୍ମ



Photograph of

_	eL			Policyholder
Policy Details: *Policy Number:			:	ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ଫଟୋ
<u>ପଲିସି ସବିଶେଷ ସୂଚନା:</u> *ପଲିସି ନମ୍ବର:		″ଔରଖ	1:	
**Application Number (Mera Mediclaim Plan): ** ଆବେଦନ ନମ୍ବର (ମେରା ମେଡିକାଲ୍ ବାବି ଯୋଜନା):				
*Name of the Policyholder:				
*ପଲିସି ମାଲିକଙ୍କ ନାମ:				
*Gender: ☐ Male ☐ Female	□ Transgender			
*ଲିଙ୍ଗ: □ ପୁରୁଷ □ ମହିଳା	🗖 ଟ୍ରାନ୍ସ୍ୱେଶ୍ବର			
*Mobile Number:	Email ID:	#PAN No / Form 60:		
*ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର:	ଇମେଲ୍ ଆଇଡି:	#ପ୍ୟାନ୍ ନମ୍ବର: / ଫର୍ମ 60:		
*#Aadhaar No:	x x			
*#ଆଧାର ନମ୍ବର:				
'All fields are mandatory 'ସମଞ କ୍ଷେତ୍ରଗ୍ରତିକ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ				
PAN / Aadhaar no. provided above shall be updated in po	olicy records. Please submit a self-attested PA	N Card copy for Updation of I	PAN No.	
ଉପରେପ୍ରଦର ପ୍ୟାନ୍ / ଆଧାର ନମ୍ବର ପଲିସି ରେକର୍ଡଗୁଡିକରେଅଦ୍ୟତନ	କରାଯିବ । ଦୟାକରି ନ୍ ନମ୍ବରର ତନକରଣ ବାଅପଡେସନ୍	' ପାଇଁ ଏକ ସ୍ୱ-ପ୍ରମାଶିତ ନ୍ କାର୍ଡ ନକ	ଲ ଦାଖଲ କରନ୍ତୁ।	
#Only last 4 digits of Aadhaar No. to be mentioned.	**Application number to be		Plan	
'#କେବଳ ଆଧାର ନମ୍ବରର ଶେଷ 4 ଅଙ୍କ ବିଷୟରେ ଉଲେଖ କରାଯିବ।	**ମେରା ମେଡିକାଲ ଯୋଚ୍ଚନା ପାଇଁ	•		
ank Account Details: Please share your Bank details for	all payouts arising out of this policy to be me			
୍ୟାଙ୍କ ଏକାଭ୍ୟ ସବିଶେଷ ସୂଚନା: <i>ଏହି ପଲିସିରୁ ସୃଷ୍ଟି ହେଭଥ୍ବା ଏବଂ</i> ଏନ୍		<u>-</u>		
Policyholder name as per Bank records:				
ବ୍ୟାଙ୍କ ରେକର୍ଡଗୁଡିକ ଅନୁସାରେ ପଲିସି ମାଲିକଙ୍କ ନାମ: Bank Name:				
ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମ:	ଶାଖା ନାମ:			
Bank Account No:				
ବ୍ୟାଙ୍କ ଏକାଉଣ୍ଡ ନମ୍ବର:			ND0 I	
Bank Account Type: Savings 🗖 ବ୍ୟାଙ୍କ ଏକାଉଷ୍ଟ ପ୍ରକାର: ସେଭିଙ୍ଗସ୍ 🗖	Current □ କରେଷ □	NRE □ ଏନଆର୍ ଇ □	NRO □ ଏନଆର୍ ଓ □	
- · ·	- 			
IFSC Code:	MICR Code: ଏମଆଇସିଆର୍ କୋ	10.		
almuરા પથ્ ચ કર્ષાષ્ટ્ર . lote: Please submit a cancelled cheque/ Bank pass book co	,	•	and IECC and a Kindly carry aria	inal dagumants for varification a
ranch.	yy Bunk Statement bearing pre-printed accour	nt namber, policynolaer name	una 173C code. Kindiy carry origi	nar documents for verification d
<u>ଟିଷଣୀ:</u> ପୂର୍ବ-ମୁଦ୍ରିତ ଏକାଭ ଷ ନମ୍ବର, ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ନାମ ଏବଂ ଆଇ ଏଫ	ଏସ୍ ସି କୋଡ୍ ଧାରଣ କରିଥିବାଏକ ରଦ୍ଦ ହୋଇଥିବାଟେକ୍ /	'ଙ୍କ ପାସ୍ ବହି ନକଲ / ଙ୍କ ବିବରଣୀ ଦ	ଏଖଲ । ଶାଖାରେଯାଞ୍ଚ ମୂଳ ଦୟାବିଜ ସା	ଙ୍ଗରେଆଣନ୍ତୁ ।
n case the request is being submitted through Third-Party				
f the policyholder along with a Copy of Bank Statement ogin <u>OR</u> Original ID proof same as provided at the time oj				
O proof which is self-attested by the policyholder needs to				
<u>ଅନୁରୋଧ ତୃତୀୟ-ପକ୍ଷ ମାଧ୍ୟମରେ ଦାଖଲ କରାଯାଇଥିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ, ଦୟା</u>				
୍ୟାଙ୍କ ଷ୍ଟେଟେମ୍ୟର କପି ସହିତ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ପ୍ରିମିୟମ ପ୍ରତିଫଳି ବରାଯାଇଥିବା ପରି <u>କିମ୍</u> ରା ପାସପୋର୍ଟ / ଆଧାର କାର୍ଡ * / ତ୍ରାଇଭିଂ ଲାଇଟେ				
<i>ନ୍ୟାଯାଜ୍ଞାଯ୍ୟା ପର <u>କମ୍ମା</u> ପାୟପୋଟ 7 ପାଯାର କାହ</i> ି 7 <u>ଟ୍ରୀଜ୍ଞାକ ନାଜ୍ଞାରେ</u> <i>ମରିବା ଆବଶ୍ୟକ ।</i> * ଯଦି ଆଧାର କାର୍ଡ ମାୟ ହେବା ପାଇଁ ଆଧାର ନମ୍ବରୀ		ମମାନ ପରାଟୟ ପଟ୍ର ପ୍ରମାଗର ଜପ ଯ	ह्या क्षामा वार्य-त्रिशाशक हहाम्रावात्र । ह	Jm/घटाठि। क्ष्यू च'इ'त' घ'ठा'घ'। ४घ' घ'।ठा
WAY CHANGE TO SEE CHANGE THE CHAN	R GGAT O GWI VIOIM VIONALIVI			
	Section A: Change in Per			
	ବିଭାଗ A: ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସବିଶେଷ ସୂ	ଚନାରେ ପରବତ୍ତନ		
				_
☐ Address/Contact details updation: Please tick as app	_		nt Address D Both D	
🗖 ଠିକଣା/ଯୋଗାଯୋଗ ସବିଶେଷ ସୂଚନା ଅଦ୍ୟତନକରଣ: ଦୟାକରି ପ୍ର	ଯୁଜ୍ୟ	ଠିକଣା 🗖 ସ୍ଥାୟୀ ଠିକଣ	∥ □	_
Office No.:				
କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ନମ୍ବର.:				
Email ID: ଇମେଲ୍ ଆଇଡି:			Residence No: ବାସଥାନ ନମ୍ବର:	
Do you wish to GO GREEN and register Email id on				
ଆପଣ ପତ୍ର ମାଧ୍ୟମରେଯୋଗଯୋଗ ନ କରିବାକୁ ଚାହାଁଞିକି ଏବଂ । କରାଯିବ ।				
Your PIP User ID / Password for self-service would l ସ୍ପୟଂ ସେବାପାଇଁ ଆପଣଙ୍କ ପିଆଇପି ବ୍ୟବହାରକାରୀ ଆଇଡି / ପା		above		
	DAID AN-ALISE IN P. 1	umnany liveltad		
Registered office: Unit No 701 702 9 70:	PNB MetLife India Insurance Co 3, 7th Floor, West Wing, Raheja Towers, 26/27 M G F		aka, IRDA of India Registration pur	nber 117.
	at Tall from at 1 200 425 6060 Websites was apply		-	

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

ପିଏନ୍ସି ମେଟ୍ଲାଇଫ୍ ଇଣ୍ଡିଆ ଇନସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମିଟେଡ୍

ପଞ୍ଜିକୃତ କାର୍ଯ୍ୟାକୟ: ୟୁନିଟ୍ ନଂ. 701, 702 ଏବଂ 703, 7ମ ମହଲା, ପଞ୍ଜିମ ପାର୍ଶ୍ୱ, ରାହେଜା ଟାୱାର୍ସ, 26/27 ଏମ୍ ଜି ରୋତ୍, ବାଙ୍ଗାଲୋତ୍ - 560001, କର୍ଣ୍ଣାତକ | ଭାରତୀୟ ବୀମା ନିୟାମକ ଏବଂ ଉନୟନ କର୍ଗୁପକ୍ଷ ପଞ୍ଜିକରଣ ସଂଖ୍ୟା 117, ସିଆଇ ନଂ. U66010KA2001PLC028883, ଆମକୁ ନିଃଶୁକ 1-800-425-6969ରେ ଜଲ୍ କରକୁ, ୱେବସାଇଟ୍: <u>www.pnbmetlife.com</u>, ଇମେଲ୍: <u>indiaservice@pnbmetlife.co.in</u> କିମ୍ବା ଆମକୁ ଏହି ଠିକଶାରେ ଲେଖକୁ 1ମ ମହଲା, ଟେକ୍ଟିପ୍ଲେକ୍ଟ - 1, ଟେକ୍ଟିପ୍ଲେକ୍କ - 1, ଟେକ୍ଟିପ୍ଲକ୍କ - 1, ଟେକ୍ଟିକ୍କ - 1, ଟେକ୍ଟିସ୍ଲକ୍କ - 1, ଟେକ୍ଟିକ୍କ - 1, ଟେକ୍ଟିକ୍

Version 2.6/Jul'23 Page 1 of 4 ସଂୟରଣ 2.6/କୁଲାଇ'23

Not	• FATCA / CRS Questionnaire to be submitted separately if new address is other than India. Valid self-attested passport copy with entry and exit details to be submitted along with the request ଯଦି ନୂଆ ଠିକଶା ଭାରତ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ ଦେଶ ହୁଏ ତେବେ ଏଫଏଟିସିଏ/ ସିଆରଏସ ପ୍ରଶ୍ନାବଳୀ ପୂଅକ ଭାବେ ଦାଖଲ କରାଯିବ । ଅନୁରୋଧ ସହିତ ପ୍ରବେଶ ଏବଂ ପ୍ରସ୍ଥାନ ବିବରଣୀ ସହିତ ବୈଧ ସ୍ୱୟଂ-ପ୍ରମାଶିତ ପାସପୋର୍ଟ କପି ଦାଖଲ କରାଯିବ										
	Note: Please submit a Self-Attested standard address proof acceptable to PMLI for the new mailing address. (For Solution Products, changes will be applicable for all policies).										
	<u>ଟିଷଣୀ:</u> ଦୟାକରି ଏକ ସ୍ପ-ପ୍ରମାଶିତ ମାନାଙ୍କ ଠିକଣାପ୍ରମାଶ ଦାଖଳ କରନ୍ତୁଯାହାକି ପିଏମଏଲ୍ ଆଇରେଗ୍ରହଣୀୟ ଅଟେ। (ସଲ୍ଲ୍ୟୁସନ୍ ପ୍ରତକୃସ୍ ପାଇଁ, ପରିବର୍ଜନଗୁଡିକ ସମଞ୍ଚପଲିସିଗୁଡିକ ପାଇଁ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟହେବ) । Acceptable Address Proofs are – Aadhaar Card*, Passport, Driving License, Voters Identity Card, NREGA Job Card and Letter issued by the National Population Register containing details of 'name									<u>.</u>	
	and address' with photograph. ଗ୍ରହଣୀୟ ଠିକଣା ପ୍ରଫ୍ ଗୁଡିକ ହେଉଛି - ଆଧାର କାର୍ଡ*, ପାସପୋର୍ଚ, ଡ୍ରାଇଭିଂ ଲାଇସେନ୍ସୁ, ଭୋଟର ପରିଚୟ କାର୍ଡ, NREGA ଚାକିରି କାର୍ଡ ଏବଂ ଜାତୀୟ ଜନସଂଖ୍ୟା ରେଜିଷ୍ଟର ହାର। ଫଟୋଗ୍ରାଫ୍ ସହିତ 'ନାମ ଏବଂ ଠିକଣାର ବିବରଣୀ ଧାରଣ' କରିଥିବା ଚିଠି ଇସ୍ତ ।										
*If	ଞ୍ଚଳ ଅଧିକାର କାର୍ଡ ମାୟ ହେବା ପାଇଁ ଆଧାର ନମ୍ବରର ପ୍ରଥମ 8 ଅଙ୍କ ଦାଖଲ କରାଯାଏ										
*ଯ [୍]	ଦି ଆଧାର କାର୍ଡ ମାୟ ହେ	ହବା ପାଇଁ ଆଧାର	ର ନମ୍ବରର ପ୍ରଥମ	ୀ 8 ଅଙ୍କ ଦାଖଲ କରାଯାଏ 							
					/ Person Insured □ Ap / ବୀମାଭୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି □ ନିଯ୍	•	• •				
	~	-		-		~					_
	ନାମ ବଦଳାଇବାକୁ ହେବ:									-	
					of your marriage certif se of minor name correc					ase submit a Gazette	?
<u>ଟିସ</u>	<u>ଶୀ:</u> ଭପନାମ ପୋଷ୍ଟ ବିବ	ମହରେ ପରିବର୍ତ୍ତ	ନ ପାଇଁ, ଦୟାକା	ରି ଆପଣଙ୍କର ବିବାହ ପ୍ରମାଶପ	୍ରତ୍ରର ଏକ କପି ଦାଖଲ କରନ୍ତୁ ।	। ନାମରେ ଗୁରୁହପୂର୍ଶ	ପରିବର୍ତ୍ତନ ସହିତ ଜଡିତ ଅ		•	ନୁରୋଧ ସହିତ ଏକ ଗେଳେଖି	?
				_	କରି PMLI ପାଇଁ ଗ୍ରହଶୀୟ ସ୍ୱ- nse, Voters Identity Card			ne National Popula	ation Register containin	g details of 'name and	d
add	ress' with photogra	aph and PAN	l Card		ଭୋଟର ପରିଚୟ କାର୍ଡ, NRE				-	-	
	ଣାୟ ପର୍ବୟ ପ୍ରମାଣଗୁଞ୍ ଥିବା ଚିଠି ଇସୁ ।	à,µu, ∂,ਸ,R)Ø SI	ାଧାର କାଡ ି, ପ	॥ଯଦମାନ୍, ଜ୍ୱାନ୍ଧାନ୍ୟ ଆାନ୍ଧଦମ୍ୟ,	. ଚଜାନ୍ତର ମନ୍ଦନ୍ୟ ଜ୍ୟାଜ, NKE	GA ତୀକାର କୀଞ, ଜୀ	የነነየየ <i>¤</i> .የህፈጋብ <i>የ</i> ዖነ <i>¤.</i>	. ક્ષાળા ૧૧૦૦,ાગાર્લ તા	'' ପାନ୍ ଜାଟ ସହଟ ନାମ ଏବ	ୁ ଠାଜାତା । । । । । । । । । । । । । । । । । ।	ı
			_	adhaar No. to be maske	d						
* દ્રાહ	 1, 되어면 쓰죠 ଧ죠 건물	 ୟୋ ପାଇ ଆଧାର	 ୬ ଜଣିଶର ମିସଧ	1 8 ଅଙ୍କ ଦାଖଲ କରାଯାଏ							
□с	hange in Date of I	Birth: Please	e tick as	Policy Holder	Policy Insured	Appointee	Beneficiary □	New DOB:	D D M M		ı
	licable :(v): ଜ୍ନ ତାରିଖରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ	: ରଗାରଠି ସସ	OII 950 ÕO	ପଲିସି ଧାରକ 🗖	ପଲିସି ବୀମାଭୁକ୍ତ 🗖	ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି □	ହିତାଧିକାରୀ 🗖	ନୃତନ ଜନ୍ମ	D D IVI IVI	YYYY	l
_	କ୍କ ଟାଉଖରର ପରସ୍କର୍ଗ ନାରନ୍ତୁ: (√):	. पळाषाच पुळू	ुधा क्षणा ० प्					ତାରିଖ:			
					or the new DOB. Any Dat of premium or Sum Assui		ion shall be subject to	underwriting guide	lines and the age eligibili	ty criteria, if any, of the	?
ଟିପ୍ସଣୀ	1: ନୂତନ ଡିଓବି ପାଇଁ ଦୟ	।କରି ଏକ ସ୍ପ-ପ୍ରା	ମାଶିତ ମାନାଙ୍କ ସ	<i>ବୟସ ପ୍ରମାଣ ଦାଖଲ କରନ୍ତୁଯା</i> :	ହାକି ପିଏମଏଲ୍ ଆଇରେଗ୍ରହଣ	ୀୟ ହୋଇଥାଏ । ଯେ	'କୀଶସି ଜନ୍ମ ତାରିଖ ସଂଶୋ	ଧନ ଅଙ୍ଗୀକାର ମାର୍ଗଦର୍ଶ	ର୍ଶିକାଏବଂ ସଂପୃକ୍ତ ବୀମାଉତ୍ପାଦ	ର ବୟସ ଯୋଗ୍ୟତାସର୍ଭାବଳ	7,
ଯଦି ଚ	କୌଣସି ଥାଏ, ତାହାର ଅ	ଧୀନ ଅଟେ। ଡି(<i>ଅବିରେପରିବର୍ତ୍ତନ</i>	' ପ୍ରିମିୟମ୍ କିମ୍ବାବୀମାଭୁକ୍ତ ରାଶି	ର୍ବରେବୃଦ୍ଧି/ହ୍ରାସରେଫଳାଫଳ ଆଏ	ଶିପାରେ ।					
	neficiary Change	-							fully understanding the		
⊔ ହତ	ମଧ୍କାରୀ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅନ୍ From	. a	Го	Relationship	ଘୋ Date of Birth (D		ଧଧ୍କାରୀଙ୍କ ଏହ ପରବରନ % share	ଂକୁ ଆଇନଗତ ପ୍ରଭାବର Gender	ର ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ପ୍ରଞାବ ଦେହ Marital Status	ରଛ। Nationality	1
	ଠାରୁ		କୁ	ସମ୍ପର୍କ	ଜନ୍ମ ତାରିଖ (DDI	-	% ଅଂଶ ବା ସେୟାର୍	ଲିଙ୍ଗ	ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତି	କାତୀୟତା	
											-
					re the same and if insur					three beneficiaries. Ir	1
	-				innot be processed. If be ଅନୁରୋଧ ପ୍ରକ୍ରିୟାକରଣ କର					ଚିତା ସଂପର୍କ ଆସାଇନମେ	g.
					ାରୀ କିମ୍ବା ମନୋନୀତ ବ୍ୟକ୍ତି ନା				4	70 mmm	•
П Лп									ully understanding the		
	naintea Changa 🛭	Poguoct: I			□ Appointee Change Request: I, declare that I am proposing this change of appointee fully understanding the legal implications. □ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅନୁରୋଧ: ମୁଁ, ଗୋଷଣା କର ଯେ ମୁଁ ଆଇନଗତ ପ୍ରଭାବକୁ ପୂର୍ଷ ଭାବରେ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଏହି ପରିବର୍ତ୍ତନକୁ ପ୍ରଞାବ ଦେଉଛି।						
ш п.		-							ଂ ଏହି ପରିବର୍ତ୍ତନକୁ ପ୍ରଞାବ ଦେ		
		-			Relationshi	ଘୋଷଣା କର ଯେ ମୁଁ	ଆଇନଗତ ପ୍ରଭାବକୁ ପୂର୍ଣ୍ଣ Date of I	ଭାବରେ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକ Birth (DDMMYY)	ଂ ଏହି ପରିବର୍ତ୍ତନକୁ ପ୍ରଞାବ ଦେ]
	ୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅନ୍	-			6	ଘୋଷଣା କର ଯେ ମୁଁ	ଆଇନଗତ ପ୍ରଭାବକୁ ପୂର୍ଣ୍ଣ Date of I	ଭାବରେ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକ		ଭଛି।	
	ପୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅଣ୍ଟ From	ନୁରୋଧ: ମୁଁ,		To ਵ੍ਰ	Relationshi	ଘୋଷଣା କର ଯେ ମୁଁ p	ଆଇନଗତ ପ୍ରଭାବକୁ ପୂର୍ଷ Date of I କନ୍ନ ତାର୍ବ	ଭାବରେ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକ Birth (DDMMYY) ରିଖ (DDMMYY)		% share % share : ଅଂଶ ବା ସେୟାର୍	
Gend	ସୂକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅଧିକ From ଠାରୁ	ନୁରୋଧ: ମୁଁ,		To କୁ Marital Stat	Relationshi ସମ୍ପର୍କ	ଘୋଷଣା କର ଯେ ମୁଁ p	ଆଇନଗତ ପ୍ରଭାବକୁ ପୂର୍ଷ Date of I ଜନ୍ନ ତାର୍ବ	ଭାବରେ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକ Birth (DDMMYY) ରିଖ (DDMMYY) Nationality: _	%	% share ଅଂଶ ବା ସେୟାର୍	
Gend ଲିଙ୍ଗ: _	ପୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅଣ୍ଟ From ଠାରୁ er:	ନୁରୋଧ: ମୁଁ		To କୁ Marital Stat	Relationshi ସମ୍ପର୍କ us:	ଘୋଷଣା କର ଯେ ମୁଁ p	ଆଇନଗତ ପ୍ରଭାବକୁ ପୂର୍ଷ Date of I ଜନ୍ନ ତାର୍ବ	ଭାବରେ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକ Birth (DDMMYY) ରିଖ (DDMMYY) Nationality: _	%	% share ଅଂଶ ବା ସେୟାର୍]
Gend ଲିଙ୍ଗ: _	ପୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅଣ୍ଟ From ଠାରୁ er:	ନୁରୋଧ: ମୁଁ		To କୁ Marital Stat	Relationshi ସମ୍ପର୍କ us:	ଘୋଷଣା କର ଯେ ମୁଁ p	ଆଇନଗତ ପ୍ରଭାବକୁ ପୂର୍ଷ Date of I ଜନ୍ନ ତାର୍ବ	ଭାବରେ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକ Birth (DDMMYY) ରିଖ (DDMMYY) Nationality: _	%	% share ଅଂଶ ବା ସେୟାର୍]
Gend ଲିଙ୍ଗ: _	ମୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅଣ୍ From ଠାରୁ der: ortant Information ପୂର୍ଣ୍ଣ ସୂଚନା: All the supportin	പ്പു പ്രോഗ്യം പ്രാഗ്യം പ്രാശ്യം പ്രാഗ്യം പ്രാശ്യം പ്രാഗ്യം പ്രാശ്യം പ്രാഗ്യം പ്രാശ്യം പ്രാഗ്യം പ്രാഗ്യം പ്രാഗ്യം പ്രാഗ്യം പ്രാഗ്യം പ്രാഗ്യം പ്രാശ്യം പ്രാഗ്യം പ്രാഗ്യം പ്രാഗ്യം പ്രാഗ്യം പ്രാഗ്യം പ്രാഗ്യം പ്രാഗ്	document/s	To କୁ Marital Stat ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତ:	Relationshi ସମ୍ପର୍କ us: the request and should t	aୋଷଣା କର ଯେ ମୁଁ	ଆଇନଗତ ପ୍ରଭାବକୁ ପୂର୍ଷ Date of I କନ୍ନ ତାର୍ଦ by the Policyholder/A	ଭାବରେ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକ Birth (DDMMYY) ରିଖ (DDMMYY) Nationality: _ କାତୀୟତା:	94	% share ଅଂଶ ବା ସେୟାର୍]
Gend ଲିଙ୍ଗ: _	ମୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅଣ୍ From ଠାରୁ er: ortant Information ପୂର୍ଣ୍ଣ ସୂଦନା: All the supportin ଅନୁରୋଧ ସହିତ ଉପ	ନୁରୋଧ: ମୁଁ, ng proof/s & ପସ୍ଥାପନ କରାଯ	document/s ାଇଥିବାସମଞ୍ଚସ୍ଥ	To କୁ _ Marital Stat ବୈବାହିକ ହିଚି: submitted along with t ହାୟକ ପ୍ରମାଣ/ଗୁଡିକ ଏବଂ ଦ	୍ Relationshi ସମ୍ପର୍କ us:	aliଷଣା କର ଯେ ମୁଁ p	ଆଇନଗତ ପ୍ରଭାବକୁ ପୂର୍ଷ Date of l କନ୍ନ ଚାର୍ଚ by the Policyholder/ ମାଣିତ ହେବାଉଚିତ (ପ୍ରଯୁଜ	ଭାବରେ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକ Birth (DDMMYY) ରିଖ (DDMMYY) Nationality: _ କାଚୀୟତା:	% able)	ଂଭଟ୍ଟି। % share ଃ ଅଂଶ ବା ସେୟାର୍]
Gend ଲିଙ୍ଗ: _	ହୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅଣ୍ଟ From ଠାରୁ er: prtant Information ପୂର୍ଣ୍ଣ ସୂଚନା: All the supportir ଅନୁରୋଧ ସହିତ ଉଦ For acceptable A submission to a	agealଧ: ମୁଁ, ng proof/s & ପସ୍ଥାପନ କରାଯ Age /ID and A void non-acc	document/s lଇଥିବାସମୟସଃ Address proc ceptance of r	To କୁ Marital Stat ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତି: submitted along with t ହାୟକ ପ୍ରମାଣ/ଗୁଡିକ ଏବଂ ଦ୍ୟ of, please contact any o	Relationshi ସମ୍ପର୍କ us: :- the request and should b ୟାବିଜ/ଗୁଡିକ ପଲିସି ମାଲିକ/ଏ f our Company's touch	allଷଣା କର ଯେ ମୁଁ p pe self-attested l ଗ୍ରହୀତାଙ୍କ ହାରାସ୍ପ-ପ୍ରଦ	ଆଇନଗତ ପ୍ରଭାବକୁ ପୂର୍ଷ Date of I କନ୍ନ ତାର୍ଦ by the Policyholder/ ମାଣିତ ହେବାଭତିତ (ପ୍ରଯୁଜ nal ID Proof of the Po	ଭାବରେ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକ Birth (DDMMYY) ରିଖ (DDMMYY) Nationality: ଜାତୀୟତା: ଧssignee (as applic ଧ୍ୟଥନୁସାରେ)	able)	ଂଭଳ୍ଜି। % share ଃ ଅଂଶ ବା ସେୟାର୍	
Gend ଲିଙ୍ଗ: _	ହୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅଣ୍ଟ From ଠାରୁ er: prtant Information ପୂର୍ଣ୍ଣ ସୂଚନା: All the supportir ଅନୁରୋଧ ସହିତ ଉଦ For acceptable A submission to a	ageniଧ: ମୁଁ, ng proof/s & ପସ୍ଥାପନ କରାଯ Age /ID and A void non-acc ଆଇତି ଓ ଠିକ	document/s lଇଥିବାସମଞ୍ଜସଃ Address proc ceptance of r ଶାପ୍ରମାଶ ପାର୍ଚ୍ଚ	To କୁ Marital Stat ବୈବାହିକ ଛିତି: submitted along with t ହାୟକ ପ୍ରମାଣ/ଗୁଡିକ ଏବଂ ଦ of, please contact any o equest ଁ, ଦୟାକରି ଆମ କମ୍ପାନୀର	Relationshi ସମ୍ପର୍କ us: the request and should b	allଷଣା କର ଯେ ମୁଁ p pe self-attested l ଗ୍ରହୀତାଙ୍କ ହାରାସ୍ପ-ପ୍ରଦ	ଆଇନଗତ ପ୍ରଭାବକୁ ପୂର୍ଷ Date of I କନ୍ନ ତାର୍ଦ by the Policyholder/ ମାଣିତ ହେବାଭତିତ (ପ୍ରଯୁଜ nal ID Proof of the Po	ଭାବରେ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକ Birth (DDMMYY) ରିଖ (DDMMYY) Nationality: ଜାତୀୟତା: ଧssignee (as applic ଧ୍ୟଥନୁସାରେ)	able)	ଂଭଳ୍ଜି। % share ଃ ଅଂଶ ବା ସେୟାର୍	
Gend ଲିଙ୍ଗ: _	Photograph of P	ନୁରୋଧ: ମୁଁ, ng proof/s & ପ୍ରୟାପନ କରାଯ Age /ID and . void non-acc ଆଇଡି ଓ ଠିକ ହାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଭା	document/s lଇଥିବାସମଞ୍ଜସଃ Address proc ceptance of r rଖାପ୍ରମାଶ ପାଇଁ ବେଉପସ୍ଥାପନ କ is required to	To କୁ Marital Stat େ ବୈବାହିକ ହିଚି: submitted along with t ହାୟକ ପ୍ରମାଣ/ଗୁଡିକ ଏବଂ ବ୍ୟ of, please contact any o equest , ଦୟାକରି ଆମ କମ୍ପାନୀର ନରାଯିବ	Relationshi ସମ୍ପର୍କ us: 	allଷଣା କର ଯେ ମୁଁ p p p p p p p p p p p p p	ଆଇନଗତ ପ୍ରଭାବକୁ ପୂର୍ଷ Date of I ଜନ୍ନ ତାର୍ଦ୍ଧ by the Policyholder/ନ୍ମାଣିତ ହେବାଭତିତ (ପ୍ରଯୁକ୍ତ nal ID Proof of the Po	ଭାବରେ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକ Birth (DDMMYY) ରିଖ (DDMMYY) Nationality: ଜାତୀୟତା: ଧssignee (as applic ୟଅନୁସାରେ) ଧାଟ୍ୟବାସରେ)	able) mandatorily presented ସି ମାଲିକଙ୍କ ମୂଳ ଆଇଡି ଦ୍ର	ଂଭଳ୍ଜି। % share ଃ ଅଂଶ ବା ସେୟାର୍	
Gend ଲିଙ୍ଗ: _	Portant Information ପୂର୍ଣ୍ଣ ସୂଚନା: All the supportin ଅନୁରୋଧ ସହିତ ଉପ For acceptable / submission to av ଗ୍ରହଣୀୟ ବୟସ / କରାଯିବାସମୟରେବ Photograph of P ନାମ ପରିବର୍ତ୍ତନ, ଜଗ୍ମ	ନୁରୋଧ: ମୁଁ, egalur କରାଯ Age /ID and a void non-acc ଆଇଡି ଓ ଠିକ ନାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଭା Policyholder ଦ୍ୱ ତାରିଖ ପରିବ୍ୟ Vesting, the	document/s lଇଥିବାସମଞ୍ଜସ୍ଥ Address proc ceptance of r rଖାପ୍ରମାଣ ପାଇଁ ବେଉପସ୍ଥାପନ କ is required to ର୍ଜନ, ଦଷ୍ତଖଚରେ	To କୁ Marital Stat ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତି: submitted along with t ହାୟକ ପ୍ରମାଶ/ଗୁଡିକ ଏବଂ ଦ of, please contact any o equest , ଦୟାକରି ଆମ କମ୍ପାନୀର ଚରାଯିବ o be submitted mandato o de signed by new Polic	Relationshi ସମ୍ପର୍କ us: he request and should to ଥାବିଜ/ଗୁଡିକ ପଲିସି ମାଲିକ/ଗ୍ f our Company's touch p ଯେକୌଣସି ଟବ୍ ପଏଣ୍ଡ ଦ ମହ୍ୟ in case the request i ହାଖଲ ହେଲେ ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ସ୍ୱ	allଷଣା କର ଯେ ମୁଁ P De self-attested l ଗ୍ରହୀତାଙ୍କ ହାରାସ୍ସ-ପ୍ରଶ୍ points. The origin ସହିତ ସମ୍ପର୍କକରନ୍ତୁ l s submitted for c	ଆଇନଗତ ପ୍ରଭାବକୁ ପୂର୍ଣ Date of I ଜନ୍ନ ତାର୍ଣ Poy the Policyholder/ନ ମାଣିତ ହେବାଉଚିତ (ପ୍ରଯୁଜ nal ID Proof of the Po ଅନୁରୋଧର ଅସ୍ୱୀକାରକୁ	ଭାବରେ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକ Birth (DDMMYY) ରିଖ (DDMMYY) Nationality: _ କାତୀୟତା: Assignee (as applic ଧ୍ୟଅନୁସାରେ) pli cyholder to be r ଏଡାଇବାପାଇଁ ପଲିବି	able) mandatorily presented ସି ମାଲିକଙ୍କ ମୂଳ ଆଇଡି ଦ୍ର h, change in signature	କ୍ଷିତ୍ତି। % share ଓ ଅଂଶ ବା ସେୟାର୍ ବାଷ୍ଟ୍ର ବା ସେୟାର୍ ବାଷ୍ଟ୍ର ବା ସେୟାର୍ ବାଷ୍ଟ୍ର ବାଷ୍ଟ୍ର ବାଷ୍ଟ	ก
Gend ଲିଙ୍ଗ: _	Portant Information ପୂର୍ଣ ସୂଚନା: All the supportin ଅନୁରୋଧ ସହିତ ଉପ For acceptable / submission to ar ଗ୍ରହଣୀୟ ବୟସ /ୀ କରାଯିବାସମୟରେବ Photograph of P ନାମ ପରିବର୍ତ୍ତନ, ଜଗ୍ମ In case of Auto updation in reco	ନୁରୋଧ: ମୁଁ, ng proof/s & ପ୍ରୟାପନ କରାଯ Age /ID and . void non-acc ଆଇତି ଓ ଠିକ ହାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଭା ୧ ତାରିଖ ପରିବଙ Vesting, the ords. Benefic	document/s lଲଥିବାସମଞ୍ଜସଃ Address proc ceptance of r rଖାପ୍ରମାଣ ପାଇଁ ବେଉପସ୍ଥାପନ କ is required to ର୍ଜନ, ଦଞ୍ଜଖତରେ e request to iary request	To କୁ Marital Stat ବୈବାହିକ ହିଡ଼ି: submitted along with t ହାୟକ ପ୍ରମାଣ/ଗୁଡିକ ଏବଂ ବ୍ of, please contact any o equest , ଦୟାକରି ଆମ କମ୍ପାନୀର ଚଧାରିବ o be submitted mandate t ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ ବ be signed by new Polic form should accompan	Relationshi ସମ୍ପର୍କ ଦିନ୍ଦର୍କ । ଧ୍ୟାଣ୍ଡ ନେଇ ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ସ୍ୱ yholder. Signed valid ID y with this request	allଷଣା କର ଯେ ମୁଁ p p p p p p p p p p p p p	ଆଇନଗତ ପ୍ରଭାବକୁ ପୂର୍ଷ Date of I ଜନ୍ନ ତାର୍ଦ୍ଧ by the Policyholder/A ମାଣିତ ହେବାଭତିତ (ପ୍ରଯୁଜ nal ID Proof of the Po ଅନୁରୋଧର ଅସ୍ୱୀକାରକୁ	ଭାବରେ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକ Birth (DDMMYY) ରିଖ (DDMMYY) Nationality: _ କାତୀୟତା: Assignee (as applic ୟଅନୁସାରେ) ଧାଟ୍ୟଧନୁସାରେ ପରିଦି ଏଡାଇବାପାଇଁ ପରିଦି nge in date of birt	able) mandatorily presented ସି ମାଲିକଙ୍କ ମୂଳ ଆଇଡି ଦ୍ର h, change in signature	କ୍ଷିତ୍ତି। % share : ଅଂଶ ବା ସେୟାର୍ at the time of request ମମାଣକୁ ଅନୁରୋଧ ଦାଖଳ	ก r
Gend ଲିଙ୍ଗ: _	Prom Olg Prom Olg Prom Olg Prom Olg Prom Olg Promote	agealଧ: ମୁଁ, agealଧ: ମୁଁ, age /ID and a void non-acc ଆଇଡି ଓ ଠିକ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଭା Policyholder ଦ୍ୱ ତାରିଖ ପରିବଦ Vesting, the pords, Benefic ର, ଅନୁରୋଧ ଦ୍ୱ ନିଆଯିବ । ଏହି	document/s lଇଥିବାସମଞ୍ଜସହ Address proc ceptance of r religiମାଣ ପାଇଁ ବେଉପସ୍ଥାପନ କ is required to ର୍ଜନ, ଦଷ୍ଟଖଚରେ request to l iary request ନୂଆ ନୂତନ ପଲି ଅନୁରୋଧ ସହିଉ	To କୁ Marital Stat ବୈବାହିକ ଛିତି: submitted along with t ହାୟକ ପ୍ରମାଣ/ଗୁଡିକ ଏବଂ ଦ୍ୟ of, please contact any o equest , ଦୟାକରି ଆମ କମ୍ପାନୀର ଚ be submitted mandate t ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ ସ be signed by new Polic form should accompan ସିଧାରୀଙ୍କ ହାରାସ୍ୱାକ୍ଷର କରାଣ୍ଡ ହ ହିତାଧ୍କାରୀ ଅନୁରୋଧ ଫର୍ମ	Relationshi ସମ୍ପର୍କ ସମ୍ପର୍କ us: us: be request and should b ଆବିକ/ଗୁଡିକ ପଲିସି ମାଲିକ/ଗ୍ f our Company's touch p ଯେକୌଣସି ଟବ୍ ପଏଣ ହ ory in case the request i ନାଖଲ ହେଲେ ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ଗ୍ରେମ୍ବାଣ D y with this request ପିବା ନୂଆ ପଲିସି ମାଲିକଙ୍କ ସ୍ୱ	allଷଣା କର ଯେ ମୁଁ p pe self-attested l gୁହାତାଙ୍କ ହାରାଷ୍ପ-ପ୍ରଶ୍ points. The origin aହିତ ସମ୍ପର୍କକରନ୍ତୁ । s submitted for or ଫ୍ରଟୋ ବାଧତାମୂଳକ ବ	ଆଲନଗତ ପ୍ରଭାବକୁ ପୂର୍ଷ Date of I ଜନ୍ନ ତାର୍ଚି by the Policyholder// ମାଶିତ ହେବାଉତିତ (ପ୍ରଯୁଜ nal ID Proof of the Po ଅନୁରୋଧର ଅସ୍ୱୀକାରକୁ change of name, chai ଦାଖଲ ହେବା ଆବଶ୍ୟକ। ing License, Passpori	ଭାବରେ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକ Birth (DDMMYY) ରିଖ (DDMMYY) Nationality: କାଚୀୟତା: ଧssignee (as applic ଏଥାକୁସାରେ) bli cyholder to be r ଏଡାଇବାପାଇଁ ପଲିହି nge in date of birt t, PAN Card etc.)	able) mandatorily presented ସି ମାଲିକଙ୍କ ମୂଳ ଆଇଡି ଦ୍ର h, change in signature	କ୍ଷିତ୍ତି। % share : ଅଂଶ ବା ସେୟାର୍ at the time of request ମମାଣକୁ ଅନୁରୋଧ ଦାଖଳ	ก r
Gend ଲିଙ୍ଗ: _	Prom Olg Prom Olg Prom Olg Prom Olg Prom Olg Promote	agealat: ମୁଁ, agealat: ମୁଁ, age /ID and a void non-acc ଆଇତି ଓ ଠିକ ମଧ୍ୟତାମୂଳକ ଭା Policyholder t ତାରିଖ ପରିବଦ Vesting, the policyholder t ତାରିଖ ପରିବଦ ହାଇଟି । ଏହି କିଆଯିବ । ଏହି	document/s lଇଥିବାସମଞ୍ଜସଃ Address proc ceptance of r ବଣାପ୍ରମାଣ ପାଇଁ ବେଉପସ୍ଥାପନ କ is required to ର୍ଜନ, ଦଞ୍ଜଖତରେ r request to l ciary request ନୂଆ ନୃତନ ପଲି ଅନୁରୋଧ ସହିତ୍ର m with a blace	To କୁ Marital Stat ବୈବାହିକ ଛିତି: submitted along with t ହାୟକ ପ୍ରମାଣ/ଗୁଡିକ ଏବଂ ଦ୍ୟ of, please contact any o equest , ଦୟାକରି ଆମ କମ୍ପାନୀର ବ୍ର ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ ସ be signed by new Polic form should accompan ସିଧାରୀଙ୍କ ହ୍ୱାରାସ୍ୱାକ୍ଷର କରାଣ୍ଡ ହ୍ର ହିତାଧିକାରୀ ଅନୁରୋଧ ଫର୍ମ ck ball point pen in Bloc	Relationshi ସମ୍ପର୍କ ସମ୍ପର୍କ dus: us: us: dus: dus: dus: dus: dus: d	allଷଣା କର ଯେ ମୁଁ p pe self-attested l gୁସାତାଙ୍କ ହାରାଷ୍ପ-ପ୍ରଶ୍ points. The origin s submitted for co ଫ୍ରଟୋ ବାଧତାମୂଳକ ବ p proof (like Driv	ଆଲନଗତ ପ୍ରଭାବକୁ ପୂର୍ଷ Date of I ଜନ୍ନ ତାର୍ଚି by the Policyholder// ମାଣିତ ହେବାଉତିତ (ପ୍ରଯୁଜ nal ID Proof of the Po ଅନୁରୋଧର ଅସ୍ୱୀକାରକୁ ଅନାର ହବା ଆବଶ୍ୟକ। ing License, Passpor	ଭାବରେ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକ Birth (DDMMYY) ରିଖ (DDMMYY) Nationality: _ କାଚୀୟତା: Nationality: _ କାଚୀୟତା: ଧssignee (as applio ୍ୟଅନୁସାରେ) pli cyholder to be r ଏଡାଇବାପାଇଁ ପଲିହି nge in date of birt t, PAN Card etc.)	able) mandatorily presented ସି ମାଲିକଙ୍କ ମୂଳ ଆଇଡି ଦ୍ର h, change in signature	କ୍ଷିତ୍ତି। % share : ଅଂଶ ବା ସେୟାର୍ at the time of request ମମାଣକୁ ଅନୁରୋଧ ଦାଖଳ	ก r
Gend ଲିଙ୍ଗ: _	Prom ଠାରୁ Prom ଠାରୁ Prom ଠାରୁ Per: Ortant Information ପୂର୍ଣ ସୂତନା: All the supportin ଅନୁରୋଧ ସହିତ ଉପ For acceptable / submission to a ଗୁହଣୀୟ ବୟସ // କରାଯିବାସମୟରେ Photograph of P ନାମ ପରିବର୍ତ୍ତନ, ଜଣ୍ଡ In case of Auto updation in recc ଅଟୋଭେଷ୍ଟି କ୍ଷେତ୍ରଣେ ବାଅପଡେସନ୍ ପାଇଁ Kindly fill the ap ଦୟାକରି ବ୍ଲକ ଅଣଣ	ନୁରୋଧ: ମୁଁ, ନୁରୋଧ: ମୁଁ, ng proof/s & ପ୍ରସ୍ଥାପନ କରାଯ Age /ID and A void non-acc ଆଇଡି ଓ ଠିକ ମଧ୍ୟତାମୂଳକ ଭା Policyholder ଓ ତାରିଖ ପରିବ୍ୟ Vesting, the profes Benefic ର, ଅନୁରୋଧ ଓ ନିଆଯିବ । ଏହି plication for ମତରେ ଏକ କଳା ଓ	document/s lଇଥିବାସମଞ୍ଚସ୍ଥ Address proc ceptance of r ଖାପ୍ରମାଣ ପାଇଁ ବେଉପସ୍ଥାପନ କ is required to iary request ନୂଆ ନୃତନ ପଲି ଅନୁରୋଧ ସହିତ୍ର m with a bla ବଳ୍ଲ ପଏଙ୍କ ପେଣ୍ଡ	To କୁ Marital Stat ବୈବାହିକ ଛିତି: submitted along with t ହାୟକ ପ୍ରମାଣ/ଗୁଡିକ ଏବଂ ଦ୍ୟ of, please contact any o equest , ଦୟାକରି ଆମ କମ୍ପାନୀର ବ୍ର ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ ସ be signed by new Polic form should accompan ସିଧାରୀଙ୍କ ହ୍ୱାରାସ୍ୱାକ୍ଷର କରାଣ୍ଡ ହ୍ର ହିତାଧିକାରୀ ଅନୁରୋଧ ଫର୍ମ ck ball point pen in Bloc	Relationshi ସମ୍ପର୍କ କିଟ୍ନ (ଏମ୍ବ୍ର ଜ୍ୱାରୁ ପ୍ରାସଙ୍ଗିକ ନୁହେଁ (ଏମ୍ବ୍ର ଜ୍ୱାରୁ ପ୍ରାସଙ୍ଗ ଜ୍ୱାରୁ ପ୍ରାସଙ୍ଗ ଜ୍ୱାରୁ ପ୍ରାସଙ୍ଗ ଜ୍ୱାରୁ ବ୍ୟବ୍ର ଜ୍ୟାରୁ ବ୍ୟବ୍ର ଜ୍ୟାରୁ ବ୍ୟବ୍ର ଜ୍ୟାରୁ ବ୍ୟବ୍ର ଜ୍ୟାରୁ ବ୍ୟବ୍ର ଜ୍ୟାରୁ	allଷଣା କର ଯେ ମୁଁ p pe self-attested l gୁସାତାଙ୍କ ହାରାଷ୍ପ-ପ୍ରଶ୍ points. The origin s submitted for co ଫ୍ରଟୋ ବାଧତାମୂଳକ ବ p proof (like Driv	ଆଲନଗତ ପ୍ରଭାବକୁ ପୂର୍ଷ Date of I ଜନ୍ନ ତାର୍ଚି by the Policyholder// ମାଣିତ ହେବାଉତିତ (ପ୍ରଯୁଜ nal ID Proof of the Po ଅନୁରୋଧର ଅସ୍ୱୀକାରକୁ ଅନାର ହବା ଆବଶ୍ୟକ। ing License, Passpor	ଭାବରେ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକ Birth (DDMMYY) ରିଖ (DDMMYY) Nationality: _ କାଚୀୟତା: Nationality: _ କାଚୀୟତା: ଧssignee (as applio ୍ୟଅନୁସାରେ) pli cyholder to be r ଏଡାଇବାପାଇଁ ପଲିହି nge in date of birt t, PAN Card etc.)	able) mandatorily presented ସି ମାଲିକଙ୍କ ମୂଳ ଆଇଡି ଦ୍ର h, change in signature	କ୍ଷିତ୍ତି। % share : ଅଂଶ ବା ସେୟାର୍ at the time of request ମମାଣକୁ ଅନୁରୋଧ ଦାଖଳ	ก r
Gend ଲିଙ୍ଗ: _	Prom Olg. Prom Olg.	ନୁରୋଧ: ମୁଁ, ନୁରୋଧ: ମୁଁ, ng proof/s & ପ୍ରସ୍ଥାପନ କରାଯ Age /ID and A void non-acc ଆଇଡି ଓ ଠିକ ମଧ୍ୟତାମୁଳକ ଭା ତାicyholder ଧ୍ୱ ତାରିଖ ପରିବ୍ୟ Vesting, the ords. Benefic ର, ଅନୁରୋଧ ଓ ନିଆଯିବ । ଏହି plication for noର ଏକ କଳା । to be in PNB	document/s lଇଥିବାସମଞ୍ଚସ୍ଥ Address proc ceptance of r ଖାପ୍ରମାଶ ପାଇଁ ବେଉପସ୍ଥାପନ କ is required to ର୍ଜନ, ଦଞ୍ଜଖତରେ e request to l ciary request ନୂଆ ନୃତନ ପଲି ଅନୁରୋଧ ସହିତ୍ର m with a blan ବଲ୍ ପଏଙ୍କ ପେଣ୍ଡ MetLife forn	To କୁ Marital State ବୈବାହିକ ହିଟି: ବୈବାହିକ ହିଟି: submitted along with the part of the par	Relationshi ସମ୍ପର୍କ କିଟେ (ଏକ୍ Relationshi ସମ୍ପର୍କ କିଟେ (ଏକ୍ ମଧ୍ୟ ଓ ଅଧିବଳ/ଗୁଡିକ ପଲିସି ମାଲିକ/ଗୁ four Company's touch pour case the request in the properties of the properties	allଷଣା କର ଯେ ମୁଁ p pe self-attested l gୁସାତାଙ୍କ ହାରାଷ୍ପ-ପ୍ରଶ୍ points. The origin s submitted for co ଫ୍ରଟୋ ବାଧତାମୂଳକ ବ p proof (like Driv	ଆଲନଗତ ପ୍ରଭାବକୁ ପୂର୍ଷ Date of I ଜନ୍ନ ତାର୍ଚି by the Policyholder// ମାଣିତ ହେବାଉତିତ (ପ୍ରଯୁଜ nal ID Proof of the Po ଅନୁରୋଧର ଅସ୍ୱୀକାରକୁ ଅନାର ହବା ଆବଶ୍ୟକ। ing License, Passpor	ଭାବରେ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକ Birth (DDMMYY) ରିଖ (DDMMYY) Nationality: _ କାଚୀୟତା: Nationality: _ କାଚୀୟତା: ଧssignee (as applio ୍ୟଅନୁସାରେ) pli cyholder to be r ଏଡାଇବାପାଇଁ ପଲିହି nge in date of birt t, PAN Card etc.)	able) mandatorily presented ସି ମାଲିକଙ୍କ ମୂଳ ଆଇଡି ଦ୍ର h, change in signature	କ୍ଷିତ୍ତି। % share : ଅଂଶ ବା ସେୟାର୍ at the time of request ମମାଣକୁ ଅନୁରୋଧ ଦାଖଳ	ก r
Gend ଲିଙ୍ଗ: _	Prom Olg. Prom Olg.	ନୁରୋଧ: ମୁଁ, ନୁରୋଧ: ମୁଁ, ng proof/s & ପ୍ରସ୍ଥାପନ କରାଯ Age /ID and A void non-acc ଆଇଡି ଓ ଠିକ ମଧ୍ୟତାମୁଳକ ଭା ତାicyholder ଧ୍ୱ ତାରିଖ ପରିବ୍ୟ Vesting, the ords. Benefic ର, ଅନୁରୋଧ ଓ ନିଆଯିବ । ଏହି plication for noର ଏକ କଳା । to be in PNB	document/s lଇଥିବାସମଞ୍ଚସ୍ଥ Address proc ceptance of r ଖାପ୍ରମାଶ ପାଇଁ ବେଉପସ୍ଥାପନ କ is required to ର୍ଜନ, ଦଞ୍ଜଖତରେ e request to l ciary request ନୂଆ ନୃତନ ପଲି ଅନୁରୋଧ ସହିତ୍ର m with a blan ବଲ୍ ପଏଙ୍କ ପେଣ୍ଡ MetLife forn	To କୁ Marital Stat ବୈବାହିକ ହିଡ଼ି: ବୈବାହିକ ହିଡ଼ି: submitted along with t ହାୟକ ପ୍ରମାଣ/ଗୁଡିକ ଏବଂ ଦ of, please contact any o equest ଣ, ଦୟାକରି ଆମ କମ୍ପାନୀର ହରାଯିବ be signed by new Polic form should accompan ସିଧାରୀଙ୍କ ହ୍ୱାରାୟାୟର କରାଣ ହ ହିତାଧିକାରୀ ଅନୁରୋଧ ଫର୍ମ ck ball point pen in Bloc ହ ପହିତ ଆବେଦନ ଫର୍ମ ପୂରଣ nat if submitted in lieu o	Relationshi ସମ୍ପର୍କ କିଟେ (ଏକ୍ Relationshi ସମ୍ପର୍କ କିଟେ (ଏକ୍ ମଧ୍ୟ ଓ ଅଧିବଳ/ଗୁଡିକ ପଲିସି ମାଲିକ/ଗୁ four Company's touch pour case the request in the properties of the properties	allଷଣା କର ଯେ ମୁଁ p pe self-attested l gୁସାତାଙ୍କ ହାରାଷ୍ପ-ପ୍ରଶ୍ points. The origin s submitted for co ଫ୍ରଟୋ ବାଧତାମୂଳକ ବ p proof (like Driv	ଆଲନଗତ ପ୍ରଭାବକୁ ପୂର୍ଷ Date of I ଜନ୍ନ ତାର୍ଚି by the Policyholder// ମାଣିତ ହେବାଉତିତ (ପ୍ରଯୁଜ nal ID Proof of the Po ଅନୁରୋଧର ଅସ୍ୱୀକାରକୁ ଅନାର ହବା ଆବଶ୍ୟକ। ing License, Passpor	ଭାବରେ ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକ Birth (DDMMYY) ରିଖ (DDMMYY) Nationality: _ କାଚୀୟତା: Nationality: _ କାଚୀୟତା: ଧssignee (as applio ୍ୟଅନୁସାରେ) pli cyholder to be r ଏଡାଇବାପାଇଁ ପଲିହି nge in date of birt t, PAN Card etc.)	able) mandatorily presented ସି ମାଲିକଙ୍କ ମୂଳ ଆଇଡି ଦ୍ର h, change in signature	କ୍ଷିତ୍ତି। % share : ଅଂଶ ବା ସେୟାର୍ at the time of request ମମାଣକୁ ଅନୁରୋଧ ଦାଖଳ	ก r

• ,	, the Policyholder/ Person Insured hereby declare that the below mentioned day of, 20 I/ We further state that henceforth, this/ these policies and agree to defend and hold harmless PNB MetLife India Insurance Co. Ltd., on IB MetLife by anyone, including any statutory, governmental or regulatory body, on account of PNB
MetLife processing any future requests received for this/ these policies bearing the signature	ures contained herein below:
	, ପଲିସି ମାଲିକ/ ବୀମାଭୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଏଡହାରାଘ□ୋଷଣାକରୁଛୁ ଯେନିମ୍ନଲିଖିତ ଦୃଷ୍ଠାଡମୂଳକ ବାକ୍ସଗୁଡିକ -
	0 ରେସଂଲଗ କରାଯାଇଥିଲା। ମୁଁ/ଆମେଆହୁରି ମଧ୍ୟ ପ୍ରକାଶ କରୁଛି ଯେଏହାପରଠାରୁ, ନିମ୍ନରେସଂଲଗ
	ରଁ ବିବେଚନାକରାଯିବାଉଚିତ ଏବଂ ଏଠାରେନିମ୍ନରେରହିଥିବାଦଷ୍ଡଖତରୁଡିକ ଧାରଣ କରିଥିବାଏହି/ ଏହିସବୁ ପଲିସିଗୁଡିକ ପାଇଁ ପ୍ରାସ୍ତ
	ବି ମେଟ୍ ଲାଇଫ୍ ବିପକ୍ଷରେକୌଶସି ବୈଧାନିକ, ସରକାରୀ କିମ୍ବାନିୟାମକ ସଂସ୍ଥାସମେତ, ଯେକେହିଙ୍କ ହ୍ୱାରାକୌଶସି କ୍ଲେମ୍ ,
ଦେୟତାବାଲିୟାବିଲିଟି, ଦେୟ ବାଚାର୍ଚ୍ଚ , ଦାବି, କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍କାନ କିମ୍ବାକାର୍ଯ୍ୟପଛାଗ୍ରହଣ କରାଯିବାପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେପିଏନ୍ ବି (ମେଟ୍ ଲାଇଫ୍ କୁ ସମର୍ଥନ ବାସୁରକ୍ଷାକରିବାକୁ ଏବଂ ନିରୀହ ବୋଲି ଘୋଷଣାକରିବାକୁ ରାଢି ଅଛୁ:
Signature (Old) as per PNB MetLife records	Signature (New)
ଦଞ୍ଜଖତ (ପୁରୁଣା) ପିଏନ୍ ବି ମେଟ୍ ଲାଇଫ୍ ରେକର୍ଡଗୁଡିକ ଅନୁସାରେ	ଦୟଖତ (ନୂଆ)
L To be filled in case of Bank Attestation: (I hereby confirm that the above signature has been ବ୍ୟାଙ୍କ ସତ୍ୟ ପ୍ରମାଣନ ବା ଆଟେଷ୍ଟେସନ୍ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପୂରଣ କରାଯିବ: (ମୁଁ ଏତହାରାସୁନିଷ୍ଟିଚ କରୁଛି ଯେଉପରୋକ୍ତ ସଞ୍ଜଖର	
Name of the Bank: Branch Name:	
ବ୍ୟାଙ୍କର ନାମ:ଶାଖା ନାମ:	
Bank Account No:	Bank Employee Code:
ବ୍ୟାଙ୍କ ଏକାର୍ଷ ନଂ:	୍ରୁ ବ୍ୟାଙ୍କ କର୍ମଚାରୀଙ୍କ କୋଡ୍:
printed signatures. Policyholder Walk-in is mandatory for Signature change. Original Policy records	and is required to register the new signature. Proofs submitted for Signature Change to carry pre- Document is to be presented by the Policyholder if old signature does not match with PNB MetLife ନଶ କରାଯିବ ଏବଂ ନୂଆ ଦଞ୍ଜଖତକୁ ପଞ୍ଜିକରଣ କରିବାପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଥାଏ । ଦଞ୍ଜଖତ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ନୀତି ମାଲିକ ୱାକ-
ଇନ୍ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଯଦି ପୁରୁଣା ଦଞ୍ଜଖତ ପିଏନ୍ ବି ମେଟ୍ ଲାଇଫ୍ ରେକର୍ଡ ସହିତ ମେଳ ନହୁଏ ତେବେ ମୂଳ ନୀତି ଡକ୍ୟୁଞ୍	ମ୍ୟ ନୀତି ମାଲିକଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଉପୟାପିତ ହେବ ।
Driving License ☐ Passport ☐ Pan Card ☐	Any Govt. issued ID and signature proof □
ତ୍ରାଇଭିଂ ଲାଇସେନ୍କ □ ପାସପୋର୍ଟ □ ପ୍ୟାନ୍ କାର୍ଡ □	ସରକାରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଜାରି ହୋଇଥିବା ଯେକୌଣସି ଆଇଡି ଏବଂ ଦଷଖତ ପ୍ରମାଣ □
	· -
	e in Policy Features ଶିଷ୍ଟ୍ୟଗୁଡିକରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ
Descripe Francisco Change Place tick as applicable (d)	
□ <u>Premium Frequency Change:</u> Please tick as applicable: (ᡟ): □ ପ୍ରିମିୟମ୍ ବାରମ୍ବାରତା ପରିବର୍ତ୍ତନ: ଦୟାକରି ପ୍ରଯୁକ୍ୟ ଛଳେ ଠିକ୍ ଚିହ୍ନ ମାରକୁ: (ଐ):	
	o: Monthly □ Quarterly □ Semi-Annual □ Annual □
	<u>o:</u> Monthly
	<u></u>
<u>Note:</u> Any Change in Mode can be done 15 days prior to the Policy Anniversary Year. Premium <u>ଟିସଣୀ:</u> ନୀତି ବାର୍ଷିକୀ ବର୍ଷର 15 ଦିନ ପୂର୍ବରୁ ମୋଡରେ ଯେକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଶସି ପରିବର୍ତ୍ତନ କରାଯାଇପାରିବ। ପ୍ରିମିୟମ୍ ପେ	Payment Mode change from lower to high frequency mode is effective from next policy anniversary. ମେଷ୍ଟ ମୋତ୍ୱ ନିମୁରୁ ଭଟ୍ଟ ପ୍ରିଟକ୍ଟନ୍ଟି ମୋତ୍ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପରବର୍ତ୍ତୀ ନୀତି ବାର୍ଷିକୀ ଠାରୁ ପ୍ରଭାବଶାଳୀ।
□ ପ୍ରିମିୟମ୍ ବେୟ ପ୍ରଦାନ ପ୍ରକାର ପରିବର୍ତ୍ତନ: ତାଇରେକ୍ଟ ତେବିଟ୍ □ ଏସିଏଚ୍ □ ଅଟୋ ଡେବିଟ୍ Note: If the chosen Premium Payment Type is Direct Debit / ACH / Auto Debit, the required deducted would be changed as per the changed premium wherever applicable.	(for Axis Bank Customer Only) □ (କେବଳ ଆକ୍ସିପ୍ ବ୍ୟାଙ୍କ ଗ୍ରାହକଙ୍କ ପାଇଁ) □ Standing Instruction mandate needs to be attached. On effecting the change in mode, the amount ାକ ଷ୍ଟାଙ୍ଗିଂ ନିର୍ଦ୍ଦେଖନାମା ସଂଳଗ୍ନ ହେବା ଆବଶ୍ୟକ ମୋତ୍ ପରିବର୍ତ୍ତନକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିବା ଉପରେ, ଯେଉଁଠାରେ ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ, ପରିବର୍ତ୍ତିତ
	D- 4-D-
	Rs to Rs
🗖 <u>ବୀମାଭୁକ୍ତ ରାଶିରେ ପରିବର୍ଭନ/ ପ୍ରିମିୟମ୍ ରେ ପରିବର୍ଭନ:</u> ବୃଦ୍ଧି 🗖 ହ୍ରାସ 🗖 ଠାରୁ ଚ	rକୁ ଟକୁ ଟ
Terms and Conditions for applicability.	ary date. For increase in Sum Assured, additional documents may be called for. Please refer product ଯାଇପାରିବ ସୁନିଷ୍ଟିତ ରାଶି ବୃଦ୍ଧି ପାଇଁ, ଅତିରିକ୍ତ ଡକ୍ଲ୍ୟୁମେଷ୍ଟ ପାଇଁ ଡକାଯାଇପାରେ ପ୍ରୟୋଗ ପାଇଁ ବୟାକରି ଉତ୍ପାଦ ସର୍ଜାବଳୀ
	ured of the Rider (Only in case of Addition):
🗖 <u>ରାଇଡର୍ ଗୁଡିକର ଯୋଗ/ଅପସାରଣ:</u> ଯୋଗ 🗖 ଅପସାରଣ 🗖 ରାଇଡର୍ ର ସଂଶୋଧ୍	ତ ବୀମାଭୁକ୍ତ ରାଶି (କେବଳ ଯୋଗ କ୍ଷେତ୍ରରେ):
Accidental Death Benefit Rider	☐ Waiver of Premium Rider ☐ <u>Note:</u> Please refer product Terms and Conditions for applicability.
ଦୁର୍ଘଟଣାଢନିତ ମୃତ୍ୟୁସମ୍ପର୍କିତ ଲାଭ ରାଇଡର୍ 🛮 ଗୁରୁତର ରୋଗ ରାଇଡର୍ 🔲 ମୃତ୍ୟୁସମ୍ପର୍କିତ ଲାଭ ରାଇଡର୍	□ ପ୍ରିମିୟମ୍ ଛାତରାଇତର୍
☐ Cover Continuance during Premium Discontinuation: Opt In ☐ Opt Out ☐	
□ ପ୍ରିମିୟମ୍ ବନ୍ଦ ଥିବା ସମୟରେ କଭର ଳାରି ରହିବା: ଅପ୍ ଭନ୍ □ ଅପ୍ ଆଭଟ୍ □	
<u></u>	
<u>Note:</u> Cover Continuance can be opted only if the Policy is in premium Discontinuation statu deducted. Policy may be foreclosed as per the foreclosure conditions mentioned in the T&C.	s. During Cover continuance period, all charges as mentioned in the Terms and conditions would be
	ି ଅବଧ୍ୟ ସମୟରେ, ଚୃକ୍ତିନାମା ଅନୁଯାୟୀ ଭଲେଖ କରାଯାଇଥିବା ସମୟ ଦେୟ କଟାଯିବୀ ଟି ଆଶ ସିରେ ଭଲେଖ କରାଯାଇଥିବା
 ଫୋରକ୍ଲୋସର୍ ସର୍ଭ ଅନୁଯାୟୀ ନୀତିକୁ ବର୍ଚ୍ଚନ କରାଯାଇପାରେ।	
· • •	
	l Paid up ା <u>Note:</u> Please refer product Terms and Conditions for applicability. ୟ ପ୍ରବାନ ା <u>ଟିକଣୀ</u> : ବୟାକରି ପ୍ରଯୁକ୍ୟତାପାଇଁ ଉତ୍ପାଦ ସର୍ଗଓ ନିୟମାବଳୀ ଦେଖନ୍ତୁ।
Dogsth Donofit Ontion Change: Livich to change the death have fit action of	and product: Mat Coast D. Mat Ultimate D.
Death Benefit Option Change: I wish to change the death benefit option of my mention	
🗖 <u>ମୃତ୍ୟୁ ସମ୍ପର୍କିତ ଲାଭ ବିକଳ୍ପ ପରିବର୍ଭନ:</u> ମୁଁ ମୋର ଉଲେଖ୍ତ ଉପ୍।ଦର ମୃତ୍ୟୁସମ୍ପର୍କିତ ଲାଭ ବିକଳ୍ପ ପରିବର୍ଭନ କର୍	ରିବାକୁ ଇଛାକରୁଛି: ମେଟ୍ ହାର୍ଟ୍ □ ମେଟ୍ ଅଲ୍ଟିମେଟ୍ □

	Change from ଏଥିରୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ		Change to ଏଥ୍କୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ				
	Option Type	Tick the option	Option Ty		Tick the opt	tion	
	ବିକଳ୍ପ ପ୍ରକାର	ବିକଳ୍ପରେ ଠିକ୍ ଚିହ୍ନ ମାରନ୍ତୁ	ବିକଳ୍ପ ପ୍ରକା		ବିକଳ୍ପରେ ଠିକ୍ ଚିହ୍	? ମାରନ୍ତୁ	
	Option A ବିକଳ୍ପ A		Option <i>A</i> ବିକଳ୍ପ A				
	Option B		Option E ବିକଳ୍ପ B	3			
	ବିକଳ୍ପ B						
		P policies issued post 2013 where custom					
	ବଂ ରଭାଇଭାଲ୍ ଅନୁରୋଧ (ନୃତନ ULIP ନୀତ ପାଣ ı paying 5 years in New ULIP policy:	<u>ରଁ ପୋଷ୍ଟ 2013 ପାଇଁ ପ୍ରଯୁକ୍ୟ ଯେଉଁଠାରେ ଗ୍ରାହକ 5</u> ☐ Opt for 2 years Revival period		<u>'용)</u> reduced paid up			
	ମ୍ବର୍ଣ୍ଣାନ୍ତ years in New OLIT policy. ମତିରେ 5 ବର୍ଷ ଦେବାର ବିକଳ୍ପ:	 □ 2 ବର୍ଷ ପ୍ରକର୍ଜୀବନ ଅବଧି ପାଇଁ ବାଛନୁ 		ଇଥିବା ଦେୟ ପାଇଁ ବାଛନ୍ତୁ			
	est to be submitted 10 days prior to the o						
<i>ଟିዌଣୀ:</i> (ବନ୍ଦ ୧	ପାଷିର ଗତିବିଧି ତାରିଖର 10 ଦିନ ପୂର୍ବରୁ ଦାଖଲ କରି	ର୍ଦ୍ଧବାକୁ ଅନୁରୋଧ)					
	ion (Product Name:	1					
□ <u>ଲାଭ ବିକଳ୍ପ (ଡ</u> Accrual of l	•)	□ Ont out				
ଆୟର ହିସାବ		□ Opt in □ ଅପ୍ ଇନ୍ କରନ୍ତୁ	·				
Payment o	f Income:	☐ Opt in	□ Opt out				
ଆୟର ଦେୟ:		🗖 ଅପ୍ ଇନ୍ କରତୁ	🗖 ଅପ୍, ଆଭଟ୍ କରନ୍ତୁ				
read and unde conditions of t understand tha as unsolicited d ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ହାଣ କରିବାଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ସର୍ଭଓ ନିୟମାବଳୀ ଅନୁରୋଧ ଯୋଗୁଁ ଏ	rstood al the policy terms and condition the policy and that I shall be solely respo at PNB MetLife will be communicating th commercial calls/ e-mails and my reques ରା ଘୋଷଣା: ଏହି ପତ୍ରରେସଂଲଗ ହୋଇଥିବାଘୋଷଣା ।ଆବଶ୍ୟକୀୟ କରୁରୀ ଘୋଷଣାଗୁଡିକ ଏବଂ ପ୍ରାଧିକର ପତିଛି ଓ ବୁଝିଛି। ମୁଁ ବୁଝିଛି ଏବଂ ସ୍ୱୀକାର କରୁଛି ୟେ ସୃଷ୍ଟିହେଉଥିବାସମଞ୍ଜପରିଶାମ ପାଇଁ ମୁଁ ଏକାକୀ ଦାୟୀ	he purpose of processing the request as g is including those applicable to this reques possible for all the consequences arising ou prough telephone calls, SMS, or emails for t can be rejected in case of non-contact al , ରାଜିନାମାଏବଂ ପ୍ରାଧିକରଣକୁ ପିଏନ୍ ବି ମେଟ୍ ଲାଇଫ୍ ଶ ଭାବେବିବେଚନାକରାଯିବ ଏବଂ ସେହି ବିଷୟକୁ ନେଇ ପପଲିସିର ସର୍ଭଓ ନିୟମାବଳୀ ଅନୁଯାୟୀ ମୋର ଅନୁମ ରହିବି। ମୁଁ ବୁଝିଛି ଯେପିଏନ୍ ବି ମେଟ୍ ଲାଇଫ୍ କାରବାଓ ଲ୍ / ଇମେଲ୍ ଭାବେବିବେଚନାକରାଯିବ ନାହିଁ ଏବଂ ସମ୍ପ	t. I understand and accep it of this request includin providing details of trans illity. ଇଞିଆ ଇନସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ଲିମି ଭବିଷ୍ୟତରେମୋଦ୍ୱାରାଦିବାଦ ସ୍ପୃ ରାଧକୁ ପ୍ରକ୍ରିୟାକରଣ କରାଯିବ ଏ ର, ଦେୟ ସ୍ଥାରକ, ଇତ୍ୟାଦିଗୁଡିକ ହି	it that my request shall b g on account of any incor actions, payment remind ଟେଡ୍ ("ପିଏନ୍ ବି ମେଟ୍ ଲାଇଫ୍ " ୟିକରାଯିବ ନାହିଁ । ମୁଁ ଏଡଦ୍ୱାରାଏର୍ ବିଷୟରେସବିଶେଷ ସୂଚନାପ୍ରଦାନ	e processed in a rrect or incomple ers, etc. and tha) ହାରାଉପରେଦିଆୟ ହି ଅନୁରୋଧ ପାଇଁ ପ୍ର ଧ୍ କିମ୍ବାଅସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣସବିଶ୍ୟେ କରିବାପାଇଁ ଟେଲିଗେ	ccordance with t ete details contai t these shall not ଧାଇଥିବାପରି ଅନୁରୋ ଯୁକ୍ୟବିଷୟଗୁଡିକ ସଣ ଷଷ ସୂଚନାକାରଣକୁ ଅ	he terms and ined herein. I be construed by ପ୍ରକ୍ରିୟାକରଣ ମତ ସମୟପଲିସି ଅନୁର୍ଭୁକ୍ତ କରି ଏହି
	numb Impression of Policy Holder		_ ~ ~	econd Life)			
	ଦୟଖତ / ଥମ୍ ଇମ୍ପେସନ୍		-	ୀୟ ଜୀବନ)			
(If different f ବୀମାଭୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି (ଯଦି ପଲିସି ମା Date: DD-MI	Signature/ Thumb Impression of Person Insured Signature/Thumb Impression of Assignee (If different from Policyholder) (Required in case of Absolute/Conditional assignment of Policy) ବୀମାଭୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଦଞ୍ଚଖତ/ଟିପ ଚିହ୍ନ ପ୍ରହିପ ପଲିସି ମାଲିକଙ୍କ ଠାରୁ ଭିନ୍ନ ହୋଇଥାନ୍ତି) (ପଲିସିର ସମ୍ପୂର୍ଷହଞ୍ଚାଚରୀକରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେଆବଶ୍ୟକ) Date: DD-MM-YYYY Place: Note: For conditionally assigned policy, Request should be signed both by the Assignee & Assignor						
ତାରିଖ: DD-M	M-YYYY ସ୍ଥାନ:	<u>ଟିପଣୀ:</u> ସର୍ଗମୂଳ	ନ ଭାବେ ନ୍ୟଞ କରାଯାଇଥିବା ପଃ	ଲିସି ପାଇଁ, ଅନୁରୋଧ ଭଭୟ ଗ୍ରହ	ୀତା ଏବଂ ହଞାନ୍ତରକ	ଏରୀଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ସ୍ୱାକ୍ଷର ଶ	ନରାଯିବା ଉଚିତ
contents of the filled up the cocontents herecontents herecon କର୍ମାକୁଲାର ଘୋଷ ଭାଷାରେସାକ୍ଷର ଆ କରିଛନ୍ତିଏବଂ ଆଟେ Name of Decla ଘୋଷଣକାରୀଙ୍କ ନ	e document have been read over to the ontents as per the applicant's instruction of in my presence. <u>iଣା:</u> ପଲିସିଧାରୀଙ୍କ ବଞ୍ଜଖତ ଏକ ଟିପ ଚିହ୍ନ (ବାମ ାବେଦନକାରୀ ଯାହାଙ୍କୁମୁଁ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ରୂପେକାଶିଛି ତାଙ୍କୁ	ତାରିଖ: DD-MM-YYYY Mandatory Request received from	o is personally known to i d his **left hand thumb ii ଆଇଥିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ପୂରଣ କରାଣି ୟୁପୂରଣ କରିଛତ୍ତିଏବଂ ତାଙ୍କର ବହ ଙ୍କର **ବାମ ହାତ ବୃଦାଆଙ୍କୁଠି ଟି Place: ୍ଥାନ:	me and **he has filled up mpression/ signature in v ସିବ: **ଯେଉଁଟି ପ୍ରଯୁକ୍ୟନୁହେଁ ତା ୟଖତ ମାରିଛନ୍ତି/ମୁଁ ଆବେଦନକାର ପ ଚିହ୍ନ ଦେଇଛନ୍ତି/ ସ୍ୱଦେଶୀ ଭାଷ	o the contents ar rernacular after d ହାକାଟି ଦିଅନ୍ତୁ । ଦୟ ଧୀଙ୍କ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଅନୁସାର ।ରେଦୟଖତ କରିଛନ୍ତି Signature:	nd affixed his sign completely unde ।ବିଜର ବିଷୟବସ୍ତୁକୁ ରତାଙ୍କର ଲେଖାଭାବେ	nature/I have rstanding the ନିରକ୍ଷର/ସ୍ୱଦେଶୀ ନବିଷୟବସ୍ତୁପୂରଣ
		Employee ID:				Branch S	tamn
		କର୍ମଚାରୀ ଆଇଡି:				ଶାଖା ମେ	
•	ived date at Branch: DD-IMM-YYYY ଧ ପ୍ରାପ୍ତ କରାଯିବା ତାରିଖ: DD-IMM-YYYY	·	ved Time at Branch: HH:N ଧ ପ୍ରାସ୍ତ କରାଯିବା ସମୟ: HH:N				
	_	_					
	3			} <			
		<u>Acknowledg</u> <u>ସୀକୃତି</u>	<u>-</u>				
	quest for		n No:			VIM-YYYY at HH:	
ପାଇଁ ଏକ ଅନୁରେ	ାଧ ଗ୍ରହଣ କଲେ	ନୀତି / ସମାଧାନ ବିରୋଧରେ	λ:		ରିଖ: DD-MM-	/YYY ଏକ HH:MM	
	Employee Code <u>। କରାଯାଇଛି:</u> କର୍ମଚାରୀ କୋତ୍	Employee Name କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ନାମ		e and Time Stamp / Seal ଖ ଓ ସମୟ ମୋହର / ଶାଖା କା	_	Branch St ଶାଖା ମୋ	
Version 2.6/Jul'23							