

## Policy Owner Change Request Form / ପଲିସି ମାଲିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅନୁରୋଧ ଫର୍ମ

Policy 1:

Policy 2:

Date of request submission:

Policy 3:

Name of the Existing Policyholder:

Contact Number (Mandatory):  Email ID:   
 ଶଯ୍ୟାଗାର ନମ୍ବର (ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ):  ଇମେଲ୍ ଆଇଡି:

<b>Proposed Policyholder/ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ପଲିସି ଧାରକ</b>	
Title (Mr./Mrs./Ms./Dr.) /ଉପାଧି (ଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମତୀ/କୂମାରୀ/ଡଃ.)	<input type="text"/>
Name/ନାମ	<input type="text"/>
Father's Name (Mr./ Dr.) /ପିତାଙ୍କ ନାମ (ଶ୍ରୀ/ଡଃ.)	<input type="text"/>
Spouse Name (Mr./ Mrs./ Dr.) / ପତିବାପତ୍ନୀଙ୍କ ନାମ (ଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମତୀ/ଡଃ.)	<input type="text"/>
Gender/ଲିଙ୍ଗ	<input type="text"/>
Marital Status/ବୈବାହିକ ସ୍ଥିତି	<input type="text"/>
Relationship with Life Assured/ ଜୀବନ ବୀମାଧାରକ ସହ ସମ୍ପର୍କ	<input type="text"/>
Relationship with existing policyholder/ ବିଦ୍ୟମାନ ପଲିସି ଧାରକଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ	<input type="text"/>
Complete Address of Proposed Policyholder/ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ପଲିସି ଧାରକଙ୍କ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଠିକଣା	<input type="text"/>
Date of Birth/ଜନ୍ମ ତାରିଖ	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nationality/ଜାତୀୟତା	<input type="checkbox"/> Indian <input type="checkbox"/> Non-Resident Indian <input type="checkbox"/> Foreign National If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in _____ <input type="checkbox"/> ଭାରତୀୟ <input type="checkbox"/> ଅଣ-ନିବାସୀ ଭାରତୀୟ <input type="checkbox"/> ବିଦେଶୀ ନାଗରିକ ଯଦି ଜଣେ ଅଣ-ନିବାସୀ ଭାରତୀୟ କିମ୍ବା ବିଦେଶୀ ନାଗରିକ, ଦୟାକରି ଆପଣ ଉଦ୍ଧୃତ ଦେଶ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ _____
PAN/ Form 60/ ପ୍ୟାନ ନଂ./ ଫର୍ମ 60	<input type="text"/>
Occupation details including Annual Gross Income ବାର୍ଷିକ ସର୍ବମୋଟ ଟ ଆୟ ସମେତ ତ ବୃତ୍ତିଗତ ସୂଚନା	<input type="text"/>
Income Proof (only if annual premium is > 3 Lacs) ଆୟ ପ୍ରମାଣ (କେବଳ ଯଦି ବାର୍ଷିକ ପ୍ରିମିୟମ > 3 ଲକ୍ଷ)	<input type="text"/>
Contact No. /ଯୋଗାଯୋଗ ନମ୍ବର	<input type="text"/>

RECENT COLOUR  
SELF-ATTESTED PHOTO  
ନିକଟ ଅତୀତର ରଙ୍ଗୀନ୍ ସ୍ୱ-  
ପ୍ରମାଣିତ ବା ସେ ଲଫ୍ ଆଟେଷ୍ଟ  
ଚେଡ୍ ଫଟୋ

I \_\_\_\_\_ declare that I am proposing this change of Policyholder after fully understanding the legal implications of such a change.  
 ମୁଁ \_\_\_\_\_ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ଏହିଭଳି ଏକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆଇନଗତ ନିହିତାଧିକାର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ବୁଝିବା ପରେ ମୁଁ ଏହି ପଲିସି ମାଲିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପ୍ରସ୍ତାବ ଦେଉଛି ।

Are you or your family member/ close associate is politically exposed person (PEP)\*? If yes, please fill PEP Questionnaire  
 ଆପଣ କିମ୍ବା ଆପଣଙ୍କ ପରିବାର ସଦସ୍ୟ/ନିକଟ ସହଯୋଗୀ ରାଜନୈତିକ ଭାବେ ଉଦ୍ଭୂତ ବ୍ୟକ୍ତି (ପିଇପି)\* ଅଟନ୍ତି କି? ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ପିଇପି ପ୍ରଶ୍ନାବଳୀ ପୂରଣ କରନ୍ତୁ

\*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.

\*ବ୍ୟକ୍ତିଗଣଙ୍କ ଯାହାଙ୍କୁ ଗୃହ ଉପରୁ ସର୍ବମୋଟ ନିର୍ବାଚନ କାର୍ଯ୍ୟ ଘରୋଇ ଭାବରେ କିମ୍ବା ବୈଦେଶିକ ରାଷ୍ଟ୍ରରେ ନ୍ୟୁକ୍ତ କରାଯାଇଛି କିମ୍ବା ନ୍ୟୁକ୍ତ କରାଯାଇସାରିଛି, ଯାହା ରାଜ୍ୟ କିମ୍ବା ସରକାରର ମୁଖ୍ୟ (ବରିଷ୍ଠ ରାଜନୈତିକ ବ୍ୟକ୍ତିଗଣ (ସ୍ଥାନୀୟ ସଂସ୍ଥାଗୁଡ଼ିକ/ବ୍ୟବସ୍ଥାପକ ସଭା/ସଂସଦ ନିର୍ବାଚନରେ ଅଂଶଗ୍ରହଣ କରୁ ଥିବା ରାଜନୈତିକ ଦଳଗୁଡ଼ିକର ସଦସ୍ୟଗଣ କିମ୍ବା ନାମାଙ୍କିତ), ବରିଷ୍ଠ ସରକାରୀ ( ସମସ୍ତ ସର୍ବୋଚ୍ଚ ସ୍ତରୀୟ), ନ୍ୟାୟିକ କିମ୍ବା ସେନା ଅଧିକାରୀଗଣ (ମେଜର/କପ୍ଟାନ/ଉପର ରେଜିମେଣ୍ଟ ସହିତ ସମାନ), ରାଜ୍ୟର ମାଲିକାନାରେ ଥିବା ନିଗମ ବା କର୍ପୋରେସନ୍ ଗୁଡ଼ିକର ବରିଷ୍ଠ କାର୍ଯ୍ୟନିର୍ବାହୀ ଅଧିକାରୀଗଣ, ଗୃହ ଉପରୁ ରାଜନୈତିକ ଦଳର ଅଧିକାରୀଗଣଙ୍କୁ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରିପାରେ । ବ୍ୟକ୍ତିଗଣଙ୍କ ଯାହାଙ୍କୁ ଏକ ଆନ୍ତର୍ଜାତିକ ସଂସ୍ଥା ଦ୍ୱାରା ଗୃହ ଉପରୁ କାର୍ଯ୍ୟ ନ୍ୟୁକ୍ତ କରାଯାଇଛି, ବରିଷ୍ଠପରିଚାଳନା ବା ସିନିୟର୍ ମ୍ୟାନେଜମେଣ୍ଟର ସଦସ୍ୟଗଣ କିମ୍ବା ବ୍ୟକ୍ତିଗଣଙ୍କ ଯାହାଙ୍କୁ ତତ୍ସମାନ କାର୍ଯ୍ୟ ନ୍ୟୁକ୍ତ କରାଯାଇଥାଏ, ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକଗଣ ବା ତାଲିକାରେ ନାହିଁ, ଉପ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକଗଣ ଏବଂ ବୋର୍ଡର ସଦସ୍ୟଗଣ କିମ୍ବା ତତ୍ସମାନ କାର୍ଯ୍ୟଗୁଡ଼ିକ ।

**Family members** are individuals who are related to a PEP either directly (consanguinity) or through marriage or similar (civil) forms of partnership.  
**ପରିବାର ସଦସ୍ୟଗଣ** ହେଉଛନ୍ତି ବ୍ୟକ୍ତିଗଣଙ୍କ ଯିଏ ଜଣେ ପିଇପିଙ୍କ ସହିତ ସିଧାସଳଖ ଭାବରେ (ଜାତି ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ) କିମ୍ବା ବିବାହ ମାଧ୍ୟମରେ କିମ୍ବା ସମାନ (ସାଧାରଣ ଲୋକଙ୍କ ସଂଗ୍ରହ) ଭାଗ୍ୟାଦୀର ସହିତ ସମ୍ବନ୍ଧିତ ଅଟନ୍ତି ।

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

**ନିକଟ ସହଯୋଗୀଗଣ** ହେଉଛନ୍ତି ବ୍ୟକ୍ତିଗଣଙ୍କ ଯିଏ ଜଣେ ପିଇପିଙ୍କ ସହିତ ସାମାଜିକ କିମ୍ବା ବୃତ୍ତିଗତ ଭାବରେ ନିବିଡ୍ ଭାବେ ସଂଯୋଜିତ ଅଟନ୍ତି ।

- Please Note:/ ଦୟାକରି ଧ୍ୟାନ ଦିଅନ୍ତୁ:
- 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  
 ପଲିସିଧାରକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ ଦାଖଲ କରିବା ପାଇଁ ଖାଲି-ଇନ୍ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଅଟେ ଏବଂ ସମାନତା କେବଳ ଆଇନଗତ ଉତ୍ତରାଧିକାରୀ କିମ୍ବା ପ୍ରସ୍ତାବିତ ପଲିସିଧାରକଠାରୁ କେବଳ PNB MetLife ଶାଖାରେ ଗ୍ରହଣ କରାଯିବ ।
  - Mandatory documents to be submitted along with this form:  
 ଏହି ଫର୍ମ ସହିତ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ଡକ୍ୟୁମେଣ୍ଟଗୁଡ଼ିକ:
    - Death certificate of the existing policyholder (Original to be shown at the time of request submission for verification)  
 ବିଦ୍ୟମାନ ପଲିସିଧାରକ ମୃତ୍ୟୁ ପ୍ରମାଣପତ୍ର (ମୂଳକ ଯାଞ୍ଚ ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ ଦାଖଲ ସମୟରେ ଦେଖାଯିବ)

- Succession Certificate /  Legal heirship certificate issued by Court /  Indemnity bond in the prescribed format of PMLI  
 ପିଏମଏଲଆଇର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଫର୍ମାଟରେ କୋର୍ଟ /  କ୍ଷତିପୂରଣ ବନ୍ଧ ଦ୍ୱାରା କାରି ହୋଇଥିବା ଉତ୍ତରାଧିକାର ପ୍ରମାଣପତ୍ର /  ଆଇନଗତ ଉତ୍ତରାଧିକାରୀ ପ୍ରମାଣପତ୍ର
  - 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  
ଆପଣଙ୍କର ଗ୍ରାହକଙ୍କୁ ଜାଣନ୍ତୁ (କେଏକଏସି) ଦଲିଲଗୁଡ଼ିକର ଆତ୍ମ-ପ୍ରମାଣିତ ନକଲ - ବୟସ ପ୍ରମାଣ, ସ୍ୱାକ୍ଷର ପ୍ରମାଣ, ଠିକଣା ପ୍ରମାଣ, ପ୍ରମାଣିତ ପଲିସିଧାରକଙ୍କ ପରିଚୟ ପ୍ରମାଣ । ମୂଳଟି ଯାଞ୍ଚ ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ ଦାଖଲ ସମୟରେ ଦେଖାଯିବ
  - Income proof of the proposed policyholder if annual premium is > Rs. 3,00,000/-  
ବାର୍ଷିକ ପ୍ରିମିୟମ ଥିଲେ ପ୍ରମାଣିତ ପଲିସିଧାରକଙ୍କ ଆୟ ପ୍ରମାଣ > ଟଙ୍କା 3,00,000/-
  - Original policy document. In case original policy document is not available, original KYC of the deceased PO to submitted in original  
ମୂଳ ପଲିସି ଦଲିଲ । ଯଦି ମୂଳ ପଲିସି ଦଲିଲ ଉପଲବ୍ଧ ହେଉ ନଥାଏ ତେବେ, ମୃତ ପିତୃଙ୍କ ର ମୂଳ କେଏକଏସି ନୌକଲ ଉପରେ ଦାଖଲ କରିବାକୁ ହେବ
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  
ଯଦି ନୀତି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ / ସର୍ତ୍ତମୂଳକ ଭାବରେ ନ୍ୟସ୍ତ ହୁଏ, ନୀତିଧାରକଙ୍କ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ କେବଳ ନ୍ୟସ୍ତକାରୀଙ୍କ ଆଇନଗତ ଉତ୍ତରାଧିକାରୀଙ୍କଠାରୁ ଗ୍ରହଣ କରାଯିବ । ଉଚିତ | କଣ୍ଡିଶନାଳ ଆସାଇନମେଣ୍ଟ କ୍ଷେତ୍ରରେ, ନ୍ୟସ୍ତକାରୀଙ୍କ ଠାରୁ ଏକ ଚୁକ୍ତିନାମା ମଧ୍ୟ ଏହି ଅନୁରୋଧ ସହିତ ସଂଲଗ୍ନ ହେବା ଆବଶ୍ୟକ, ଏହିପରି ନୀତି ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ ସମୟରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇଥିବା ସର୍ତ୍ତକୁ ପାଳନ କରିବା ପାଇଁ ତାଙ୍କ ଚୁକ୍ତିନାମାକୁ ଦର୍ଶାଇଥାଏ |

**Bank Account Details:**

**ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ବିବରଣୀ:**

- Proposed Policyholder/ Claimant name as per Bank records:** \_\_\_\_\_  
ବ୍ୟାଙ୍କ ରେକର୍ଡସ୍ ଅନୁଯାୟୀ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ପଲିସିଧାରକ/ବାଦିଦ୍ୱାରାଙ୍କ ନାମ: \_\_\_\_\_
- Bank Name:** \_\_\_\_\_  
ବ୍ୟାଙ୍କ ନାମ: \_\_\_\_\_
- Branch Name:** \_\_\_\_\_  
ଶାଖା ନାମ: \_\_\_\_\_
- Bank Account No.:** \_\_\_\_\_  
ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ନଂ: \_\_\_\_\_
- IFSC Code:** \_\_\_\_\_ **MICR Code:** \_\_\_\_\_  
ଆଇଏଫଏସସି କୋଡ୍: \_\_\_\_\_ ଏମଆଇସିଆର୍ କୋଡ୍: \_\_\_\_\_
- Bank Account Type:** Savings  Current  NRE\*  NRO   
ବ୍ୟାଙ୍କ ଆକାଉଣ୍ଟ ପ୍ରକାର: ସେଭିଂସ  କରେଣ୍ଟ  ଏନଆରଇ\*  ଏନଆରଓ

**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.

**ଟିପ୍ପଣୀ:** ଦୟାକରି ଏକ କ୍ୟାନ୍ସଲ୍ ହୋଇଥିବା ଚେକ୍ / ବ୍ୟାଙ୍କ ପାସ୍‌ବୁକ୍ କପି / ଆକାଉଣ୍ଟ ନମ୍ବର, ପଲିସିଧାରକଙ୍କ ନାମ ଏବଂ ଆଇଏଫଏସସି କୋଡ୍ ଆଇ ପୂର୍ବରୁ ମୁଦ୍ରିତ ହୋଇଥିବା ବ୍ୟାଙ୍କ ଷ୍ଟେଟମେଣ୍ଟ ଦାଖଲ କରନ୍ତୁ । ଦୟାକରି ଶାଖାରେ ଯାଞ୍ଚ ପାଇଁ ମୂଳ କାଗଜପତ୍ର ଆଣନ୍ତୁ । \*ଏନଆରଇ ଗ୍ରାହକଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ, ଦୟାକରି ଗ୍ରାହକଙ୍କ ଯୋଗ୍ୟତାପତ୍ର ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ - ପ୍ରତ୍ୟାବର୍ତ୍ତନ ଅନୁରୋଧ ଏବଂ ପ୍ରତ୍ୟାବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଏନଆରଇ ଆକାଉଣ୍ଟ ମାଧ୍ୟମରେ ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ସମସ୍ତ ପ୍ରିମିୟମର ବ୍ୟାଙ୍କ ସାର୍ଟିଫିକେଟ୍ କିମ୍ବା ସମସ୍ତ ପ୍ରିମିୟମ ଦେଇ ଏଣ୍ଟ୍ରିକୁ ପ୍ରତିଫଳିତ କରୁଥିବା ବ୍ୟାଙ୍କ ଷ୍ଟେଟମେଣ୍ଟ ।

Details of Nominee/ନାମାଙ୍କିତ ବ୍ୟକ୍ତି ବା ନୋମିନିଙ୍କ ସୂଚନା									
Particulars/ସବିଶେଷ	Nominee 1/ନୋମିନି 1		Nominee 2/ନୋମିନି 2		Nominee 3/ନୋମିନି 3		Nominee 4/ନୋମିନି 4		
(a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr./Master) ନାମ (ଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମତୀ/କୃମାତା/ଡ. /ଶ୍ରୀମାତା)									
(b) Father's / Husband's Name (Mr./ Dr.) ପିତା/ସ୍ୱାମୀଙ୍କ ନାମ (ଶ୍ରୀ/ଡ.)									
(c) Date of Birth / ଜନ୍ମ ତାରିଖ									
(d) Gender / ଲିଙ୍ଗ	<input type="checkbox"/> Male ପୁରୁଷ	<input type="checkbox"/> Female ମହିଳା	<input type="checkbox"/> Male ପୁରୁଷ	<input type="checkbox"/> Female ମହିଳା	<input type="checkbox"/> Male ପୁରୁଷ	<input type="checkbox"/> Female ମହିଳା	<input type="checkbox"/> Male ପୁରୁଷ	<input type="checkbox"/> Female ମହିଳା	
(e) Nationality (Indian/ NRI Foreign National)/ ଜାତୀୟତା (ଭାରତୀୟ/ଏନ୍ ଆର୍ ଆଇ ବିଦେଶୀ ନାଗରିକ)									
If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in ଯଦି ଜଣେ ଅଣ-ନିବାସୀ ଭାରତୀୟ କିମ୍ବା ବିଦେଶୀ ନାଗରିକ, ଦୟାକରି ଆପଣ ରହୁଥିବା ଦେଶ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ									
(f) Marital Status/ ମେରିଜ ସ୍ଥିତି	<input type="checkbox"/> Single ଏକକ	<input type="checkbox"/> Married ବିବାହିତ	<input type="checkbox"/> Single ଏକକ	<input type="checkbox"/> Married ବିବାହିତ	<input type="checkbox"/> Single ଏକକ	<input type="checkbox"/> Married ବିବାହିତ	<input type="checkbox"/> Single ଏକକ	<input type="checkbox"/> Married ବିବାହିତ	
	<input type="checkbox"/> Divorced ଛାଡ଼ପତ୍ରପ୍ରାପ୍ତ	<input type="checkbox"/> Widowed ବିପଦ୍ଧାକ	<input type="checkbox"/> Divorced ଛାଡ଼ପତ୍ରପ୍ରାପ୍ତ	<input type="checkbox"/> Widowed ବିପଦ୍ଧାକ	<input type="checkbox"/> Divorced ଛାଡ଼ପତ୍ରପ୍ରାପ୍ତ	<input type="checkbox"/> Widowed ବିପଦ୍ଧାକ	<input type="checkbox"/> Divorced ଛାଡ଼ପତ୍ରପ୍ରାପ୍ତ	<input type="checkbox"/> Widowed ବିପଦ୍ଧାକ	
(g) Relationship with proposed Policyholder / ପ୍ରସ୍ତାବିତ ପଲିସିଧାରକଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ /									
(h) % Nominee Share / % ନୋମିନି ଅଂଶ ବା ସେୟାର୍									
(i) Mobile #/ ମୋବାଇଲ୍ ନଂ									
(j) E-mail id/ ଇ-ମେଲ୍ ଆଇଡି									
(k) Mailing Address with City, State, Country and Pin code / ସହର, ରାଜ୍ୟ, ଦେଶ ଏବଂ ପିନ୍ କୋଡ୍ ସହିତ ପୋଷ୍ଟାଫିସ୍ ଠିକଣା									
(l) Occupation/ service / Business / Self Employed / Professional Student / Retired / Homemaker / other (specify) ବୃତ୍ତି / ଚାକିରୀ/ବ୍ୟବସାୟ/ସ୍ୱରୋଜ୍ଞଚାକିରୀ/ ବୃତ୍ତନ୍ତର ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀ/ଅବସରପ୍ରାପ୍ତ/ଗୃହଣୀ/ ଅନ୍ୟ (ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ)									

**Details of Appointee (To be filled only if the Nominee is a minor). Appointee must not be the Proposed Policyholder**

ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସୂଚନା (ଯଦି ନୋମିନି ଜଣକ ନାବାଳକ ହୋଇଥାଏ ତେବେ ଯାଇ କେବଳ ପୂରଣ କରାଯିବ) | ନିଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରସ୍ତାବିତ ପଲିସିଧାରା ହେବା ଉଚିତ୍ ନୁହେଁ

a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr.)/ ନାମ (ଶ୍ରୀ/ଶ୍ରୀମତୀ/ଶ୍ରୀମାତା/ଡଃ.)		b) Date of Birth ଜନ୍ମ ତାରିଖ	<table border="1"> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td> </tr> </table>	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y				
c) Marital Status ମେରି ସ୍ଥିତି	<input type="checkbox"/> Single ଅବବାହତ	<input type="checkbox"/> Married ବବାହତ	<input type="checkbox"/> Divorced ଛାଡ଼ପତ୍ରପ୍ରାପ୍ତ	d) Gender ଲିଙ୍ଗ	<input type="checkbox"/> Male ପୁରୁଷ	<input type="checkbox"/> Female ମହିଳା					
e) Relationship with Nominee ନୋମିନିଙ୍କ ସହତି ସମ୍ପର୍କ			f) Mobile # ମୋବାଇଲ୍ #								
g) Nationality ( <input type="checkbox"/> Indian/ <input type="checkbox"/> Non-Resident Indian/ <input type="checkbox"/> Foreign National) If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in ଜାତୀୟତା ( <input type="checkbox"/> ଭାରତୀୟ / <input type="checkbox"/> ଅଣ-ନିବାସୀ ଭାରତୀୟ / <input type="checkbox"/> ବିଦେଶୀ ନାଗରିକ) ଯଦି ଜଣେ ଅଣ-ନିବାସୀ ଭାରତୀୟ କିମ୍ବା ବିଦେଶୀ ନାଗରିକ, ଦୟାକରି ଆପଣ ରହୁଥିବା ଦେଶ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ											
h) Mailing Address/ ମେଲିଂ ଠିକଣା											

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.

ମୁଁ ଏତଦ୍ୱାରା ଏହି ଅନୁରୋଧକୁ ପ୍ରମୁଖ୍ୟ ବିଷୟଗୁଡ଼ିକ ସମେତ ସମସ୍ତ ପଲିସି ଚୁକ୍ତି ଓ ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ପଢ଼ିବା ସହିତ ବୁଝିଥିବା ସୁନିଶ୍ଚିତ କରୁଛି । ମୁଁ ବୁଝିଛି ଏବଂ ସ୍ୱୀକାର କରୁଛି ଯେ ମୋର ଅନୁରୋଧ ପଲିସିର ଚୁକ୍ତି ଓ ସର୍ତ୍ତାବଳୀ ଅନୁସାରେ ପ୍ରକ୍ରିୟାକୃତ ହେବ ଏବଂ ଏଠାରେ ରହିଥିବା ଛୁଇଁ କିମ୍ବା ଅସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ସୂଚନାକୁ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରି ଏହି ଅନୁରୋଧ ଯୋଗୁଁ କୌଣସି ହେଉଥିବା ପରିଣତିଗୁଡ଼ିକ ପାଇଁ ମୁଁ ନିଜେ ଓ ଏକମାତ୍ର ଭାବେ ଦାୟୀ ରହିବି । ମୁଁ ଆହୁରି ମଧ୍ୟ ବୁଝିଛି ଯେ ଯଦି ମୋର ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର ଠିକ୍ ନୁହେଁ କିମ୍ବା ମୋର ଅନୁରୋଧ ପ୍ରକ୍ରିୟାକୃତ ନମ୍ବରରେ ସମ୍ପର୍କ କରିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରାଯାଏ ଏବଂ ଅଣ-ସଫଳ ହେଉଥିବା ଅନୁରୋଧ ଅଗ୍ରାହ୍ୟ ହୋଇପାରେ । ଯେଉଁ ମାମଲାଗୁଡ଼ିକରେ ପିଓ ଏବଂ ପିଆଇ ଭିନ୍ନ ହୋଇଥାନ୍ତି ଏବଂ ପିଓ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ ଦାଖଲ କରାଯାଇଥାଏ, ମୁଁ ବୁଝିଛି ଯେ ପିଏନ୍‌ସି ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର ଦ୍ୱାରା ଏହିଭଳି ଅନୁରୋଧର ସ୍ୱୀକାର ଏ ସମ୍ପର୍କରେ ଏହାର ଦାୟିତ୍ୱହୀନତା ବା ଅଣରାଜ୍ୟତା ନିଶ୍ଚିତ ହେବ ଏବଂ ମୁଁ ବୁଝିଛି ଯେ ପିଏନ୍‌ସି ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର ନିଶ୍ଚିତ, ଏହାର ଅଣରାଜ୍ୟତା ନିଶ୍ଚିତ ଏହିଭଳି ନିର୍ଦ୍ଦେଶନା ଆଧାରରେ, ମୋ ଉପରେ କୌଣସି ଏବଂ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ହେବ । ମୁଁ ବୁଝିଛି ଏବଂ ମୁଁ ସହମତ ଯେ ଏହି ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ପିଏନ୍‌ସି ମୋବାଇଲ୍ ନମ୍ବର ନିଶ୍ଚିତ ମୋ ପାଇଁ କୌଣସି ଏବଂ ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ ହେବ ।

Signature of Legal Heir/ Proposed Policyholder  
ଆଇନଗତ ଉତ୍ତରାଧିକାରୀ/ ପ୍ରସ୍ତାବିତ ମାଲିକଙ୍କର ଦସ୍ତଖତ

Place: \_\_\_\_\_

ସ୍ଥାନ: \_\_\_\_\_

(Signature of Legal Heir of Assignee), only in case of assignment  
(ଗ୍ରହଣାତ୍ମକ ଆଇନଗତ ଉତ୍ତରାଧିକାରୀଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ), କେବଳ ହସ୍ତାନ୍ତରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ

Place: \_\_\_\_\_

ସ୍ଥାନ: \_\_\_\_\_

**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.

**ଆଞ୍ଚଳିକ ଭାଷା ଘୋଷଣାମାନା - ପଲିସିଧାରକଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ ଏକ ଆଞ୍ଚଳିକ ଭାଷାରେ କିମ୍ବା ଏକ ବାମ ବୁଢ଼ାଙ୍ଗୁଣି ଛାପ ଭାବରେ ଥିବା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଭରିବାକୁ ହେବ:** ମୁଁ ଏତଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ, ମୁଁ ଏହି ଆବେଦନର ବିଷୟ ବସ୍ତୁ ତାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ବୁଝାଯାଇଥିବା ଏକ ଭାଷାରେ ଆବେଦକ/ପଲିସିଧାରକଙ୍କୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ବ୍ୟାଖ୍ୟା କରିଛି । ଏହା ଭାବରେ ଆବେଦକ/ପଲିସିଧାରକ ଦ୍ୱାରା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ବୁଝାଯାଇଛି ଏବଂ ଉତ୍ତରଗୁଡ଼ିକ ଆବେଦକ/ପଲିସିଧାରକ ଦ୍ୱାରା ..... ଭାଷାରେ ରେକର୍ଡ କରାଯାଇଛି । ମୁଁ ଆବେଦକ/ପଲିସିଧାରକ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରଦାନ କରାଯାଇଥିବା ସୂଚନା / ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଅନୁଯାୟୀ ଉତ୍ତରଗୁଡ଼ିକ ରେକର୍ଡ କରିଛି ଏବଂ ଉତ୍ତରଗୁଡ଼ିକ ଉଚ୍ଚ ସ୍ୱରରେ ପଢ଼ାଯାଇଛି, ଏବଂ ତାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ବୁଝାଯାଇଛି ଏବଂ ପୁଷ୍ଟି କରାଯାଇଛି ।

Name of Declarant: \_\_\_\_\_  
ଘୋଷଣାକାରୀ: \_\_\_\_\_

Date: DD-MM-YYYY Place: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_  
ତାରିଖ: DD-MM-YYYY ସ୍ଥାନ: \_\_\_\_\_ ଦସ୍ତଖତ: \_\_\_\_\_

To be filled by Branch Services (Mandatory)  
ଶାଖା ସେବାଗୁଡ଼ିକ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯିବ (ବାଧ୍ୟତାମୂଳକ)

Request received from:  Walk-in customer/  CAMS/  Bank  
ଏହାକି ଠାରୁ ଅନୁରୋଧ ପ୍ରାପ୍ତ ହୋଇଛି:  ଖାଲି-ଇନ୍ ଗ୍ରାହକ /  କ୍ୟାମସ୍ /  ବ୍ୟାଙ୍କ

**ACKNOWLEDGEMENT-SLIP**  
**ସ୍ୱୀକୃତି ପତ୍ର**

Received a request for \_\_\_\_\_ against Policy Number \_\_\_\_\_  
ପାଇଁ ଏକ ଅନୁରୋଧ ପ୍ରାପ୍ତ କରାଯାଇଛି ପଲିସି ନମ୍ବର ବିପକ୍ଷରେ

on \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_ am/pm  
ତାରିଖ ସମୟ ପୂର୍ବାହ୍ନ/ଅପରାହ୍ନରେ

Employee Code \_\_\_\_\_ Employee Name \_\_\_\_\_  
କର୍ମଚାରୀ କୋଡ୍ କର୍ମଚାରୀଙ୍କ ନାମ

Date and time Stamp / Seal of Branch.  
ତାରିଖ ଓ ସମୟ ମୋହର / ଶାଖା କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ମୋହର