

Customer Details and Policy Feature Change Request Form



వినియోగదారు వివరాలు మరియు పాలసీ అంశాన్ని మార్చడానికి

అభ్యర్థన పత్రం

Policy Details: పాలసీ వివరాలు: *Policy Number: పాలసీ నంబర్: *Date: *తేదీ:

**Application Number (Mera Mediclaim Plan):

**దరఖాస్తు సంఖ్య (మేరా మెడిక్లెయిమ్ ప్లాన్):

*Name of the Policyholder:

*పాలసీ స్వంతదారుని పేరు:

*Gender: Male Female Transgender

*లింగము: పురుషుడు స్త్రీ ట్రాన్స్ జెండర్

*Mobile Number: Email ID: #PAN No / Form 60:

*మొబైల్ నంబరు: ఇమెయిల్ ఐడీ: #పాన్ నం. / ఫారం 60:

*#Aadhaar No: X X X X X X X X X

*#అధార్ నం:

***All fields are mandatory**

***అన్ని అంశాలు తప్పనిసరిగా పూరించాలి**

#PAN / Aadhaar no. provided above shall be updated in policy records. Please submit a self-attested PAN Card copy for Updation of PAN No.

#పైన అందించబడిన పాన్ / అధార్ నం. ను పాలసీ రికార్డులలో అప్డేట్ చేయబడతాయి. పాన్ నం. అప్డేట్ కోసం స్వయం-దృవీకృత పాన్ కార్డ్ కాపీని దయచేసి సమర్పించండి.

*#Only last 4 digits of Aadhaar no. to be mentioned.

**Application number to be updated for Mera Mediclaim Plan

*#అధార్ నం. యొక్క చివరి 4 అంకెలను మాత్రమే తెలపాలి.

**మేరా మెడిక్లెయిమ్ ప్లాన్ కోసం అప్డేట్ చేయాల్సిన అభ్యర్థన నంబర్

Bank Account Details: Please share your Bank details for all payouts arising out of this policy to be made through NEFT

బ్యాంక్ ఖాతా వివరాలు: ఈ పాలసీకి సంబంధించిన చెల్లింపులను ఎన్ఎఫ్ఎస్ఎల్ ద్వారా చేయడానికి దయచేసి మీ బ్యాంక్ వివరాలను తెలపండి

* Policyholder name as per Bank records: బ్యాంక్ రికార్డుల ప్రకారం ఉన్న పాలసీ స్వంతదారుని పేరు:

* Bank Name: Branch Name: బ్యాంక్ పేరు: బ్రాంచి పేరు:

* Bank Account No: బ్యాంక్ ఖాతా నం:

* Bank Account Type: Savings Current NRE NRO బ్యాంక్ ఖాతా రకము: సేవింగ్స్ కరెంట్ ఎన్ఆర్ఎ ఎన్ఆర్ఆ

* IFSC Code: MICR Code: ఐఎఫ్ఎస్ఎస్ కోడ్: ఐఎస్ఎస్ఆర్ కోడ్:

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.

గమనిక: దయచేసి రద్దు చేసిన చెక్ / బ్యాంక్ పాస్ బుక్ కాపీ / ప్రీ-ప్రింట్ అకౌంట్ నంబర్, పాలసీ హోల్డర్ పేరు మరియు ఐఎఫ్ఎస్ఎస్ కోడ్ కలిగిన బ్యాంక్ స్టేట్మెంట్ సమర్పించండి. దృవీకరణ కోసం దయచేసి అసలు పత్రాలను కాబకు తీసుకెళ్ళండి.

In case the request is being submitted through Third-Party, please submit a duly signed authorization letter from Policyholder and ID proof of the person submitting the request, cancelled cheque of the policyholder along with a Copy of Bank Statement reflecting premium paid to PNB MetLife OR Copy of Bank Statement having account number same as provided at the time of Proposal Login OR Original ID proof same as provided at the time of Proposal Login OR ID proof like Passport/ Aadhaar Card*/ Driving License in original of the policyholder . Copy of same ID proof which is self-attested by the policyholder needs to be carried and submitted. * If Aadhaar card is submitted first 8 digits of Aadhaar No. to be masked

ఒకవేళ తృతీయ పక్షం ద్వారా అభ్యర్థన సమర్పించబడితే, దయచేసి పేపర్ సిగ్నచర్డ్ అనుమతి పత్రాన్ని సూచించే బ్యాంక్ స్టేట్మెంట్ కాపీతో పాటు పాలసీదారు యొక్క రద్దు చేసిన చెక్కును సమర్పించండి లేదా ప్రతిపాదన లాగిన్ సమయంలో అందించినట్లుగా ఖాతా నంబర్ ఉన్న బ్యాంక్ స్టేట్మెంట్ కాపీ పాలసీ లేదా యజమాని యొక్క ప్రతిపాదన సమయంలో అందించిన అసలు వది ఋజువు లేదా పాలసీ యజమాని యొక్క అసలు పాస్పోర్ట్ / అధార్ కార్డ్* / డ్రైవింగ్ లైసెన్స్ వంటి వది ఋజువు. పాలసీ యజమాని స్వయం దృవీకరించిన అదే ఐడీ పూర్ణ కాపీని తీసుకెళ్ళి సమర్పించాలి. *ఒకవేళ అధార్ కార్డ్ సమర్పించబడితే మొదటి 8 అంకెలను మూసివేయాలి.

Section A: Change in Personal Details

విభాగము A: వ్యక్తిగత వివరాలలో మార్పు

Address/Contact details updation: Please tick as applicable: (V): Mailing Address Permanent Address Both

చిరునామా/సంప్రదింపు వివరాల అప్డేట్: దయచేసి వర్తించిన విధంగా టిక్ చేయండి: (V): మెయిలింగ్ చిరునామా శాశ్వత చిరునామా రెండూ

Office No.: కార్యాలయ నం.: Mobile No.: మొబైల్ నంబర్: Alternate No.: ప్రత్యామ్నాయ నం.:

Email ID: ఇమెయిల్ ఐడీ: Alternate Email ID: ప్రత్యామ్నాయం ఇమెయిల్ ఐడీ: Residence No: నివాస నం.:

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. IRDA 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

సమాచిత కార్యాలయం: యూనిట్ నం. 701, 702 & 703, 7వ అంతస్తు, వెస్ట్ వింగ్, రహేజా టవర్స్, 26/27 ఎమ్ గ రోడ్, బెంగళూరు -560001, కర్ణాటక, భారత బీమా నియ్య మరియు అభివృద్ధి సంస్థ నమోదు సంఖ్య 117,
CI No. U66010KA2001PLC028883, మాకు కాల్ చేయవలసిన టోల్-ఫ్రీ నంబర్ 1-800-425-6969, వెబ్సైట్: www.pnbmetlife.com, ఇమెయిల్: indiaservice@pnbmetlife.co.in లేదా మాతో ఉత్తర ప్రత్యుత్తరాలు చేయవలసిన చిరునామా: 1వ అంతస్తు, టెక్నిప్లెక్స్-1, టెక్నిప్లెక్స్ కాంప్లెక్స్, ఆఫ్ వీర సావర్కర్ ఫ్లైవేజ్, గోరగాన్ (పడమర), ముంబై - 400062, ఫోన్: +91-22-41790000, ఫ్యాక్స్: +91-22-41790203

- Do you wish to GO GREEN and register Email id on which you will receive all policy related communications. All communication in physical form shall be stopped. Yes No
మీరు గ్రీన్ కోరుకుంటే మరియు మీరు పాలిసీకి సంబంధించిన అన్ని కమ్యూనికేషన్ల కోసం ఒక ఇమెయిల్ ఐడిని నమోదు చేసుకోండి. అప్పుడు భౌతిక రూపంలో గల అన్ని కమ్యూనికేషన్లు ఆపివేయబడతాయి. అవును కాదు
- Your PIP User ID / Password for self-service would be generated basis the information provided above
స్వీయ సేవ కోసం మీ పిఎస్ యూజర్ ఐడి / పాస్వర్డ్ లు, పైన అందించబడిన సమాచారం ఆధారంగా ఏర్పాటు చేయబడుతుంది
- 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 ఒకవేళ కొత్త చిరునామా భారతదేశం కాకుండా ఇతర చిరునామా అయితే, FATCA / CRS ప్రశ్నావళి విడిగా సమర్పించబడాలి. అభ్యర్థనతో పాటుగా ఎంట్రీ మరియు ఎగ్జిట్ వివరాలతో చెల్లుబాటు అయ్యే స్వీయ-దృవీకరణ పాస్పోర్ట్ కాపీ సమర్పించబడాలి.

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).

గమనిక: దయచేసి కొత్త మెయిలింగ్ చిరునామా కోసం పిఎంఎల్ఐ కి ఆమోదయోగ్యమైన స్వయంగా-దృవీకరించబడిన ప్రామాణిక చిరునామా ఋజువును సమర్పించండి. (పరిష్కార ఉత్పత్తులు, మార్పుల కోసం అన్ని పాలసీలకు వర్తిస్తాయి).

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 and address' with photograph.

ఆమోదించదగిన చిరునామా రుజువులు - ఆధార్ కార్డు*, పాస్ పోర్ట్, డ్రైవింగ్ లైసెన్సు, ఓటర్స్ ఐడి కార్డు, ఎన్.ఆర్.ఐ.జి.ఎ జాబ్ కార్డు మరియు జాతీయ జనాభా నమోదు ద్వారా జారీచేయబడిన లేఖ, ఇందులో 'పేరు మరియు చిరునామాలు', ఫోటోగ్రాఫ్ తో సహా ఉండాలి.

*If Aadhaar card is submitted first 8 digits of Aadhaar No. to be masked

*ఒకవేళ ఆధార్ కార్డ్ సమర్పించబడితే మొదటి 8 అంకాలు మూసివేయాలి

Name change request: **Please tick as applicable: (V):** Policy Holder / Person Insured Appointee / Beneficiary / Father

పేరు మార్పు అభ్యర్థన: **దయచేసి వర్తించిన విధంగా టిక్ చేయండి: (V):** పాలసిదారుడు / వ్యక్తి బీమా నియమించబడి / లబ్ధిదారులు / తండ్రి

Name to be changed from: _____

పేరును దీని నుండి మార్చాలి: _____

Name to be changed to: _____

పేరు దీనికి మార్చాలి: _____

Note: For change in surname post marriage, please submit a copy of your marriage certificate. For any other request involving significant changes in the name, please submit a Gazette notification or Newspaper Advertisement along with the request. In case of minor name correction please submit Self-Attested standard id proof acceptable to PMLI.

గమనిక: వివాహం తరువాత ఇంటిపేరులో మార్పు కోసం, దయచేసి మీ వివాహ దృవీకరణ పత్రం యొక్క కాపీని సమర్పించండి. పేరులో ఏదైనా గణనీయమైన మార్పుల కోసం గల ఇతర అభ్యర్థన కోసం, దయచేసి అభ్యర్థనతో పాటు గెజిట్ నోటిఫికేషన్ లేదా న్యూస్ పేపర్ ప్రకటనను సమర్పించండి. పేరులో స్వల్ప ద్రువీకరణ విషయంలో దయచేసి ఆమోదయోగ్యమైన స్వయంగా-దృవీకరించబడిన ప్రామాణిక ఐడి ఋజువును పిఎంఎల్ఐ కి సమర్పించండి.

Acceptable Identity Proofs are – Aadhaar Card*, Passport, Driving License, Voters Identity Card, NREGA Job Card, Letter issued by the National Population Register containing details of 'name and address' with photograph and PAN Card

ఆమోదయోగ్యమైన గుర్తింపు రుజువులు - ఆధార్ కార్డు *, పాస్ పోర్ట్, డ్రైవింగ్ లైసెన్సు, ఓటర్ గుర్తింపు కార్డు, నరగా జాబ్ కార్డ్, జాతీయ జనాభా రిజిస్టర్ జారీ చేసిన లేఖ, ధాయాచిత్రం మరియు పాన్ కార్డుతో 'పేరు మరియు చిరునామా' వివరాలను కలిగి ఉంది

*If Aadhaar card is submitted first 8 digits of Aadhaar No. to be masked

*ఒకవేళ ఆధార్ కార్డ్ సమర్పించబడితే మొదటి 8 అంకాలు మూసివేయాలి

Change in Date of Birth: **Please tick as applicable: (V):** Policy Holder Policy Insured Appointee Beneficiary New DOB:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

పుట్టిన తేదీలో మార్పు: **దయచేసి వర్తించిన విధంగా టిక్ చేయండి: (V):** పాలసిదారుడు బీమా చేయబడిన అప్పాయింటీ లబ్ధిదారుడు కొత్త పుట్టినతేదీ: _____

Note: Please submit a Self-Attested standard age proof acceptable to PMLI for the new DOB. Any Date of Birth Correction shall be subject to underwriting guidelines and the age eligibility criteria, if any, of the concerned insurance product. Change in DOB may result in increase/decrease of premium or Sum Assured.

గమనిక: దయచేసి కొత్త పుట్టినతేదీ కోసం పిఎంఎల్ఐ కి ఆమోదయోగ్యమైన స్వయంగా-దృవీకరించబడిన ప్రామాణిక వయస్సు ఋజువును సమర్పించండి. ఏదైనా పుట్టిన తేదీ దిద్దుబాటు అనేది, అందరే లైటింగ్ మార్గదర్శకాలు మరియు వయస్సు అర్హత ప్రమాణాలు, ఏదైనా ఉంటే, వాటికి లోబడి ఉంటుంది. పుట్టినతేదీలో మార్పు వల్ల ప్రీమియం లేదా బీమామొత్తం, పరిగణన/తగ్గవచ్చు.

Beneficiary Change Request: I, _____ declare that I am proposing this change of beneficiaries fully understanding the legal implications.

లబ్ధిదారుని మార్చాలనే అభ్యర్థన: నేను, _____ చట్టపరమైన సంక్లిష్టతలను పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్న తరువాత ఈ లబ్ధిదారుల మార్పును ప్రతిపాదిస్తున్నానని ప్రకటిస్తున్నాను.

From నుండి	To వరకు	Relationship బంధుత్వం	Date of Birth (DDMMYY) పుట్టిన తేదీ (DDMMYY)	% share % వాటా	Gender లింగము	Marital Status వైవాహిక స్థితి	Nationality జాతీయత

Note: Beneficiary change request can be processed only if the PI & PO are the same and if insurable interest exists. Multiple beneficiary forms should be filled for more than three beneficiaries. In case of Absolute Assignment Beneficiary/Appointee change request cannot be processed. If beneficiary or nominee is minor, please fill appointee details below.

గమనిక: గణ & పీఓ ఒకేలా ఉంటే మరియు బీమా చేయగల అసక్తి ఉంటే మాత్రమే లబ్ధిదారుల మార్పు అభ్యర్థనను ప్రక్రియ జరపవచ్చు. ముగ్గురు కంటే ఎక్కువ లబ్ధిదారుల కోసం బహుళ లబ్ధిదారుల ఫారాలను నింపాలి. సంపూర్ణ అస్సైన్మెంట్ లబ్ధిదారుడి / నియామకాన్ని సందర్భంలో, మార్పు అభ్యర్థనను ప్రక్రియ జరపలేము. లబ్ధిదారుడు లేదా నామినీ మైనర్ అయితే, దయచేసి నియామకాన్ని వివరాలను ఈ క్రింద పూరించండి.

Appointee Change Request: I, _____ declare that I am proposing this change of appointee fully understanding the legal implications.

అప్పాయింటీని మార్చాలనే అభ్యర్థన: నేను, _____ చట్టపరమైన సంక్లిష్టతలను పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్న తరువాత ఈ లబ్ధిదారుల మార్పును ప్రతిపాదిస్తున్నానని ప్రకటిస్తున్నాను.

From నుండి	To వరకు	Relationship బంధుత్వం	Date of Birth (DDMMYY) పుట్టిన తేదీ (DDMMYY)	% share % వాటా

Gender: _____ Marital Status: _____ Nationality: _____
లింగము: _____ వైవాహిక స్థితి: _____ జాతీయత: _____

Important Information:

ముఖ్యమైన సమాచారం:

- All the supporting proof/s & document/s submitted along with the request and should be self-attested by the Policyholder/Assignee (as applicable) అభ్యర్థనతో పాటు సమర్పించిన అన్ని సహాయక ఋజువు/లు/పత్రం/త్రాలు, పాలసి యజమాని / అస్సైనే చే స్వయంగా-దృవీకరించబడాలి (వర్తించే విధంగా)
- For acceptable Age /ID and Address proof, please contact any of our Company's touch points. The original ID Proof of the Policyholder to be mandatorily presented at the time of request submission to avoid non-acceptance of request ఆమోదయోగ్యమైన వయస్సు/ఐడి మరియు చిరునామా ఋజువు కోసం, దయచేసి మా కంపెనీ టచ్ పాయింట్లలో దేనినైనా సంప్రదించండి. పాలసి యజమాని అభ్యర్థనను అంగీకరించకుండా ఉండటానికి పాలసిదారుని యొక్క అసలు ఐడి ఋజువును, అభ్యర్థన సమర్పణ సమయంలో తప్పనిసరిగా సమర్పించాలి

- Photograph of Policyholder is required to be submitted mandatory in case the request is submitted for change of name, change in date of birth, change in signature ఒకవేళ, పేరులో మార్పు, పుట్టిన తేదీలో మార్పు, సంతకంలో మార్పు కోరకు అభ్యర్థన సమర్పించాలంటే పాలసీదారుని ఫోటోగ్రాఫ్ తప్పనిసరిగా సమర్పించబడాలి
- In case of Auto Vesting, the request to be signed by new Policyholder. Signed valid ID proof (like Driving License, Passport, PAN Card etc.) of the new Policyholder should be taken for updation in records. Beneficiary request form should accompany with this request అటో వెస్టింగ్ విషయంలో, అభ్యర్థనలో కొత్త పాలసీ యజమాని సంతకం చేయాలి. కొత్త పాలసీ యజమాని సంతకం చేసిన చెల్లుబాటు ఐడి ఋజువు (డ్రైవింగ్ లైసెన్స్, పాస్ పోర్ట్, పాన్ కార్డ్ మొదలైనవి) రికార్డులలో అప్లై చేయడం కోసం తీసుకోవాలి. ఈ అభ్యర్థనలో పాటుగా అర్జీదారుల అభ్యర్థన ఫారంకూడా జతపరచాలి
- Kindly fill the application form with a black ball point pen in Block letters. Irrelevant column/s to be strike off as not applicable (N/A) దయచేసి బ్లాక్ బాల్ పాయింట్ పెన్స్ లో వర్ణ అక్షరాలతో, దరఖాస్తు ఫారం నింపండి. వర్తించని అసంబంధమైన కాలమ్/లను కొట్టివేయండి (N / A)
- Form 60 needs to be in PNB MetLife format if submitted in lieu of PAN Card పాన్ కార్డ్ కు బదులుగా సమర్పించబడితే, ఫారం 60 పి.ఎన్.ఐ. మెట్ లైఫ్ ఫార్మాట్ లో ఉండాలి.

Change in Signature/ Multiple Signature: I/We, _____, the Policyholder/ Person Insured hereby declare that the below mentioned specimen boxes contain my/ our signatures as affixed on _____ day of _____, 20_____. I/ We further state that henceforth, the signature as appended below should be considered for all future requests received for this/ these policies and agree to defend and hold harmless PNB MetLife India Insurance Co. Ltd., on account of any claim, liability, charge, demand, action or proceedings initiated against PNB 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 signatures contained herein below:

సంతకంలో మార్పు / బహుళ సంతకం: నేను/మేము, _____, పాలసీదారుడు/ బీమా చేయబడిన వ్యక్తి, ఇందుమూలముగా ప్రకటిస్తున్న దేమిటంటే, క్రింద తెలుపబడిన నమూనా పట్టికలో నా/ మా సంతకాలు _____ రోజున _____, 20_____ న చేయబడ్డాయి. ఇకపై, ఈ పాలసీ/ల కోసం స్వీకరించబడే అన్ని భవిష్యత్ అభ్యర్థనల కోసం, దీనివల్ల చేయబడిన సంతకం పరిగణించబడాలని మరియు ఏదైనా దావా, బాధ్యత, కారణంగా, పిఎన్ఐ మెట్ లైఫ్ ఇండియా ఇన్సూరెన్స్ కో. లిమిటెడ్ ను పరిరక్షించడానికి మరియు దానిని హానిరహితంగా ఉంచడానికి అంగీకరిస్తున్నామని నేను / మేము తెలియజేస్తున్నాము. పిఎన్ఐ మెట్ లైఫ్ కు వ్యతిరేకంగా ఏదైనా చట్టబద్ధమైన, ప్రభుత్వ లేదా నియంత్రణ సంస్థతో సహా, ఎవరైనా ప్రారంభించిన దాక్క, డిమాండ్, దర్య లేదా చర్యలు పిఎన్ఐ మెట్ లైఫ్ ప్రక్రియజరిపిన కారణంగా ఈ విధానాలు క్రింద ఉన్న సంతకాలను కలిగి ఉన్న, ఈ పాలసీ/ల కోసం భవిష్యత్తులో ఏదైనా అభ్యర్థనలను ప్రక్రియ జరుపుతుంది:

Signature (Old) as per PNB MetLife records పిఎన్ఐ మెట్ లైఫ్ రికార్డుల ప్రకారం సంతకం (పాతది)	Signature (New) సంతకం (కొత్తది)

To be filled in case of Bank Attestation: (I hereby confirm that the above signature has been verified by me and is matching as per our bank)

బ్యాంక్ అటెస్టేషన్ సందర్భంలో నింపవలసిన అంశాలు: (పై సంతకం నావే చెరిపే చేయబడింది మరియు మా బ్యాంక్ ప్రకారం సరిపోతున్నదని నేను ధృవీకరిస్తున్నాను)

Name of the Bank: _____ Branch Name: _____ Name of Bank Employee: _____
 బ్యాంకు పేరు: _____ బ్రాంచ్ పేరు: _____ బ్యాంక్ ఉద్యోగి పేరు: _____
 Bank Account No: _____ Bank Employee Code: _____
 బ్యాంక్ ఖాతా నం: _____ బ్యాంక్ ఉద్యోగి కోడ్: _____

Bank Employee
Signature and Bank Seal
బ్యాంక్ ఉద్యోగి సంతకం
మరియు బ్యాంక్ సీలు

Note: A Copy of any of the following documents will be accepted as a photo identity proof and is required to register the new signature. Proofs submitted for Signature Change to carry pre-printed signatures. Policyholder Walk-in is mandatory for Signature change. Original Policy Document is to be presented by the Policyholder if old signature does not match with PNB MetLife records

గమనిక: ఈ క్రింది డాక్యుమెంట్స్ లోని ఏదైనా నకలును, ఫోటో గుర్తింపు ఋజువుగా అంగీకరించబడుతుంది మరియు కొత్త సంతకం రిజిస్టర్ చేసుకోవడానికి అవసరం. పాలసీ స్వంతదారుడు తన సంతకం మార్పుకోవాలంటే కార్యాలయానికి రావడం తప్పనిసరి. ఒకవేళ పాత సంతకం, పిఎన్ఐ మెట్ లైఫ్ రికార్డులతో సరిపోకుంటే, పాలసీ స్వంతదారుడు ఒరిజినల్ పాలసీ డాక్యుమెంట్ సమర్పించాలి.

- Driving License Passport Pan Card Any Govt. issued ID and signature proof
 డ్రైవింగ్ లైసెన్స్ పాస్ పోర్ట్ పాన్ కార్డ్ ఏదైనా ప్రభుత్వం జారీచేసిన ఐడి మరియు సంతకం ఋజువు

Section B: Change in Policy Features
విభాగము B: పాలసీ అంశాలలో మార్పు

Premium Frequency Change: Please tick as applicable: (V):
 ప్రీమియం చెల్లింపు పద్ధతిని మార్పుకోవడం: దయచేసి వర్తించని విధంగా టిక్ చేయండి: (V):

From: Monthly Quarterly Semi-Annual Annual To: Monthly Quarterly Semi-Annual Annual
 నుండి: నెలనెలా త్రైమాసికంగా అర్ధ-సంవత్సరం వార్షిక కు: నెలనెలా త్రైమాసికంగా అర్ధ-సంవత్సరం వార్షిక

Note: Any Change in Mode can be done 15 days prior to the Policy Anniversary Year. Premium Payment Mode change from lower to high frequency mode is effective from next policy anniversary.
గమనిక: చెల్లింపు పద్ధతిలో ఏదైనా మార్పు, పాలసీ వార్షిక సంవత్సరానికి ముందు 15 రోజులకు చేయవచ్చు. తక్కువ నుండి ఎక్కువ తరచుదనమునకు ప్రీమియం చెల్లింపు పద్ధతి మార్పు అనేది తదుపరి పాలసీ వార్షిక సంవత్సరం నుండి అమలులోనికి వస్తుంది.

Premium Payment Type Change: Direct Debit ACH Auto Debit (for Axis Bank Customer Only)
 ప్రీమియం చెల్లింపు రకమును మార్పుకోవడం: డైరెక్ట్ డెబిట్ ఎసిఎచ్ ఆటో డెబిట్ (యాక్సిస్ బ్యాంక్ వినియోగదారులకు మాత్రమే)

Note: If the chosen Premium Payment Type is Direct Debit / ACH / Auto Debit, the required Standing Instruction mandate needs to be attached. On effecting the change in mode, the amount deducted would be changed as per the changed premium wherever applicable.
గమనిక: ఎంచుకోబడిన ప్రీమియం చెల్లింపు రకము, డైరెక్ట్ డెబిట్/ ఎసిఎచ్/ ఆటో డెబిట్ అయితే, అవశ్యక స్టాండింగ్ సూచనల మ్యాండేట్ జోడించాల్సిన అవసరం ఉంది. చెల్లింపు పద్ధతిలో మార్పును అమలుపరచినప్పుడు, తీసివేయబడు సొమ్ము, వర్తించిన చోట, మార్పుబడిన ప్రీమియం ప్రకారం మార్పుబడుతుంది.

Change in Sum Assured/ Change in Premium: Increase Decrease from Rs. _____ to Rs. _____
 బీమా మొత్తంలో మార్పు/ప్రీమియంలో మార్పు: పెంచడం: తగ్గించడం రూ _____ నుండి రూ. _____ వరకు

Note: Any Change in Sum Assured/Premium can be done 15days prior to the Policy Anniversary date. For increase in Sum Assured, additional documents may be called for. Please refer product Terms and Conditions for applicability.
గమనిక: బీమా మొత్తం/ప్రీమియంలో ఏదైనా మార్పును పాలసీ వార్షిక సంవత్సరం తేదీకి 15 రోజుల ముందు చేయవచ్చు. బీమా మొత్తం పెంచడానికి, అదనపు డాక్యుమెంట్స్ ను కోరవచ్చు. దయచేసి వర్తించడానికి, ఉత్పత్తి యొక్క నియమ నిబంధనలను చూడండి.

Addition/Deletion of Riders: Addition Deletion Revised Sum Assured of the Rider (Only in case of Addition):
 రిడర్ జోడింపు/తొలగింపు: జోడింపు తొలగింపు రిడర్ యొక్క రివైజ్డ్ బీమా మొత్తం (జోడింపు సందర్భంలో మాత్రమే):
 Accidental Death Benefit Rider Critical Illness Rider Death Benefit Rider Waiver of Premium Rider
 ప్రమాద మరణ ప్రయోజన రైడర్ క్రిటికల్ ఇల్నెస్ రైడర్ మరణ ప్రయోజన రైడర్ ప్రీమియం రైడర్ వెయివర్
Note: Please refer product Terms and Conditions for applicability.
గమనిక: దయచేసి వర్తించడానికి గల ఉత్పత్తి నియమనిబంధనలను చూడండి.

Cover Continuance during Premium Discontinuation: Opt In Opt Out
 ప్రీమియం కొనసాగించనప్పుడు రక్షణ కొనసాగింపు: ఆప్ట్ ఇన్ ఆప్ట్ అవుట్

Note: Cover Continuance can be opted only if the Policy is in premium Discontinuation status. During Cover continuance period, all charges as mentioned in the Terms and conditions would be deducted. Policy may be foreclosed as per the foreclosure conditions mentioned in the T&C.

గమనిక: రక్షణ కొనసాగింపు అనేది, పాలసీ ప్రీమియం కొనసాగించలేని స్థితిలో ఉన్నప్పుడు మాత్రమే ఎంచుకోవచ్చు. రక్షణ కొనసాగింపు కాలవ్యవధిలో, నియమ నిబంధనలలో తెలుపబడిన అన్ని ఛార్జీలు తీసివేయబడతాయి. షరతులలో తెలిపిన విధంగా ఫోర్ క్లోజర్ నిబంధనల ప్రకారం పాలసీని ఫోర్ క్లోజ్ చేయవచ్చు.

Change in Non-Forfeiture Option: Automatic Premium Loan (APL) Reduced Paid up **Note:** Please refer product Terms and Conditions for applicability.
 నాన్-ఫర్ ఫీచర్ ఎంపికలో మార్పు: ఆటోమేటిక్ ప్రీమియం లోన్ (ఎపిఎల్) తగ్గించబడిన పెయిడ్ అప్ **గమనిక:** వర్తించగల విషయాల కోసం దయచేసి ఉత్పత్తి నియమ నిబంధనలను చూడండి.

Death Benefit Option Change: I wish to change the death benefit option of my mentioned product: Met Smart Met Ultimate
 రణ ప్రయోజన ఎంపికలో మార్పు: నేను తెలిపిన ఉత్పత్తి యొక్క మరణ ప్రయోజన ఎంపికను నేను మార్చుకోవాలనుకుంటున్నాను: ట్ స్మార్ట్ మెట్ అల్టిమేట్

Change from దీని నుండి మార్చండి		Change to దీనికి మార్చండి	
Option Type ఎంపిక రకము	Tick the option ఎంపికను టిక్ చేయండి	Option Type ఎంపిక రకము	Tick the option ఎంపికను టిక్ చేయండి
Option A ఎంపిక ఎ		Option A ఎంపిక ఎ	
Option B ఎంపిక బి		Option B ఎంపిక బి	

Paid up & Revival Request (applicable for New ULIP policies issued post 2013 where customer has paid premium for 5 years)
 పెయిడ్ అప్ మరియు రివైవల్ అభ్యర్థన (2013 తరువాత జారీచేయబడిన కొత్త యుఎల్ఐపి పాలసీలకు, అంటే వినియోగదారులు ౫ సంవత్సరాలకు ప్రీమియం చెల్లించిన పాలసీలకు వర్తిస్తుంది)

Option upon paying 5 years in New ULIP policy: Opt for 2 years Revival period Opt for reduced paid up
 కొత్త యుఎల్ఐపి పాలసీలో 5 సంవత్సరాల చెల్లించుటపై ఎంపిక: 2 సంవత్సరాల రివైవల్ కాలవ్యవధికి ఎంపిక తగ్గించబడిన పెయిడ్ అప్ కు ఎంపిక

Note: (Request to be submitted 10 days prior to the discontinuance fund movement date)
గమనిక: (ఆపివేయబడిన ఫండ్ మూవ్మెంట్ తేదీకి 10 రోజుల ముందుగా అభ్యర్థన సమర్పించబడాలి)

Benefit option (Product Name: _____)
 ప్రయోజన ఎంపిక (ప్రోడక్ట్ పేరు: _____)

Accrual of Income: Opt in Opt out
 ఆదాయం చేరడం: ఎంపిక కావాలనుకోవడం ఎంపిక వద్దనుకోవడం
 Payment of Income: Opt in Opt out
 ఆదాయ చెల్లింపు: ఎంపిక కావాలనుకోవడం ఎంపిక వద్దనుకోవడం

Declaration by the Policyholder: The Declaration, Agreement and Authorization, as annexed to this letter shall be deemed as the necessary declarations and authorization required by PNB MetLife India Insurance Company Limited ("PNB MetLife") for the purpose of processing the request as given above and that the same shall not be contested by me in the future. 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 on account of any incorrect or incomplete details contained herein. I understand that PNB MetLife will be communicating through telephone calls, SMS, or emails for providing details of transactions, payment reminders, etc. and that these shall not be construed as unsolicited commercial calls/ e-mails and my request can be rejected in case of non-contact ability.

పాలసీదారుని వాఙ్మూలం: ఈ లేఖకు అనుబంధించబడిన వాఙ్మూలం, ఒప్పందం మరియు అధికృతం అనేవి, పైన ఇవ్వబడిన విధంగా అభ్యర్థనను ప్రక్రియ జరిపే ఉద్దేశ్యంతో పిఎన్బి మెట్లైఫ్ ఇండియా ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్ ("పిఎన్బి మెట్లైఫ్") అవసరమైన వాఙ్మూలాల మరియు అధికారంగా పరిగణించబడతాయి మరియు భవిష్యత్తులో అదే నా చేత వ్యాజ్యము చేయబడదు. ఈ అభ్యర్థనకు వర్తించే విధాన నిబంధనలు మరియు షరతులను చదివి అర్థం చేసుకున్నట్లు నేను దీని ద్వారా ధృవీకరిస్తున్నాను. నా అభ్యర్థన విధానం యొక్క నిబంధనలు మరియు షరతులకు అనుగుణంగా ప్రక్రియ జరపబడుతుందని నేను అర్థం చేసుకున్నాను మరియు అంగీకరిస్తున్నాను మరియు ఇక్కడ ఉన్న ఏదైనా తప్పు లేదా అసంపూర్ణ వివరాలతో సహా ఈ అభ్యర్థన నుండి ఉత్పన్నమయ్యే అన్ని పరిణామాలకు నేను మాత్రమే బాధ్యత వహిస్తాను. లావాదేవీలు, చెల్లింపు రిమైండర్లు మొదలైన వాటి వివరాలను అందించడానికి పిఎన్బి మెట్లైఫ్ టెలిఫోన్ కాల్స్, ఎన్ఎంఎస్ లేదా ఇమెయిళ్ళ ద్వారా తెలుపబడుతుందని నేను అర్థం చేసుకున్నాను మరియు వీటిని అయోచిత వాణిజ్య కాల్స్/ఇ-మెయిళ్ళగా పరిగణించరాదని మరియు నన్ను సంప్రదించలేని స్థితి ఉన్న సందర్భంలో నా అభ్యర్థనను తిరస్కరించవచ్చని అర్థం చేసుకున్నాను.

Signature/Thumb Impression of Policy Holder _____ Signature of Joint Life (Second Life) _____
 పాలసీదారుని సంతకం/బొటనవేలి ముద్ర _____ ఉమ్మడిజీవితం (రెండవ జీవితం) యొక్క సంతకం _____

Signature/ Thumb Impression of Person Insured _____ Signature/Thumb Impression of Assignee _____
 (If different from Policyholder) (Required in case of Absolute/Conditional assignment of Policy)
 బీమాదారుని సంతకం/బొటనవేలి ముద్ర _____ అసైన్ యొక్క సంతకం/బొటనవేలి ముద్ర _____
 (పాలసీ యజమాని కాకపోయినట్లయితే) (పాలసీ యొక్క సంపూర్ణ/నిబంధక అసైన్మెంట్ సందర్భంలో అవసరమవుతుంది)

Date: DD-MM-YYYY Place: _____ **Note:** For conditionally assigned policy, Request should be signed both by the Assignee & Assignor
 తేదీ: DD-MM-YYYY స్థలం: _____ **గమనిక:** నిబంధక అసైన్డ్ పాలసీ కోసం, అభ్యర్థనను అసైన్ మరియు అసైనర్, ఇద్దరూ సంతకం చేయాలి

Vernacular Declaration: To be filled incase policyholder's signatures is in the form of a thumb impression (left thumb) or in a vernacular language: **Strike out whichever is not applicable. The contents of the document have been read over to the illiterate/vernacular literate applicant who is personally known to me and **he has filled up the contents and affixed his signature/I have filled up the contents as per the applicant's instruction as his scribe and the applicant has affixed his **left hand thumb impression/ signature in vernacular after completely understanding the contents hereof in my presence.

దేశీయ భాషా వాఙ్మూలం (వెర్నాకులర్ డిక్లరేషన్): పాలసీదారుని సంతకాలు ఒక బొటనవేలు ముద్ర (ఎడమ బొటనవేలు) రూపంలో లేదా మాతృభాషలో ఉంటే దీనిని పూరించాలి: ** వర్తించనిదానిని కొట్టివేయండి. పత్రంలోని అంశాలు నాకు వ్యక్తిగతంగా తెలిసిన, నిరక్షరాస్యులకు/స్థానిక చదువుకున్న దరఖాస్తుదారుని కోసం చదవబడ్డాయి మరియు ** అతను అంశాలను పూరించాడు మరియు అతని సంతకాన్ని చేసాడు/దరఖాస్తుదారుని సూచనల ప్రకారం నేను అతని లేఖకుడిగా అంశాలను నింపాను మరియు దరఖాస్తుదారుడు పూర్తిగా అర్థం చేసుకున్న తరువాత నా సమక్షంలో, తన ** ఎడమ చేతి బొటనవేలు ముద్ర/సంతకాన్ని చేసాడు.

Name of Declarant/witness: _____ Date: DD-MM-YYYY Place: _____ Signature: _____
 డిక్లరెంట్ పేరు /సాక్షి: _____ తేదీ: DD-MM-YYYY స్థలం: _____ సంతకం: _____

For Branch Use Only: To be filled by Branch Services – Mandatory

బ్రాంచి ఉపయోగానికి మాత్రమే: బ్రాంచి సర్వీసుల ద్వారా నింపబడాలి-

తప్పనిసరి

Request received from: Customer

Customer Representative

Bank

Courier

వీరి నుండి అభ్యర్థన అందుకోబడింది:

అవినయోగదారుని ప్రతినిధి

బ్యాంక్

కోరియర్

వినియోగదారుడు

Form Received By: Employee Name: _____ Employee ID: _____ Employee Signature: _____

ఫారం అందుకున్నవారు: ఉద్యోగి పేరు: _____ ఉద్యోగి ఐడి: _____ ఉద్యోగి సంతకం: _____

Request Received date at Branch: DD-MM-YYYY

Request received Time at Branch: HH:MM

బ్రాంచిలో అభ్యర్థన అందుకోబడిన తేదీ: DD-MM-YYYY

బ్రాంచిలో అభ్యర్థన అందుకోబడిన సమయం: HH:MM

Branch Stamp

బ్రాంచ్ స్టాంప్

Acknowledgement Slip

అక్నాల్డ్జ్మెంట్ స్లిప్

Received a request for _____ against Policy/Solution No: _____ on Date: DD-MM-YYYY at HH:MM

దీని కోసం అభ్యర్థన అందుకోబడింది

ఈ పాలసీ/సొల్యూషన్ నం.:

తేదీన: DD-MM-YYYY వద్ద HH:MM

Received By: Employee Code _____ Employee Name _____ Date and Time Stamp / Seal of Branch

అందుకున్నవారు: ఉద్యోగి కోడ్

ఉద్యోగి పేరు

తేది మరియు సమయం / బ్రాంచి సీలు

Branch Stamp

బ్రాంచ్ స్టాంప్