

Bank Account Details:

بینک اکاؤنٹ کی تفصیلات:

- Proposed Policyholder/ Claimant name as per Bank records: _____ بینک کے ریکارڈ کے مطابق مجوزہ پالیسی ہولڈر/ دعویدار کا نام:
- Bank Name: _____ بینک کا نام:
- Branch Name: _____ برانچ کا نام:
- Bank Account No: _____ بینک اکاؤنٹ نمبر:
- IFSC Code: _____ MICR Code: _____ IFSC کوڈ: _____ MICR کوڈ: _____
- Bank Account Type: Savings Current NRE* NRO بینک اکاؤنٹ کی قسم: بچت کرنٹ این آر ای* این آر او

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.

نوٹ: براہ کرم منسوخ شدہ چیک/ بینک پاس بک کی کاپی/ بینک اسٹیٹمنٹ جس میں پہلے سے پرنٹ شدہ اکاؤنٹ نمبر، پالیسی ہولڈر کا نام اور IFSC کوڈ موجود ہو۔ برانچ میں تصدیق کے لیے براہ کرم اصل دستاویزات ساتھ رکھیں۔ * این آر ای کسٹمر کی صورت میں، براہ کرم کسٹمر ڈیکلریشن فرام کریں - وطن واپسی کی درخواست و وطن واپسی کے لیے این آر ای اکاؤنٹ سے تمام ادا کیے جانے والے پرمیئم کی بینک سرٹیفکیٹ یا بینک اسٹیٹمنٹ جس میں تمام ادا شدہ پرمیئم کے اندراجات ہوں۔

نامزد کی تفصیلات / Details of Nominee				
Particulars / تفصیلات	نامزد 1 / 1 Nominee	نامزد 2 / 2 Nominee	نامزد 3 / 3 Nominee	نامزد 4 / 4 Nominee
(a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr./Master) نام (جناب/محترمہ/ڈاکٹر/ماسٹر)				
(b) Father's / Husband's Name (Mr./Dr.) والد / شوہر کا نام (جناب/ڈاکٹر)				
(c) Date of Birth / پیدائش کی تاریخ				
(d) Gender / جنس	<input type="checkbox"/> Male مرد	<input type="checkbox"/> Female عورت	<input type="checkbox"/> Male مرد	<input type="checkbox"/> Female عورت
(e) Nationality (Indian/ NRI Foreign National) قومیت (بھارتی / این آر آئی / غیر ملکی)				
If a Non-Resident Indian or Foreign National, please mention the country you reside in اگر غیر رہائشی بھارتی یا غیر ملکی شہری ہیں تو، برائے مہربانی رہائش کے ملک کا ذکر کریں				
(f) Marital Status / ازدواجی حیثیت	<input type="checkbox"/> Single تنہا	<input type="checkbox"/> Married شادی شدہ	<input type="checkbox"/> Single تنہا	<input type="checkbox"/> Married شادی شدہ
	<input type="checkbox"/> Divorced طلاق شدہ	<input type="checkbox"/> Widowed بیوہ	<input type="checkbox"/> Divorced طلاق شدہ	<input type="checkbox"/> Widowed بیوہ
(g) Relationship with proposed Policyholder مجوزہ بیمہ شدہ کے ساتھ رشتہ				
(h) % Nominee Share % امیدوار کا اشتراک				
(i) Mobile # / موبائل نمبر				
(j) E-mail id / ای میل آئی ڈی				
(k) Mailing Address with City, State, Country and Pin code شہر، صوبہ، ملک اور پین کوڈ کے ساتھ ڈاک کا پتہ				
(l) Occupation/ service / Business / Self Employed / Professional Student / Retired / Homemaker / other (specify) کاروباری سروس/ کاروبار / سیلف ایمپلائڈ / پروفیشنل طالب علم / ریٹائرڈ / ہوم میکر / دیگر (وضاحت کریں)				

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

مقرر کردہ کی تفصیلات (صرف اس صورت میں بھرا ہوا ہے اگر امیدوار ایک معمولی ہے)۔ مقرر کردہ مجوزہ بیمہ دار نہیں ہونا چاہیے

a) Name (Mr./Mrs./Ms./Dr.) نام (جناب/محترمہ/ڈاکٹر)	b) Date of Birth پیدائش کی تاریخ	D D M M Y Y Y Y
c) Marital Status ازدواجی حیثیت	d) Gender جنس	<input type="checkbox"/> Male مرد
e) Relationship with Nominee نامزد کے ساتھ رشتہ	f) Mobile # موبائل #	<input type="checkbox"/> Female عورت
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 قومیت (<input type="checkbox"/> بھارتی / <input type="checkbox"/> غیر رہائشی ہندوستانی / <input type="checkbox"/> غیر ملکی شہری) اگر غیر رہائشی ہندوستانی ہیں تو، برائے مہربانی رہائش کے ملک کا ذکر کریں		
h) Mailing Address ڈاک کا پتہ		

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.

میں بذریعہ ہذا تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میں نے اس درخواست کے لیے قابل اطلاق پالیسی کی شرائط و ضوابط کو پڑھ اور سمجھ لیا ہے۔ میں سمجھتا/سمجھتی اور قبول کرتا/کرتی ہوں کہ میری درخواست پالیسی کی شرائط و ضوابط کے مطابق پراسیس کی جائے گی اور اس درخواست کی وجہ سے بشمول یہاں موجود غلط یا نامکمل معلومات کی وجہ سے ہونے والے نتائج کا ذمہ دار میں خود ہوں گا/گی۔ میں یہ بھی سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میٹ لائف PNB رجسٹرڈ نمبر پر رابطہ کرنے کی کوشش کر سکتا ہے اور رابطہ نہ ہونے کی صورت میں درخواست مسترد ہو سکتی ہے۔ ایسے معاملات میں جہاں PO اور PI مختلف ہیں اور PO میں تبدیلی کی درخواست جمع کرائی گئی ہے، میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس معاملے میں میٹ لائف PNB کی اس طرح کی درخواست کی قبولیت اسکے انڈر رائٹر کے فیصلہ کے حساب سے ہوگا اور اس سے اتفاق کرتا/کرتی ہوں کہ میٹ لائف PNB کا فیصلہ، اسکے انڈر رائٹر کے رہنمائی کی بنیاد حتمی اور مجھ پر واجب ہوگا۔

Signature of Legal Heir/ Proposed Policyholder

(Signature of Legal Heir of Assignee), only in case of assignment

تفویض الیہ کی قانونی وارث کا دستخط، صرف تفویض کے معاملے میں

قانونی وارث / مجوزہ مالک کے دستخط

Place: _____

Place: _____

مقام: _____

مقام: _____

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.

مقامی زبان کا اعلامیہ - اگر پالیسی کے مالک کے دستخط مقامی زبان میں ہوں یا بائیں انگوٹھے کا نشان لگایا گیا ہو تو اس صورت میں پر کیا جائے گا: میں بذریعہ ہذا اعلان کرتا/کرتی ہوں کہ میں نے درخواست کے مندرجات کی وضاحت درخواست گزار/پالیسی کے مالک کو اس کی سمجھی جانے والی زبان میں مکمل طور پر کر دی ہے۔ اسے درخواست گزار/پالیسی کے مالک نے مکمل طور پر سمجھ لیا ہے اور جوابات کو درخواست گزار / پالیسی کے مالک نے زبان میں درج کر لیا ہے۔ میں نے ان جوابات کو درخواست گزار/پالیسی کے مالک کی فراہم کردہ معلومات/ہدایت کے مطابق درج کر لیا ہے اور ان جوابات کو باآواز بلند اسے پڑھ کر سنا دیا گیا ہے جنہیں اس نے مکمل طور پر سمجھ لیا ہے اور ان کی تصدیق کر دی ہے۔

Name of Declarant: _____

اعلامیہ کرنے والے کا نام: _____

Date: DD-MM-YYYY Place: _____ Signature: _____

تاریخ: DD-MM-YYYY مقام: _____ دستخط: _____

To be filled by Branch Services (Mandatory)

برانچ سروسز کی طرف سے بھرا جانے کے لئے (لازمی)

Request received from: Walk-in customer/ CAMS/ Bank

درخواست ان کی طرف سے: موصول ہوئی واک ان کسٹمر / سی اے ایم ایس / بینک

ACKNOWLEDGEMENT-SLIP

وصولیاتی پرچی

Received a request for _____ against Policy Number _____

کے لئے درخواست موصول ہوا:

on _____ at _____ am/pm

پالیسی نمبر کے لئے

صبح/شام

بوقت

بتاریخ

Employee Code _____ Employee Name _____

ملازم کا کوڈ:

ملازم کا نام:

Date and time Stamp / Seal of Branch.

تاریخ اور وقت شاخ کا اسٹیمپ / مہر۔

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

بی این بی میٹ لائف انڈیا انشورنس کمپنی لمیٹڈ

رجسٹر شدہ دفتر: یونٹ نمبر 701، 702، 703، ساتویں منزل، ویسٹ ونگ، راہیجا ٹاور، 26/27 ایم جی روڈ، بنگلور - 560001، کرناٹک۔ انشورنس ریگولیٹری اینڈ ڈیولپمنٹ اتھارٹی آف انڈیا رجسٹریشن نمبر CI.117۔ نمبر۔

U66010KA2001PLC028883، پر ہم سے ٹول فری بات کریں، ویب سائٹ: www.pnbmetlife.com، ایمیل: indiaservice@pnbmetlife.co.in یا ہمیں 1st Floor، Techniplax -1، Techniplax Complex، Off Veer Savarkar Flyover، Goregaon (West)، Mumbai - 400062 پر لکھیں۔ فون: +91-22-41790000، فیکس: +91-22-41790203

ای میل: indiaservice@pnbmetlife.co.in یا پہلی منزل، ٹیکنی پلکس ٹیکنی پلکس کمپلیکس، ویر ساورکار فلائی اوور سے دائیں، گورے گاؤں ویسٹ ممبئی 400062 پر ہمیں لکھیں۔ فون: +91-22-41790000

، فیکس: +91-22-41790203