

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, Techniplex -1, Techniplex Complex, Off Veer Savarkar Flyover, Goregaon (West), Mumbai – 400062.

Phone: +91-22-41790000, Fax: +91-22-41790203

पीएनबी मेटलाइफ इंडिया इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड
पंजीकृत कार्यालय: यूनिट नं. 701, 702 और 703, सातवां तल, वेस्ट विंग, रहेजा टावर्स, 26/27 एम.जी रोड, बंगलुरु -560001, कर्नाटक। भारतीय बीमा नियामक और विकास प्राधिकरण पंजीयन क्रमांक 117. CI No. U66010KA2001PLC028883, हमें 1-800-425-6969 पर निःशुल्क कॉल करें, वेबसाइट: www.pnbmetlife.com, ईमेल: indiaservice@pnbmetlife.co.in या हमें यहां लिखें पहला तल, टेक्निप्लेक्स -1, टेक्निप्लेक्स कॉम्प्लेक्स, वीर सावरकर फ्लायओवर के पीछे, गोरेगांव (पश्चिम), मुम्बई - 400062 फ़ोन: +91-22-41790000, फ़ैक्स: +91-22-41790203

Track your policy with ease. Logon to-pnbmetlife.com, Generate your own user name/password by using your customer ID
 अपनी पॉलिसी आसानी से ट्रैक करें. pnbmetlife.com में लॉगऑन करें, अपना ग्राहक आईडी उपयोग कर स्वयं का उपयोगकर्तानाम/ पासवर्ड बनाएं

Dual/ Change in Signature - New Business/ Servicing/दोहरा हस्ताक्षर/ हस्ताक्षर में बदलाव - नया व्यवसाय/ सेवा

Policy/ Application No. 1 पॉलिसी/ आवेदन संख्या. 1	<input type="text"/>	Policy/ Application No. 2 पॉलिसी/ आवेदन संख्या. 2	<input type="text"/>
Name of Policy Owner/Proposed Owner: (If different from Person Insured/ Proposed Insured) पॉलिसी धारक/ प्रस्तावित धारक का नाम: (भिन्न/ प्रस्तावित धारक का बीमा किए जाने पर)		Date: दिनांक:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Name of Person Insured/Proposed Insured: बीमित/प्रस्तावित बीमित व्यक्ति का नाम		<input type="text"/>	
Father's Name: पिता का नाम:		<input type="text"/>	
Date of Birth: जन्मतिथि:		<input type="text"/>	
Mobile No (Mandatory): मोबाइल नंबर (आवश्यक):		Email ID: ईमेल आईडी:	

Paste here
(do not pin or staple)
*A recent passport size colour photograph
(not more than 6 months old)
यहां चिपकाएं(पिन या स्टेपल न करें)
*हाल ही का पासपोर्ट आकार में रंगीन फोटोग्राफ(6 महीने से अधिक पुराना नहीं)

Version 6.2

Customer instruction for Dual signature Change in signature
 ग्राहक निर्देश दोहरा हस्ताक्षर हस्ताक्षर में बदलाव

Declaration (For existing policies): I/We, _____, the Policy Owner/ 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. I/ We hereby 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:

घोषणा (मौजूदा पॉलिसियों के लिए): मैं/ हम, _____, पॉलिसी धारक/ बीमित व्यक्ति घोषणा करता/करती हूँ कि नीचे दिए गए नमूना बॉक्स में दिनांक _____, _____, 20____ को किए गए मेरे/ हमारे हस्ताक्षर हैं. मैं/ हम आगे स्पष्ट करता हूँ/करते हैं कि नीचे दिए गए हस्ताक्षर को इस पॉलिसी/ इन पॉलिसियों हेतु भविष्य में किए जाने वाले सभी अनुरोधों के लिए माना जाना चाहिए. मैं/ हम एतद्वारा नीचे दिए गए हस्ताक्षरित पॉलिसी/ पॉलिसियों के लिए प्राप्त किसी भी अन्य अनुरोध की पीएनबी मेटलाइफ प्रक्रिया की वजह से किसी भी वैधानिक, सरकारी या नियामक संस्था सहित, किसी भी व्यक्ति के द्वारा पीएनबी मेटलाइफ के विरुद्ध कोई दावा, देयता, प्रभार, मांग, शुरु की गई कार्रवाई या प्रक्रिया के कारण निर्दोष पीएनबी मेटलाइफ इंडिया इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड की रक्षा और इसे बनाए रखने के लिए सहमत हूँ/ हैं:

Signature (Old) as per PNB MetLife records पीएनबी मेटलाइफ रिकॉर्ड के आधार पर हस्ताक्षर (पुराना)	Signature (New) हस्ताक्षर (नया)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Declaration (for New Business): PI PO Both PI and PO

घोषणा (नए व्यवसाय की): पीओ पीआई दोनों पीओ और पीआई

I/We, _____, the proposed owner/ proposed 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 bearing the signatures contained herein below:

मैं/हम, _____, प्रस्तावित मालिक/ प्रस्तावित बीमाकृत व्यक्ति एतद्वारा घोषणा करता हूँ/करते हैं कि नीचे दिए गए नमूना बॉक्स में दिनांक _____, _____, 20____ को किए गए मेरे/ हमारे हस्ताक्षर हैं. मैं/हम एतद्वारा नीचे दिए गए हस्ताक्षरित पॉलिसी/ पॉलिसियों के लिए प्राप्त किसी भी भावी अनुरोध के पीएनबी मेटलाइफ द्वारा संसाधन के कारण किसी भी वैधानिक, सरकारी या नियामक संस्था सहित, किसी भी व्यक्ति द्वारा पीएनबी मेटलाइफ के विरुद्ध किसी भी दावे, दायित्व, प्रभार, मांग, कार्रवाई या मुकदमे से पीएनबी मेटलाइफ इंडिया इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड का बचाव करने, और इसे हानिरहित बनाए रखने के लिए सहमत हूँ/ हैं:

For Proposed Insured:/प्रस्तावित बीमित व्यक्तियों के लिए:

Signature as per Application form आवेदन पत्र के अनुसार हस्ताक्षर	Signature as per payment instrument भुगतान साधन के अनुसार हस्ताक्षर	Signature as per proof submitted सबमिट किए गए प्रमाण के अनुसार हस्ताक्षर

For Proposed Policy Owner:/प्रस्तावित पॉलिसी धारक के लिए:

Signature as per Application form आवेदन पत्र के अनुसार हस्ताक्षर	Signature as per payment instrument भुगतान साधन के अनुसार हस्ताक्षर	Signature as per proof submitted सबमिट किए गए प्रमाण के अनुसार हस्ताक्षर

Vernacular Declaration:/स्थानीय भाषा में घोषणा:

The contents hereof have been read over and explained to the applicant by me in vernacular and the applicant has filled up the contents after completely understanding the contents hereof in my presence.

यहां दी गई सामग्री पढ़ ली है और मैंने आवेदक को स्थानीय भाषा में समझा दिया है और आवेदक ने पूर्ण रूप से सामग्री समझने के बाद मेरी मौजूदगी में विवरण भरे हैं।

Name & Signature of the Witness: _____

Witness must be someone other than the advisor/ agent/ employee of the company

गवाह का नाम और हस्ताक्षर: _____

गवाह को सलाहकार/ एजेंट/ कंपनी का कर्मचारी नहीं होना चाहिए

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 records.)

बैंक अनुप्रमाणन के मामले में भरने पर: (मैं एतद्वारा पुष्टि करता हूँ कि ऊपर किए गए हस्ताक्षर का सत्यापन मेरे द्वारा कर किया गया है और इसका मिलान हमारे बैंक रिकॉर्ड्स के अनुसार हो रहा है।)

Name of Bank: _____

बैंक का नाम:

Bank Account Number: _____

बैंक खाता नंबर:

Name of Bank Employee: _____

बैंक कर्मचारी का नाम:

Bank Employee Code: _____

बैंक कर्मचारी का कोड:

Branch Name: _____

ब्रांच का नाम:

Bank Employee Signature and
Bank Seal
बैंक कर्मचारी के हस्ताक्षर और
बैंक सील

Note: Any of the following documents reflecting the new signature will be accepted as photo identity proof and a copy of same is required to register the new signature.
ध्यान दें: नया हस्ताक्षर किया हुआ निम्न में से कोई भी दस्तावेज फोटो पहचान प्रमाण के रूप में स्वीकार किया जाएगा और इसकी एक प्रतिलिपि नए हस्ताक्षर पंजीकृत करने के लिए आवश्यक है।

- Driving License** ड्राइविंग लाइसेंस **Passport** पासपोर्ट **Pan Card** पैन कार्ड **Any Govt. issued ID Card Armed Force ID card with photograph** सरकार द्वारा जारी कोई भी आईडी कार्ड सशस्त्र बल आईडी कार्ड फोटोग्राफ सहित **Banker's Certificate** बैंकर का प्रमाणपत्र

Please Note (For existing policies): Policy Owner Walk-in is mandatory along with original Policy Document for submission of Signature change request. The original ID proof of the Policy Owner to be mandatorily displayed and submitted at the time of request submission failing which the request will not be accepted.

कृपया ध्यान दें (मौजूदा पॉलिसियों के लिए): हस्ताक्षर बदलने का अनुरोध प्रस्तुत करने के लिए पॉलिसी के मूल दस्तावेजों के साथ पॉलिसी धारक को आना अनिवार्य है। पॉलिसी धारक का मूल आईडी प्रमाण अनुरोध करते समय अनिवार्य रूप से दिखाया और सबमिट किया जाएगा, ऐसा करने में विफल होने पर अनुरोध स्वीकार नहीं किया जाएगा।

Any alterations/ corrections made in the form need to be duly signed by PI/PO.

कोई भी बदलाव/ सुधार किए गए आवेदन पत्र पर पीओ/पीआई द्वारा उचित रूप से हस्ताक्षर किए जाएंगे।

To be filled by Branch Services (all sign change docs to be uploaded by branch in Talisma for reference); For Office Use Only
शाखा सेवाओं द्वारा भरे जाने के लिए (हस्ताक्षर बदलाव वाले सभी दस्तावेज संदर्भ के लिए शाखा द्वारा तालिस्मा में अपलोड किए जाने हैं): केवल कार्यालयीन उपयोग के लिए

(For New Business Applications): All dual signature declarations to be uploaded by branch in filenet for future ref)
(नए व्यवसाय आवेदन पत्रों के लिए): सभी दोहरा हस्ताक्षर घोषणाएं भविष्य के संदर्भ के लिए शाखा के द्वारा फाइलनेट में अपलोड की जाएंगी)
Request received from:/निम्न से अनुरोध प्राप्त हुआ:

FA SM Sales Personnel Specified Person Customer Customer representative Courier Bank
एफए एसएम विक्रय अधिकारी निर्दिष्ट व्यक्ति ग्राहक ग्राहक प्रतिनिधि कूरियर बैंक

Photo/ Date of Birth and Father's name verified: Yes No
फोटो/ जन्मतिथि और पिता का नाम सत्यापित किया गया: हां नहीं

Employee Code/कर्मचारी कोड _____

Designation/पदनाम _____

Signature/हस्ताक्षर _____

“PNB MetLife branch seal and
sign”
“पीएनबी मेटलाइफ शाखा की मुहर
और हस्ताक्षर”

D D M M Y Y Y Y

Note – The present policy servicing form contains original in English along with its vernacular translation. In the event of any disagreement arising between the translated version and the original English version, the English version shall be considered as final and shall prevail.

नोट - वर्तमान पॉलिसी सर्विसिंग प्रपत्र इसके स्थानीय भाषा अनुवाद के साथ ही अंग्रेजी के मूल रूप में होता है। यदि अनुवादित संस्करण और मूल अंग्रेजी संस्करण के मध्य कोई असहमति की स्थिति उत्पन्न होती है तब अंग्रेजी संस्करण अंतिम माना जाएगा और यही मान्य होगा।

Version 6.2

ACKNOWLEDGEMENT SLIP/प्राप्ति अभिस्वीकृति पर्ची

Received a request for _____ against Policy Number _____
on _____ at _____ am/pm

इसके लिए एक अनुरोध प्राप्त हुआ _____ इस पॉलिसी नंबर के लिए _____
इस पर _____ इतने बजे _____ पूर्वाह्न/अपराह्न

Employee Code _____ Employee Name _____

Date and time _____ Stamp / Seal of Branch.
कर्मचारी कोड _____ कर्मचारी का नाम _____
तारीख और समय _____ स्टैम्प / शाखा की सील।

Note: Insurance Regulatory and Development Authority of India or its officials do not involve in activities like sale of any kind of insurance or financial products nor invest premiums. Insurance Regulatory and Development Authority of India does not announce any bonus. Anyone receiving such phone calls are requested to lodge a police complaint along with details of phone call & number.

ध्यान दें: भारतीय बीमा नियामक और विकास प्राधिकरण या इसके अधिकारी किसी भी प्रकार के बीमा या वित्तीय उत्पादों की बिक्री या प्रीमियम के निवेश जैसी गतिविधियों में शामिल नहीं होते हैं। भारतीय बीमा नियामक और विकास प्राधिकरण किसी भी प्रकार के बोनस की घोषणा नहीं करता है। ऐसे फोन कॉल प्राप्त करने वाले सामान्य जन से अनुरोध है कि वे फोन कॉल और नंबर के विवरण के साथ पुलिस में शिकायत दर्ज करें।