

## व्यक्तिगत डेथ क्लेम फॉर्म

## केवल आधिकारिक उपयोग के लिए

शाखा का नाम: \_\_\_\_\_ शाखा का कोड: \_\_\_\_\_  
इंटरैक्शन आईडी: \_\_\_\_\_  
कर्मचारी का नाम: \_\_\_\_\_  
कर्मचारी कोड: \_\_\_\_\_  
दिनांक: DD/MM/YYYY समय:  दोपहर 3 बजे या उससे पहले  3 बजे के बाद

दावेदार की फोटो

## भाग क:

पॉलिसी का विवरण

पॉलिसी संख्या(संख्याएं): \_\_\_\_\_

## भाग ख:

बीमित व्यक्ति (एलए) का विवरण

बीमित व्यक्ति का नाम:  श्रीमान  सुश्री. \_\_\_\_\_ फ़ स्ट्र \_\_\_\_\_ मि डि ल \_\_\_\_\_ ला स्ट \_\_\_\_\_  
पिता का नाम: \_\_\_\_\_ फ़ स्ट्र \_\_\_\_\_ मि डि ल \_\_\_\_\_ ला स्ट \_\_\_\_\_

मृत्यु होने की तिथि: DD/MM/YYYY \_\_\_\_\_

मृत्यु का स्थान:  अस्पताल  क्लिनिक  निवास स्थान  कार्यालय  अन्य (कृपया इसकी जानकारी दें) \_\_\_\_\_

फ़ैमिली डॉक्टर: \_\_\_\_\_ दूरभाष संख्या: \_\_\_\_\_

अंतिम उपचार/देख-भाल करने वाले चिकित्सक का नाम: \_\_\_\_\_ पंजीकरण संख्या: \_\_\_\_\_ दूरभाष संख्या: \_\_\_\_\_

अंतिम नियोक्ता का विवरण (अगर लागू हो):

कंपनी का नाम: \_\_\_\_\_ संपर्क करने के लिए व्यक्ति का नाम: \_\_\_\_\_ दूरभाष संख्या: \_\_\_\_\_

मृत्यु की प्रकार:  चिकित्सकीय  प्राकृतिक  दुर्घटना  हत्या  आत्महत्या

मृत्यु का कारण: \_\_\_\_\_

बीमारी का प्रकार और बीमित व्यक्ति की आदतें

 उच्च रक्तचाप  मधुमेह  हृदय रोग  यकृत के रोग गुर्दे के रोग  कैंसर  अन्य \_\_\_\_\_ धूम्रपान  तंबाकू  किसी मादक पदार्थ के मामले में, इसके सेवन की मात्रा और अवधि \_\_\_\_\_

बीमारी के निदान की तिथि

बीमा की अन्य जानकारी: (लाइफ़/मेडिकलेम/हेल्थ)

| पॉलिसी संख्या | कंपनी का नाम | बीमित राशि | स्थिति (सक्रिय/समाप्त/लागू/परिपक्व) |
|---------------|--------------|------------|-------------------------------------|
|               |              |            |                                     |

दावेदार का विवरण

दावेदार का नाम:  श्रीमान  कुमारी \_\_\_\_\_ फ़ स्ट्र \_\_\_\_\_ मि डि ल \_\_\_\_\_ ला स्ट \_\_\_\_\_

जन्म तिथि: DD/MM/YYYY \_\_\_\_\_

पता: \_\_\_\_\_ फ़ स्ट्र \_\_\_\_\_ ला स्ट \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ वि ल्डि ग \_\_\_\_\_ रो ड ने म / नंबर \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ सि टी / वि ले ज \_\_\_\_\_ लैं ड मार्क \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ सि टी / वि ले ज \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ डि स्ट्रि क्ट / स्टेट \_\_\_\_\_

पिनकोड: \_\_\_\_\_

दूरभाष संख्या: \_\_\_\_\_ ऑफिस \_\_\_\_\_ रेसिडेन्स \_\_\_\_\_ मोबाइल \_\_\_\_\_

कार्यालय और/अथवा व्यक्तिगत ईमेल आईडी: \_\_\_\_\_

बीमित व्यक्ति के साथ संबंध:  पति/पत्नी  बच्चे  माता-पिता  अन्य \_\_\_\_\_ स्पेसिफाई \_\_\_\_\_दावेदार का पद:  नॉमिनी  निष्पादक  ट्रस्टी  नियुक्तकर्ता  नियोक्ता  असाइनी  लाभार्थी

दावेदार के पैन(PAN) का विवरण: \_\_\_\_\_ या फॉर्म 60 \_\_\_\_\_

क्या ये व्यक्ति राजनीतिक पद पर थे हाँ  नहीं यूपएस व्यक्ति:  हाँ  नहीं (यदि हाँ, तो कृपया FATCA/CRS सर्टिफिकेशन को भरें)

## दावेदार के NEFT मॉडल/बैंक खाते की जानकारी

किसी भी बच्चों/यंगस्टार प्लान के मामले में, यदि लाभार्थी वयस्क हो, तो कृपया लाभार्थी के खाते का विवरण प्रदान करें

बैंक खाता संख्या: \_\_\_\_\_

खाता धारक का नाम: \_\_\_\_\_

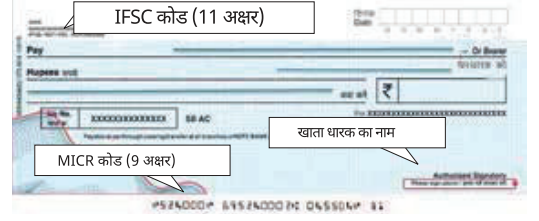
बैंक का नाम एवं शाखा: \_\_\_\_\_

खाते का प्रकार  बचत  चालू  NRO  NRE

IFSC: \_\_\_\_\_ MICR: \_\_\_\_\_

पेंशन योजनाओं के लिए अनिवार्य, कृपया अपने लिए लाभ प्राप्त करने के तरीके की जानकारी दें

एकमुश्त रूप में पूरी धनराशि  एन्युइटी के रूप में पूरी धनराशि  एक भाग एन्युइटी के रूप में और एक भाग एकमुश्त राशि के रूप में  किशतों के रूप में



## भाग ग\*

### वचन और अनुमोदन

- मैं वचन देता/देती हूँ कि मेरे द्वारा ऊपर दी गई सभी जानकारी पूरी तरह सत्य और सही है।
- मैं हर मामले में अपने द्वारा दिए गए विवरणों के सत्य और उचित होने की गारंटी देता/देती हूँ और मैं सहमत हूँ कि यदि मैंने कोई गलत या असत्य जानकारी दी, किसी भी महत्वपूर्ण तथ्य को छिपाया है, तो मेरा दावा करने का अधिकार पूरी तरह से समाप्त हो जाएगा।
- मैं यह समझता/समझती हूँ और इससे सहमत हूँ कि इस फॉर्म को जमा करने का यह मतलब नहीं है कि इस अनुरोध पर कार्रवाई पूरी हो जाएगी।
- मुझे पता है कि इस पॉलिसी के तहत कोई भी भुगतान, पॉलिसी के नियमों और शर्तों के अनुसार ही किया जाएगा।
- कोई भी भुगतान अंतिम रिन्यूअल प्रीमियम का भुगतान मिल जाने के अधीन होगा।
- मैं सभी चिकित्सा प्रतिष्ठानों (मैडिकल लैब सहित), सरकारी संस्थानों (पुलिस, राजस्व, आदि) को एल.ए.(LA) से संबंधित अपनी एच.आई.वी./एड्स और अन्य सभी उपचार की पुरानी और वर्तमान की हर जानकारी को HDFC Life Insurance Company Ltd को प्रकट करने की अनुमति देने पर सहमत हूँ।
- इस दस्तावेज़ की एक फोटो कॉपी को भी वैध और प्रभावी माना जाएगा।
- मैं HDFC Life Insurance Company Ltd. को किसी भी पुनर्बीमाकर्ता, बीमा संघ, चिकित्सा प्राधिकरण, अन्य बीमाकर्ताओं, वैधानिक प्राधिकरणों, नियोक्ता अदालत, सरकारी निकाय, जांच एजेंसी या अन्य सेवाओं का उपयोग करके नियामक के साथ मेरी ओर से जानकारी साझा करने और प्राप्त करने के लिए अनुमति और अपनी सहमति देता/देती हूँ।

दिनांक: DD/MM/YYYY \_\_\_\_\_

जगह: \_\_\_\_\_

यहाँ हस्ताक्षर करें

दावेदार के हस्ताक्षर

## किसी तीसरे व्यक्ति द्वारा की जाने वाली घोषणा

दावेदार ने अपना अंगूठा लगाया है/अपने हस्ताक्षर किए हैं/आवेदन फॉर्म नहीं भरा है। मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि दावेदार को इस आवेदन फॉर्म की पूरी जानकारी \_\_\_\_\_ भाषा में समझा दी गई है और उनके मुझे दिए गए सभी जवाबों को सत्यता के साथ दर्ज किया गया है। मैं आगे यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि दावेदार ने मेरी उपस्थिति में अपने हस्ताक्षर किए हैं/अंगूठे का निशान लगाया है।

घोषणाकर्ता का नाम: \_\_\_\_\_

पता: \_\_\_\_\_

दिनांक: DD/MM/YYYY \_\_\_\_\_

स्थान: \_\_\_\_\_

यहाँ हस्ताक्षर करें

तीसरे व्यक्ति के हस्ताक्षर

कृपया ध्यान दें: यदि दावे की प्रक्रिया या निपटान के लिए कंपनी के प्रतिनिधि सहित किसी भी व्यक्ति द्वारा किसी धनराशि या कोई अन्य मांग की जाए, तो उसे बिल्कुल पूरा ना करें और कंपनी की ईमेल आईडी [service@hdfclife.com](mailto:service@hdfclife.com) पर जल्द से जल्द इसकी सूचना दें।

## फॉर्म भरने के लिए निर्देश

क. महत्वपूर्ण जानकारी (कृपया फॉर्म भरने से पहले इसे पढ़ें)

1. दावेदार को स्वयं ही फॉर्म भरना चाहिए। दावेदार के नाबालिग होने पर, कोई अभिभावक/नियुक्त व्यक्ति फॉर्म भर सकता है
2. एक से अधिक पॉलिसी के दावों को एक ही फॉर्म में सभी लागू पॉलिसी नंबर प्रदान करके पंजीकृत किया जा सकता है
3. एक से अधिक दावेदार होने की स्थिति में, हर एक दावेदार के लिए अलग-अलग फॉर्म भरने होंगे
4. कृपया सभी जानकारी को ध्यान से पढ़ें और आपको क्लेम फॉर्म पर उसी तरह हस्ताक्षर करें जैसे आप आमतौर पर अपने चेक पर हस्ताक्षर करते हैं
5. दावे का भुगतान पॉलिसी की सभी शर्तों और नियमों को पूरा करने के अधीन है
6. इस दावे का भुगतान करने के लिए किसी को कोई भी शुल्क या कमीशन देने की आवश्यकता नहीं है
7. यह सुनिश्चित करें कि आपका पता, फ़ोन नंबर और ईमेल आईडी चालू और सक्रिय है, क्योंकि आपको संपर्क करने के लिए कोई पत्राचार केवल इन्हीं माध्यमों से किया जाएगा
8. तारांकन(\*) का निशान अनिवार्य जानकारी को दर्शाता है

किसी भी पूछताछ या अधिक जानकारी के लिए, हमें 022-68446530 पर कॉल करें (कॉल शुल्क लागू)। सोमवार से शनिवार सुबह 10 बजे से शाम 7 बजे तक उपलब्ध है। कॉल करने के नंबर से पहले किसी भी देश का कोड जैसे +91 या 00 ना लगाएं। ईमेल - [service@hdfclife.com](mailto:service@hdfclife.com) | [nriservice@hdfclife.com](mailto:nriservice@hdfclife.com) (केवल NRI ग्राहकों के लिए)। [www.hdfclife.com](http://www.hdfclife.com) पर विज़िट करें।

**ख. जमा किए जाने वाले दस्तावेज़**

## अनिवार्य दस्तावेज़

(1) मूल पॉलिसी के दस्तावेज़ (डीमैटेरियलाइज्ड पॉलिसी दस्तावेज़ के मामले में यह आवश्यक नहीं है) (2) स्थानीय प्राधिकारी द्वारा जारी मृत्यु प्रमाण-पत्र (3) दावेदार की पासपोर्ट साइज़ की फ़ोटो (4) व्यक्तिगत रद्द चेक या बैंक की पासबुक (जिसमें खाता संख्या, IFSC और खाताधारक के नाम मुद्रित हों) (5) दावेदार की पहचान का वैध प्रमाण (6) दावेदार के पते का वैध प्रमाण (7) दावेदार का पैन(PAN) कार्ड/फ़ॉर्म 60 (यदि पैन कार्ड उपलब्ध नहीं है)

## अतिरिक्त दस्तावेज़

अस्पताल में भर्ती होना/बीमारी के कारण मृत्यु के मामले में (1) मृत्यु के चिकित्सकीय कारण का प्रमाण-पत्र (2) अतीत में लिए गए सभी उपचारों के लिए मेडिकल रिकॉर्ड. (एडमिशन नोट, हिस्ट्री/प्रोग्रेस शीट, डिस्चार्ज/मृत्यु का सारांश, परीक्षण रिपोर्ट, आदि)

दुर्घटना से मृत्यु के मामले में (1) प्रथम सूचना रिपोर्ट (FIR) (2) पंचनामा/जाँच की रिपोर्ट (3) पोस्टमार्टम रिपोर्ट (PMR) (4) ड्राइविंग लाइसेंस (5) पुलिस की अंतिम रिपोर्ट (6) विसरा रिपोर्ट (अगर लागू हो)

(7) अखबार की कटिंग (यदि कोई हो), अगर लागू हो तो कोई अन्य दस्तावेज़

बीमित व्यक्ति के नियुक्त होने के मामले में, नियोक्ता का प्रमाण-पत्र (फ़ॉर्म) (यह पेंशन/एन्युइटी योजनाओं के लिए आवश्यक नहीं है)

अस्वीकरण: 1. दावा प्रस्तुत करते समय सभी मूल दस्तावेज़ और इनकी प्रतियाँ और प्रस्तुत करें,

2. HDFC Life Insurance Company Ltd. के पास ज़रूरत के अनुसार अधिक जानकारी/दस्तावेज़ मांगने का अधिकार सुरक्षित है

ग. पहचान और पते के वैध प्रमाणों की सूची (कृपया प्रस्तुत किए गए दस्तावेज़ पर निशान लगाएं)

फ़ोटो आइडेंटिटी प्रूफ़ (कोई भी एक)

एड्रेस प्रूफ़ (कोई भी एक)

आधार कार्ड\*

वैध पासपोर्ट

वैध पासपोर्ट

मतदाता पहचान पत्र

वैध ड्राइविंग लाइसेंस

मतदाता पहचान पत्र

आधार कार्ड\*

वैध ड्राइविंग लाइसेंस

\*मैं केवाईसी (KYC) के अनुपालन के लिए, अपनी पहचान की जांच करने के उद्देश्य से HDFC Life Insurance Company Ltd. द्वारा मेरे आधार का इस्तेमाल करने पर सहमत हूँ।

घ. ध्यान दें: दावेदार के NEFT मैडेट/बैंक खाते का विवरण

• NEFT मैडेट के साथ, खाता संख्या और IFSC मुद्रित एक रद्द किया गया व्यक्तिगत चेक प्रस्तुत करें। यदि व्यक्तिगत चेक उपलब्ध नहीं हैं, तो मैडेट के साथ नवीनतम बैंक स्टेटमेंट या पासबुक की प्रति (जिसमें खाता संख्या और IFSC की जानकारी दी गई हो) प्रस्तुत करें।

• लागू होने के बाद, यह मैडेट HDFC Life Insurance Company Ltd. के साथ ग्राहक की सभी पॉलिसियों के लिए पहले से टैग किए गए सभी NEFT मैडेट को ओवरराइड कर देगा।

• NEFT के विफल या मैडेट पर किसी भी अन्य ज़रूरत के लंबित होने के मामले में, नए NEFT मैडेट प्राप्त होने तक भुगतान को रोक दिया जाएगा। इसके लिए आपको सूचित किया जाएगा।

#NRE खाते में रिफंड (पूर्ण या अनुपातिक) NRE खाते के माध्यम से भुगतान किए गए प्रीमियम के अनुपात के अधीन होगा। कृपया NRE खाते के माध्यम से भुगतान किए गए प्रीमियम के साक्ष्य के लिए, बैंक स्टेटमेंट या बैंक कन्फर्मेशन लेटर जमा करें।

##अनुपातिक भुगतान के मामले में, कृपया NRE खाते और गैर-NRE खाते के अनुसार, दो NEFT मैडेट प्रदान करें।

**HDFC Life Insurance Company Limited (HDFC Life).** CIN: L65110MH2000PLC128245. IRDAI पंजीकरण संख्या 101. **पंजीकृत कार्यालय:** 13वीं मंजिल, लोधा एक्सेलस, अपोलो मिल्स कंपाउंड, एन.एम. जोशी मार्ग, महालक्ष्मी, मुंबई-400011. किसी भी पूछताछ या अधिक जानकारी के लिए, हमें **022-68446530** पर कॉल करें (कॉल शुल्क लागू). सोमवार से शनिवार सुबह 10 बजे से शाम 7 बजे तक उपलब्ध है। कॉल करने के नंबर से पहले किसी भी देश का कोड जैसे +91 या 00 ना लगाएं। ईमेल - **service@hdfclife.com | nriservice@hdfclife.com** (केवल NRI ग्राहकों के लिए)। **www.hdfclife.com** पर विज़िट करें।

**किसी भी फ़र्जी फ़ोन कॉल और झूठे/धोखाधड़ी वाले ऑफ़र से सावधान रहें**

• IRDAI बीमा पॉलिसी बेचने, बोनस की घोषणा करने या प्रीमियम का निवेश करने जैसी किसी भी गतिविधि में शामिल नहीं है। ऐसे फ़ोन कॉल प्राप्त करने वाले लोगों से अनुरोध है कि वे पुलिस में इसकी शिकायत दर्ज कराएं।

ग्राहक के लिए स्वीकृति की प्रति- व्यक्तिगत डेथ क्लेम फ़ॉर्म

पॉलिसी संख्या: \_\_\_\_\_ दावेदार का नाम: \_\_\_\_\_

शाखा का नाम/इंटरैक्शन आईडी: \_\_\_\_\_ दावेदार की क्लाइंट आईडी: \_\_\_\_\_

कर्मचारी का नाम: \_\_\_\_\_ दिनांक: DD/MM/YYYY

कर्मचारी के हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_ कर्मचारी कोड: \_\_\_\_\_

ब्रांच स्टॉप

**HDFC Life Insurance Company Limited (HDFC Life).** CIN: L65110MH2000PLC128245. IRDAI पंजीकरण संख्या 101. **पंजीकृत कार्यालय:** 13वीं मंजिल, लोधा एक्सेलस, अपोलो मिल्स कंपाउंड, एन.एम. जोशी मार्ग, महालक्ष्मी, मुंबई-400011.

किसी भी पूछताछ या अधिक जानकारी के लिए, हमें **022-68446530** पर कॉल करें (कॉल शुल्क लागू). सोमवार से शनिवार सुबह 10 बजे से शाम 7 बजे तक उपलब्ध है। कॉल करने के नंबर से पहले किसी भी देश का कोड जैसे +91 या 00 ना लगाएं। ईमेल - **service@hdfclife.com | nriservice@hdfclife.com** (केवल NRI ग्राहकों के लिए)। **www.hdfclife.com** पर विज़िट करें।

**किसी भी फ़र्जी फ़ोन कॉल और झूठे/धोखाधड़ी वाले ऑफ़र से सावधान रहें**

• IRDAI बीमा पॉलिसी बेचने, बोनस की घोषणा करने या प्रीमियम का निवेश करने जैसी किसी भी गतिविधि में शामिल नहीं है। ऐसे फ़ोन कॉल प्राप्त करने वाले लोगों से अनुरोध है कि वे पुलिस में इसकी शिकायत दर्ज कराएं।

## अनुमोदन पत्र

सेवा में,

क्लेम्स डिपार्टमेंट,

HDFC Life Insurance Company Limited,

विषय: डेथ क्लेम के लिए जाँच करने और दस्तावेज़ प्राप्त करने के लिए दावेदार/नामांकित व्यक्ति का अनुमोदन पत्र"

पॉलिसी संख्या(संख्याएँ): \_\_\_\_\_

मैं, श्रीमान/सुश्री. \_\_\_\_\_ (नाम), \_\_\_\_\_ का/की (संबंध)

श्रीमान/सुश्री. \_\_\_\_\_ (बीमित व्यक्ति का नाम) hereby give my consent to "HDFC Life Insurance Company Ltd., HDFC Life Insurance Company Ltd. और/अथवा इसके प्रतिनिधि को दिवंगत के रोज़गार रिकॉर्ड, किसी भी अस्पताल/क्लिनिक/डॉक्टर से चिकित्सकीय उपचार के रिकॉर्ड, मृत्यु से संबंधित रिकॉर्ड या मृतक के उपचार/व्यवसाय/मृत्यु से संबंधित कोई भी अन्य रिकॉर्ड (और फ़ोटोकॉपी) प्राप्त करने के लिए अपनी सहमति देता/देती हूँ।

भवदीय,

दावेदार का नाम \_\_\_\_\_

यहाँ हस्ताक्षर करें

दावेदार के हस्ताक्षर

**HDFC Life Insurance Company Limited (HDFC Life).** CIN: L65110MH2000PLC128245. IRDAI पंजीकरण संख्या 101. **पंजीकृत कार्यालय:** 13वीं मंजिल, लोधा एक्सेलस, अपोलो मिल्स

कंपाउंड, एन.एम. जोशी मार्ग, महालक्ष्मी, मुंबई-400011.

किसी भी पूछताछ या अधिक जानकारी के लिए, हमें **022-68446530** पर कॉल करें (कॉल शुल्क लागू). सोमवार से शनिवार सुबह 10 बजे से शाम 7 बजे तक उपलब्ध है। कॉल करने के नंबर से पहले किसी भी देश का कोड जैसे +91 या 00 ना लगाएं। ईमेल - **service@hdfclife.com** | **nrIService@hdfclife.com** (केवल NRI ग्राहकों के लिए)। **www.hdfclife.com** पर विज़िट करें।

**किसी भी फ़र्जी फोन कॉल और झूठे/धोखाधड़ी वाले ऑफ़र से सावधान रहें**

- IRDAI बीमा पॉलिसी बेचने, बोनस की घोषणा करने या प्रीमियम का निवेश करने जैसी किसी भी गतिविधि में शामिल नहीं है। ऐसे फ़ोन कॉल प्राप्त करने वाले लोगों से अनुरोध है कि वे पुलिस में इसकी शिकायत दर्ज कराएं।