

## Mandate Deactivation Request Form

### मैंडेट को निष्क्रिय करने का अनुरोध फॉर्म

For Official Use Only:  
 केवल कार्यालयी प्रयोग के लिए:  
 Branch:  
 शाखा:  
 Received at branch on:  
 शाखा में प्राप्त होने की तारीख:  
 Received by:  
 प्राप्तकर्ता:

#### Part I - Personal Details

##### भाग I - निजी जानकारी

E- Insurance Account No.:  (if applicable)  
 ई-इंश्योरेंस अकाउंट नंबर.:  (लागू होने पर)

Name of the Policyholder: \_\_\_\_\_

पॉलिसीधारक का नाम:

Contact\* No.: (Res) \_\_\_\_\_ / (Office) \_\_\_\_\_ / (Mobile) \_\_\_\_\_ (mobile no. is preferable)

संपर्क\* नंबर.: (निवास) \_\_\_\_\_ / (ऑफिस) \_\_\_\_\_ / (मोबाइल) \_\_\_\_\_ (मोबाइल नंबर बेहतर होगा)

Permanent Account Number (PAN): \_\_\_\_\_

स्थायी खाता संख्या (पैन):

Email ID\*: \_\_\_\_\_

ईमेल आईडी\*:

*\*Contact details provided herein will be updated for all future communications. The above mentioned contact number will be considered as consent to communicate with you on the contact details provided herein.*

*\*यहाँ दिए गए संपर्क विवरण भविष्य के सभी संचारों के लिए अपडेट किए जाएंगे। ऊपर उल्लिखित संपर्क नंबर को यहाँ दिए गए संपर्क विवरण पर आपसे संवाद करने की सहमति के रूप में माना जाएगा।*

#### Part II - Instructions

##### भाग II - निर्देश

- Request for deactivation needs to be submitted 12 days prior to the debit date.
- निष्क्रिय करने का अनुरोध डेबिट की तारीख से 12 दिन पहले जमा किया जाना चाहिए।
- If the request is given within 12 days from the debit date, then the premium will be debited as per the existing mandate on the debit date and the mandate shall be deactivated from the next due date.
- यदि अनुरोध डेबिट की तारीख से 12 दिनों के भीतर दिया जाता है, तो प्रीमियम डेबिट की तारीख पर मौजूदा मैंडेट के अनुसार डेबिट किया जाएगा और मैंडेट अगली देय तारीख से निष्क्रिय कर दिया जाएगा।
- Mandate Deactivation request stands confirmed only once the request is complete in all aspects and the same is accepted and processed by us.
- मैंडेट निष्क्रिय करने के अनुरोध की पुष्टि तभी मानी जाएगी जब अनुरोध सभी पहलुओं से पूर्ण हो जाएगा तथा हमारे द्वारा उसे स्वीकार कर लिया जाएगा तथा उस पर कार्रवाई की जाएगी।
- On deactivation of the auto debit facility, any discount on premium (if applicable as per the product feature) will be discontinued.
- ऑटो डेबिट सुविधा के निष्क्रिय होने पर, प्रीमियम पर कोई भी छूट (यदि उत्पाद सुविधा के अनुसार लागू हो) बंद कर दी जाएगी।
- Assignee's details, registered stamp (wherever applicable) and signature are mandatory in case of assigned policies.
- असाइन की गई पॉलिसियों के मामले में असाइन की विवरण, रजिस्टर्ड स्टाम्प (जहां भी लागू हो) और हस्ताक्षर अनिवार्य हैं।

#### Reason for deactivation:

निष्क्रिय करने का कारण:

- ☐ Policy No. 1: \_\_\_\_\_  
 पॉलिसी सं. 1:
- ☐ Policy No. 2: \_\_\_\_\_  
 पॉलिसी सं. 2:
- ☐ Policy No. 3: \_\_\_\_\_  
 पॉलिसी सं. 3:

**HDFC Life Insurance Company Limited (HDFC Life).** CIN: L65110MH2000PLC128245. IRDAI Registration No. 101.

**एचडीएफसी लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (एचडीएफसी लाइफ)।** CIN: L65110MH2000PLC128245। IRDAI पंजीकरण संख्या 101।

**Regd. Off:** 13th Floor, Lodha Excelus, Apollo Mills Compound, N.M. Joshi Marg, Mahalaxmi, Mumbai - 400 011.

**पंजीकृत कार्यालय:** 13वीं मंजिल, लोढ़ा एक्सेलस, अपोलो मिल्स कंपाउंड, एन.एम. जोशी मार्ग, महालक्ष्मी, मुंबई-400 011।

#### Customer Acknowledgement Copy - Mandate Deactivation Request Form

ग्राहक के पावती की प्रति - मैंडेट निष्क्रिय करने का अनुरोध फॉर्म

Policy No.:  Interaction ID Nos: \_\_\_\_\_

पॉलिसी सं.: \_\_\_\_\_ इंटरैक्शन आईडी संख्या:

Policyholder's Name: \_\_\_\_\_

पॉलिसीधारक का नाम:

Customer Relations Officer: \_\_\_\_\_ Date: DD/MM/YYYY Time: \_\_\_\_\_

ग्राहक संबंध अधिकारी: \_\_\_\_\_ तारीख: \_\_\_\_\_ समय: \_\_\_\_\_

HDFC Life Stamp  
 एचडीएफसी लाइफ की मोहर



**HDFC Life Insurance Company Limited (HDFC Life).** CIN: L65110MH2000PLC128245. IRDAI Registration No. 101.

**एचडीएफसी लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (एचडीएफसी लाइफ)।** CIN: L65110MH2000PLC128245। IRDAI पंजीकरण संख्या 101।

**Regd. Off:** 13th Floor, Lodha Excelus, Apollo Mills Compound, N.M. Joshi Marg, Mahalaxmi, Mumbai - 400 011.

**पंजीकृत कार्यालय:** 13वीं मंजिल, लोढ़ा एक्सेलस, अपोलो मिल्स कंपाउंड, एन.एम. जोशी मार्ग, महालक्ष्मी, मुंबई-400 011।

For queries or more information, **022-68446530** (Call charges apply). DO NOT prefix any country code e.g. +91 or 00. Available Mon-Sat from 10 am to 7 pm. |  
 कोई भी सवाल पूछने या अधिक जानकारी के लिए, हमें **022-68446530** पर कॉल करें (कॉल शुल्क लागू)। यह सोमवार से शनिवार सुबह 10 बजे से शाम 7 बजे तक उपलब्ध है। किसी भी देश का कोड जैसे +91 या 00 न लगाएँ।

Email - [service@hdfclife.com](mailto:service@hdfclife.com) | [nriservice@hdfclife.com](mailto:nriservice@hdfclife.com) (For NRI customers only) Visit - [www.hdfclife.com](http://www.hdfclife.com)

ईमेल - [service@hdfclife.com](mailto:service@hdfclife.com) | [nriservice@hdfclife.com](mailto:nriservice@hdfclife.com) (केवल एनआरआई ग्राहकों के लिए) विजिट करें - [www.hdfclife.com](http://www.hdfclife.com)

Date: <input type="text" value="DD/MM/YYYY"/> Place: <input type="text"/>	<div>SIGN HERE यहाँ हस्ताक्षर करें</div>	<div>SIGN HERE यहाँ हस्ताक्षर करें</div>
तारीख: <input type="text"/> स्थान: <input type="text"/>	Signature of Joint Life Assured जॉइंट लाइफ एश्योर्ड के हस्ताक्षर	Signature of Policyholder(s) पॉलिसीधारक(ओं) के हस्ताक्षर

For Assigned Policies  
असाइन की गई पॉलिसी के लिए

Name of the Assignee <input type="text"/> असाइनी का नाम	<div>SIGN HERE यहाँ हस्ताक्षर करें</div>	HDFC Life Stamp एचडीएफसी लाइफ की मोहर
Date: <input type="text" value="DD/MM/YYYY"/> Place: <input type="text"/> तारीख: <input type="text"/> स्थान: <input type="text"/>	Assignee's Stamp and Signature असाइनी की मोहर और हस्ताक्षर	<div></div>

Part III - Declaration made by third person where the Policyholder has affixed his/her thumb impression/has signed in vernacular  
भाग III - तीसरे व्यक्ति द्वारा की गई घोषणा जिसमें पॉलिसीधारक ने अपने अंगूठे का निशान लगाया हो/स्थानीय भाषा में हस्ताक्षर किए हों

The Policyholder has affixed his/her thumb impression/has signed in vernacular/has not filled the application. I hereby declare that the content of this application form has been explained to the Policyholder in  language and have truthfully recorded the answers provided to me. I further declare that the Policyholder has signed/affixed his/her thumb impression in my presence.

पॉलिसीधारक ने अपना अंगूठा लगाया है/स्थानीय भाषा में हस्ताक्षर किए हैं/आवेदन नहीं भरा है। मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन पत्र की विषय-वस्तु पॉलिसीधारक को भाषा में समझा दी गई है और मुझे दिए गए उत्तरों को ईमानदारी से दर्ज किया गया है। मैं आगे यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि पॉलिसीधारक ने मेरी उपस्थिति में हस्ताक्षर किए हैं/अंगूठे का निशान लगाया है।

Name of the Declarant: <input type="text"/> घोषणाकर्ता का नाम:	<div>SIGN HERE यहाँ हस्ताक्षर करें</div>
Address: <input type="text"/>	Signature of Third Person तीसरे व्यक्ति का हस्ताक्षर
पता: <input type="text"/>	
Date: <input type="text" value="DD/MM/YYYY"/> Place: <input type="text"/> तारीख: <input type="text"/> स्थान: <input type="text"/>	

Office Use Only:  
केवल कार्यालयी प्रयोग के लिए:

Type of Deactivation Request: ☐ (SI) ☐ (ECS) ☐ (Credit Card) ☐ (Direct Debit)  
निष्क्रिय अनुरोध का प्रकार: (एसआई) (ईसीएस) (क्रेडिट कार्ड) (डायरेक्ट डेबिट)

Request Form signed by Policyholder: (Yes/No) Interaction IDs:   
पॉलिसीधारक द्वारा हस्ताक्षरित अनुरोध फॉर्म: (हां/नहीं) इंटरैक्शन आईडी:

Signature verified: ☐ Yes ☐ No  
हस्ताक्षर सत्यापित: हाँ नहीं

Employee Name:  Employee ID:   
कर्मचारी का नाम:  कर्मचारी की आईडी:

NOTE  
नोट

With reference to recent regulatory changes, please submit PAN or Form 60 (if you do not have a PAN) with HDFC Life with immediate effect. Pls update via My Account/service@hdfclife.com/022-68446530/HDFC Life branch. Ignore if submitted.

हाल ही में हुए रेगुलेटरी बदलावों के अनुसार कृपया एचडीएफसी लाइफ के पास तत्काल पैन या फॉर्म 60 (यदि आपके पास पैन नहीं है) जमा करें। इसके लिए कृपया My Account/service@hdfclife.com/022-68446530 पर या फिर नजदीकी एचडीएफसी लाइफ की शाखा पर विजिट करें। अगर आपने पहले ही जमा कर दिया है, तो कृपया इसे अनदेखा करें।

