



**Name Declaration & Specimen Signature Form**  
नाम की घोषणा और नमूना हस्ताक्षर फॉर्म

Date:DD/MM/YYYY  
तारीख:

Time:  
समय:

(For office use only)  
(केवल कार्यालयी प्रयोग के लिए)

Branch : \_\_\_\_\_  
शाखा:

Received at branch on: \_\_\_\_\_  
शाखा में प्राप्त होने की तारीख:

Received by: \_\_\_\_\_  
प्राप्तकर्ता:

**Personal Details**  
निजी जानकारी

Name of Policyholder/s: \_\_\_\_\_  
पॉलिसीधारक/धारकों का नाम:

Policy No.: \_\_\_\_\_  
पॉलिसी सं.:

Client ID: \_\_\_\_\_  
ग्राहक आईडी:

**Name Declaration (To be filled only under instances of abbreviation of a full name / expanded form of abbreviated initials)**  
नाम की घोषणा (केवल पूरे नाम के संक्षिप्त में/संक्षिप्त नाम को पूरा लिखने के मामलों में ही भरी जानी है)

I hereby declare that \_\_\_\_\_ <Name of the Policyholder>  
and \_\_\_\_\_ are names of one and the same person. I hereby agree to indemnify, defend and hold harmless HDFC Life and its agents, employees or directors against any claim, loss, damage, costs, charges and expenses that HDFC Life incurs or may incur due to the declaration made by me herein.

मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि \_\_\_\_\_ <पॉलिसीधारक का नाम> \_\_\_\_\_ और एक ही व्यक्ति के नाम हैं। मैं एतद्वारा एचडीएफसी लाइफ और उसके एजेंटों, कर्मचारियों या निदेशकों को मेरे द्वारा की गई घोषणा के कारण होने वाले किसी भी दावे, हानि, क्षति, लागत, शुल्क और व्यय के विरुद्ध क्षतिपूर्ति, बचाव और हानिरहित रखने के लिए सहमत हूँ।

Note: For any major name mismatch (addition / change of middle name correction of name leading to different pronunciation), please fill and submit change in name form.  
नोट: नाम में किसी भी प्रमुख अंतर (मध्य नाम जोड़ना/बदलना, नाम में सुधार के कारण उच्चारण में अंतर) होने पर, कृपया नाम परिवर्तन फॉर्म भरें और जमा करें।

**Declaration for Specimen Signature (To be filled only if there is a signature variation with records available in the system)**  
नमूना हस्ताक्षर के लिए घोषणा (केवल तभी भरा जाना है जब सिस्टम में उपलब्ध रेकॉर्ड्स के साथ हस्ताक्षर में कोई अंतर हो)

I, \_\_\_\_\_ hereby declare that my specimen signatures in short, full, vernacular language and in all different styles are as mentioned below.

मैं, \_\_\_\_\_ घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे नमूना हस्ताक्षर संक्षिप्त, पूरा, स्थानीय भाषा में तथा सभी अलग-अलग स्टाइल्स में निम्नानुसार हैं।

I hereby agree to indemnify, defend and hold harmless HDFC Life and its agents, employees or directors against any claim, loss, damage, costs, charges and expenses that HDFC Life incurs or may incur due to reliance on the specimen signatures provided by me below.

मैं एचडीएफसी लाइफ को मेरे द्वारा नीचे दिए गए नमूना हस्ताक्षरों पर भरोसा करने के कारण होने वाले किसी भी दावे, हानि, क्षति, लागत, शुल्क और व्यय के प्रति, एचडीएफसी लाइफ और उसके एजेंटों, कर्मचारियों या निदेशकों को क्षतिपूर्ति, बचाव और हानिरहित रखने के लिए सहमति व्यक्त करता/करती हूँ।

Date: DD/MM/YYYY  
तारीख:  
Place: \_\_\_\_\_  
स्थान:

SIGN HERE  
यहाँ हस्ताक्षर करें

Specimen 1  
नमूना 1

SIGN HERE  
यहाँ हस्ताक्षर करें

Specimen 2  
नमूना 2

SIGN HERE  
यहाँ हस्ताक्षर करें

Specimen 3  
नमूना 3

**HDFC Life Insurance Company Limited (HDFC Life).** CIN: L65110MH2000PLC128245.  
एचडीएफसी लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (एचडीएफसी लाइफ). CIN: L65110MH2000PLC128245।  
**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 (Name Declaration & Specimen signature form)**  
ग्राहक के पावती की प्रति (नाम की घोषणा और नमूना हस्ताक्षर फॉर्म)

Policy No.: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
पॉलिसी सं.:

Interaction ID: \_\_\_\_\_  
इंटरैक्शन आईडी:

Received by: \_\_\_\_\_  
प्राप्तकर्ता:

HDFC Life Stamp  
एचडीएफसी लाइफ की मोहर

For queries or more information, call us on **022-68446530** (Call charges apply). Available Mon-Sat from 10 am to 7 pm. DO NOT prefix any country code e.g. +91 or 00.  
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) [www.hdfclife.com](http://www.hdfclife.com) पर जाएँ

पृष्ठ 1 का 3

Date: DD/MM/YYYY  
तारीख:

Place: \_\_\_\_\_  
स्थान:

SIGN HERE  
यहाँ हस्ताक्षर करें

Signature of Policyholder  
पॉलिसी धारक का हस्ताक्षर

In case the policy is  
assigned, please provide  
signature of the Assignee  
with seal  
(wherever applicable):  
यदि पॉलिसी एसिग्नड की गई है, तो कृपया  
असाइनी के हस्ताक्षर (जहां लागू हो) मुहर  
सहित उपलब्ध कराएं:

Date: DD/MM/YYYY  
तारीख:

Place: \_\_\_\_\_  
स्थान:

SIGN HERE  
यहाँ हस्ताक्षर करें

Signature of Assignee  
असाइनी का हस्ताक्षर

### Third Party Declaration थर्ड पार्टी घोषणा

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

जिस व्यक्ति ने अपना अंगूठा लगाया है या स्थानीय भाषा में हस्ताक्षर किए हैं, उसने यह आवेदन पत्र नहीं भरा है। मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन पत्र की विषय-वस्तु उसे समझा दी गई है और मैंने मुझे दिए गए उत्तरों को ईमानदारी से दर्ज किया है। मैं आगे यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि उक्त व्यक्ति ने मेरी उपस्थिति में हस्ताक्षर किए हैं या अपना अंगूठा लगाया है।

Declarant Name & Address: \_\_\_\_\_  
घोषणाकर्ता का नाम और पता:

Date: DD/MM/YYYY  
तारीख:  
Place: \_\_\_\_\_  
स्थान:

Signature of the Third Person  
तीसरे व्यक्ति का हस्ताक्षर

### KYC Declaration केवाईसी घोषणा

I hereby confirm that there is no change in my KYC information previously provided/updated by me and currently available in your records.  
मैं एतद्वारा पुष्टि करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा पहले उपलब्ध/अद्यतन की गई और वर्तमान में आपके रिकॉर्ड्स में उपलब्ध मेरी केवाईसी जानकारी में कोई बदलाव नहीं हुआ है।

Yes ☐ No ☐ ( If no, please share the KYC document as per the below list to update the KYC details)  
हाँ ☐ नहीं ☐ (यदि नहीं, तो कृपया केवाईसी जानकारी अपडेट करने के लिए नीचे दी गई सूची के अनुसार केवाईसी दस्तावेज़ जमा करें)

- Valid Passport
- वैध पासपोर्ट
- Masked Aadhaar (First 8 digits of Aadhaar should be masked)
- मास्कड आधार (आधार के पहले 8 अंक मास्कड होने चाहिए)
- Valid Permanent Driving License
- वैध स्थायी ड्राइविंग लाइसेंस
- Voter's Identity Card issued by Election Commission of India
- भारत निर्वाचन आयोग द्वारा जारी मतदाता पहचान पत्र

**Consent for usage of Aadhaar information:**  
**आधार जानकारी के उपयोग हेतु सहमति:**

☐ I voluntarily consent for Aadhaar based KYC, Aadhaar authentication or offline verification to be done through HDFC Life either now or anytime in future. I am aware that my Aadhaar number, Virtual ID, e-Aadhaar, XML, Masked Aadhaar, face authentication details and/or biometric information, Aadhaar demographic data including my name, address, gender, date of birth and photograph shall be shared by UIDAI with HDFC Life for KYC purposes/ due diligence. I confirm that I was provided an option for submitting other acceptable KYC Documents besides Aadhaar. I confirm that this consent is valid for KYC purposes/ due diligence done for issuance/ servicing of insurance policy(ies), claim related purposes or for any other regulatory/ statutory related requirements.

मैं स्वेच्छा से एचडीएफसी लाइफ द्वारा अभी या भविष्य में कभी भी आधार आधारित KYC, आधार प्रमाणीकरण या ऑफलाइन सत्यापन किए जाने के लिए अपनी सहमति देता/देती हूँ। मैं यह जानता/जानती हूँ कि मेरा आधार नंबर, वर्चुअल आईडी, ई-आधार, एक्सएमएल, मास्कड आधार, चेहरा प्रमाणीकरण विवरण और/या बायोमेट्रिक जानकारी, आधार जनसांख्यिकीय डेटा जिसमें मेरा नाम, पता, लिंग, जन्म तिथि और तस्वीर शामिल है, यूआईडीएआई द्वारा KYC उद्देश्यों/सम्यक् तत्परता (ड्यू डिलिजेंस) के लिए एचडीएफसी लाइफ के साथ साझा किया जाएगा। मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि मुझे आधार के अलावा अन्य स्वीकार्य KYC दस्तावेज जमा करने का विकल्प दिया गया था। मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि यह सहमति इंश्योरेंस पॉलिसी(यों) को जारी करने/सर्विस देने, दावे से संबंधित उद्देश्यों या किसी अन्य नियामक/वैधानिक संबंधित जरूरतों के लिए किए गए KYC उद्देश्यों/सम्यक् तत्परता (ड्यू डिलिजेंस) के लिए मान्य है।