

Request For Major Alterations

मुख्य बदलाव के लिए अनुरोध

For office use only:

केवल कार्यालयी प्रयोग के लिए:

Branch:

शाखा:

Received at branch on:

शाखा पर प्राप्त होने की तारीख:

Received by:

प्राप्तकर्ता:

Interaction ID:

इंटरैक्शन आईडी:



(* Indicates Required Fields)

(* चिह्न वाले स्थानों को भरना अनिवार्य है)

Policy Number*:

पॉलिसी संख्या*:

E-Insurance Account No.:

ई-इंश्योरेंस अकाउंट संख्या.:

(For demat customers only)
(केवल डिमेट ग्राहकों के लिए)

Name of the Policyholder*:

पॉलिसी धारक का नाम*:

☐ Increase in Premium ☐ Decrease in Premium - Please increase/decrease the premium of my/our policy from INR _____ to INR _____
प्रीमियम में बढ़ोत्तरी **प्रीमियम में कमी-** कृपया मेरी/हमारी पॉलिसी का प्रीमियम _____ रुपये से _____ रुपये तक बढ़ाएँ/घटा दें।

Note for Conventional Plans:

पारंपरिक योजनाओं के लिए नोट:

- Reduction of premium and/or sum assured will not be allowed during the entire policy term for SAP (Savings assurance plan) policies which are converted on or after August 1, 2009. Reduction in premium will not be allowed if the policy status is Paid-up.
1 अगस्त 2009 को या उसके बाद बदली गई SAP (सेविंग एश्योरेंस प्लान) पॉलिसी के लिए संपूर्ण पॉलिसी अवधि के दौरान प्रीमियम और/या बीमित राशि में कटौती की अनुमति नहीं दी जाएगी। अगर पॉलिसी की स्थिति पेड-अप है तो प्रीमियम में कटौती की अनुमति नहीं दी जाएगी।
- The minimum annual premium after alteration should be INR 5000.
बदलाव के बाद न्यूनतम वार्षिक प्रीमियम 5000 रुपये होना चाहिए।
- Reduction in premium will reduce the sum assured as per the regulatory limits and therefore impact the future benefits.
प्रीमियम में कटौती से विनियामक सीमाओं के अनुसार बीमित राशि कम हो जाएगी और इसलिए भविष्य के लाभ प्रभावित होंगे।

Note for ULIPs:

ULIPs के लिए नोट:

- Reduction in premium for Suvridha plans is permissible only if the policy commencement date is on or before December 31, 2007.
सुविधा प्लान के लिए प्रीमियम में कटौती केवल तभी स्वीकार्य है जब पॉलिसी के शुरुआत होने की तारीख 31 दिसंबर 2007 या उससे पहले हो।
- ☐ Reduction in Sum Assured - Please reduce the Sum Assured of my/our policy from INR _____ to INR _____
आश्वासित राशि में कमी - कृपया मेरी/हमारी पॉलिसी की आश्वासित राशि को _____ रुपये से घटाकर _____ रुपये कर दें।
- ☐ Change in Term - Please ☐ Increase ☐ decrease the term of my/our policy from _____ year (s) to _____ year (s).
अवधि में बदलाव - कृपया ☐ बढ़ाकर ☐ घटाकर मेरी/हमारी पॉलिसी की अवधि को _____ वर्ष से _____ वर्ष कर दें।
- ☐ Change in premium paying term - Please ☐ increase ☐ decrease premium paying term of my/our policy from _____ year (s) to _____ year(s).
प्रीमियम भुगतान अवधि में बदलाव - कृपया ☐ बढ़ाकर ☐ घटाकर मेरी/हमारी पॉलिसी की भुगतान अवधि को _____ वर्ष से _____ वर्ष कर दें।

☐ Addition of rider I/We would like to add the following rider(s) to my/our policy:

राइडर को जोड़ना मैं/हम अपनी पॉलिसी में निम्नलिखित राइडर जोड़ना चाहते हैं:
 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

☐ Deletion of Rider I/We would like to delete the following rider(s) from my/our policy:

राइडर को हटाना मैं/हम अपनी पॉलिसी में निम्नलिखित राइडर हटाना चाहते हैं:
 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Customer Acknowledgement Copy (to be filled by Customer Relations Official only)

ग्राहक पावती प्रति (केवल ग्राहक संबंध अधिकारी द्वारा भरी जाएगी)

Policy No.: _____ Policyholder Name: _____

पॉलिसी संख्या.: _____ पॉलिसी धारक का नाम: _____

PS Request: _____ Interaction ID No.: _____

PS अनुरोध: _____ इंटरैक्शन आईडी संख्या.: _____

Customer Relations Officer: _____ Branch: _____ Date: DD/MM/YYYY Time: _____

ग्राहक संबंध अधिकारी: _____ शाखा: _____ तारीख: DD/MM/YYYY समय: _____

Branch Stamp
शाखा 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.

सवाल पूछने या अधिक जानकारी के लिए कृपया हमें 022-68446530 पर कॉल करें (कॉल शुल्क लागू)। सोमवार से शनिवार सुबह 10 बजे से शाम 7 बजे तक उपलब्ध। किसी भी देश का कोड जैसे +91 या 00, न जोड़ें।

Email - service@hdfclife.com | nriservice@hdfclife.com (For NRI customers only) Visit - www.hdfclife.com

ईमेल - service@hdfclife.com | nriservice@hdfclife.com (केवल एनआरआई ग्राहकों के लिए) विजिट करें - www.hdfclife.com

☐ **Change in frequency**
आवृत्ति में बदलाव

Please change the frequency of premium payment of my/our policy to:
कृपया मेरी/हमारी पॉलिसी के प्रीमियम भुगतान की आवृत्ति बदल दें:

<input type="checkbox"/> Annual वार्षिक	<input type="checkbox"/> Half-yearly छहमाही	<input type="checkbox"/> Quarterly# तिमाही#	<input type="checkbox"/> Monthly# मासिक#
--	--	--	---

#Auto debit is mandatory for monthly mode (all plans) and quarterly mode. Please refer to your policy document to check if auto debit is allowed for your chosen plan.
मासिक मोड (सभी प्लान) और तिमाही मोड के लिए ऑटो डेबिट अनिवार्य है। कृपया अपने पॉलिसी दस्तावेज़ को देखें कि आपके द्वारा चुने गए प्लान के लिए ऑटो डेबिट की अनुमति है या नहीं।

☐ **Loan / Surrender Quote** (Tick the applicable check box)
ऋण / सरेंडर उद्धरण (लागू चेक बॉक्स पर टिक करें)

- ☐ I/We would like to apply for a loan against my/our policy. Provide me/us with a loan quote.
मैं/हम अपनी/हमारी पॉलिसी के प्रति ऋण के लिए आवेदन करना चाहते हैं। मुझे/हमें ऋण उद्धरण प्रदान करें।
- ☐ I/We would like to know the surrender value of my/our policy. Provide me/us with the surrender quote.
मैं/हम अपनी/हमारी पॉलिसी का सरेंडर मूल्य जानना चाहते हैं। कृपया मुझे/हमें सरेंडर उद्धरण उपलब्ध कराएं।

General Information
सामान्य जानकारी

a. You can make changes to the policy benefits only after completion of 6 months from the date of commencement of the policy. b. Any changes to the policy has to be requested at least 15 days prior to the next premium due date. c. If you have opted for auto debit mode of payment, any policy alteration will deactivate the current auto debit mandate. If you wish to continue using the auto debit facility, then you will need to submit a fresh mandate at any HDFC Life branch at least 30 days prior to the next premium due date. d. Your policy change request will be processed only if the product features allow the change.

a. आप पॉलिसी शुरू होने की तारीख से 6 महीने पूरे होने के बाद ही पॉलिसी लाभों में बदलाव कर सकते हैं। b. पॉलिसी में किसी भी बदलाव के लिए अगली प्रीमियम देय तिथि से कम से कम 15 दिन पहले अनुरोध करना होगा। c. अगर आपने भुगतान के लिए ऑटो डेबिट मोड का विकल्प चुना है, तो पॉलिसी में कोई भी बदलाव मौजूदा ऑटो डेबिट मंडेट को निष्क्रिय कर देगा। अगर आप ऑटो डेबिट सुविधा का उपयोग जारी रखना चाहते हैं, तो आपको अगले प्रीमियम देय तिथि से कम से कम 30 दिन पहले किसी भी एचडीएफसी लाइफ शाखा में एक नया मंडेट जमा करना होगा। d. पॉलिसी में बदलाव करने के आपके अनुरोध पर तभी कार्रवाई की जाएगी जब प्रॉडक्ट के फीचर बदलाव की अनुमति हो।

e. Submission of this form will not mandate the company to make the changes to the policy. f. The Company shall at its discretion and subject to the underwriting guidelines and product features allow me/us to make changes to the policy. g. I/we agree and confirm that I/we shall not challenge the decision of the Company to accept or reject this application. h. Any alteration shall be applicable if the product feature allow changes. i. If the policy is assigned, then the request will be accepted upon receipt of assignee consent only.

e. इस फॉर्म को जमा करने से कंपनी को पॉलिसी में बदलाव करने का आदेश नहीं मिलेगा। f. कंपनी अपने विवेकानुसार तथा अंडरराइटिंग दिशा-निर्देशों और प्रॉडक्ट फीचर के अधीन मुझे/हमें पॉलिसी में बदलाव करने की अनुमति देगी। g. मैं/हम सहमत हैं और पुष्टि करते हैं कि मैं/हम इस आवेदन को स्वीकार या अस्वीकार करने के कंपनी के निर्णय को चुनौती नहीं देंगे। h. अगर प्रॉडक्ट फीचर में बदलाव करने की अनुमति हो, तभी कोई भी बदलाव लागू होगा। i. अगर पॉलिसी असाइन की गई है, तो अनुरोध केवल असाइनी की सहमति प्राप्त होने पर ही स्वीकार किया जाएगा।

Declaration of the Policyholder:
पॉलिसीधारक की घोषणा:

I/We have understood the meaning and scope of this change request form and take complete responsibility for the change submitted by me/us herein.
मैंने/हमने इस बदलाव के अनुरोध फॉर्म का अर्थ और दायरा समझ लिया है और मैं/हमारे द्वारा इसमें प्रस्तुत किए गए बदलाव की पूरी जिम्मेदारी लेता/लेती हूँ।

I/We understand that any change in the policy or personal details is subject to the policy terms, conditions and relevant underwriting guidelines.
मैं/हम समझते हैं कि पॉलिसी या व्यक्तिगत विवरण में कोई भी बदलाव पॉलिसी की शर्तों, नियमों और प्रासंगिक अंडरराइटिंग दिशानिर्देशों के अधीन है।

I/We understand that this is only a change request form and that the Company shall not be under any obligation to make the changes proposed herein.
मैं/हम समझते हैं कि यह केवल एक बदलाव अनुरोध प्रपत्र है और कंपनी इसमें प्रस्तावित बदलाव करने के लिए किसी भी प्रकार से बाध्य नहीं होगी।

I/We confirm that I/We have read and understood all the relevant policy provisions and their consequences before submitting this application.
मैं/हम पुष्टि करते हैं कि मैंने/हमने यह आवेदन प्रस्तुत करने से पहले सभी प्रासंगिक नीति प्रावधानों और उनके परिणामों को पढ़ और समझ लिया है।

Date: DD/MM/YYYY तारीख: DD/MM/YYYY Place: _____ स्थान: _____	SIGN HERE हस्ताक्षर Signature of Policyholder 1 पॉलिसी धारक 1 का हस्ताक्षर	Date: DD/MM/YYYY तारीख: DD/MM/YYYY Place: _____ स्थान: _____	SIGN HERE हस्ताक्षर Signature of Policyholder 2 (In case of Joint Life) पॉलिसी धारक 2 का हस्ताक्षर (जाइंट लाइफ के मामले में)	In case the policy is assigned, please provide signature of the Assignee with seal (wherever applicable): अगर पॉलिसी असाइन की गई है, तो कृपया असाइनी के हस्ताक्षर और मुहर (जहां लागू हो) प्रदान करें: Date: DD/MM/YYYY तारीख: DD/MM/YYYY Place: _____ स्थान: _____	SIGN HERE हस्ताक्षर
---	--	---	--	---	-------------------------------



Declaration made by third party where the Policyholder has affixed his/her thumb impression/ has signed in vernacular:

तीसरे पक्ष 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/We 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/us. I/We further declare that the Policyholder has signed/affixed his/her thumb impression in my/our presence. पॉलिसीधारक ने अपना अंगूठा लगाया है/स्थानीय भाषा में हस्ताक्षर किए हैं/आवेदन पत्र नहीं भरा है। मैं/हम घोषणा करते हैं कि इस आवेदन पत्र की विषय-वस्तु पॉलिसीधारक को _____ भाषा में समझा दी गई है और मुझे/हमें दिए गए उत्तरों को सत्यतापूर्वक दर्ज किया गया है। मैं/हम आगे घोषणा करते हैं कि पॉलिसीधारक ने मेरी/हमारी उपस्थिति में हस्ताक्षर किए हैं/अंगूठे का निशान लगाया है।

Name: _____ Date: DD/MM/YYYY Place: _____
नाम: _____ तारीख: DD/MM/YYYY स्थान: _____
Address: _____ Signature: _____
पता: _____ 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 पुष्टि करता हूँ कि मेरे द्वारा पूर्व में उपलब्ध कराई गई/अद्यतन की गई तथा वर्तमान में आपके रिकॉर्ड 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 विवरण अपडेट करने के लिए नीचे दी गई सूची के अनुसार केवाईसी दस्तावेज़ शेयर 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 के माध्यम से अभी या भविष्य में कभी भी आधार आधारित केवाईसी, आधार प्रमाणीकरण या ऑनलाइन सत्यापन के लिए सहमति देता हूँ। मुझे पता है 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, जन्मतिथि और तस्वीर शामिल है, यूआईडीएआई द्वारा केवाईसी उद्देश्यों/उचित परिश्रम के लिए एचडीएफसी लाइफ के साथ साझा किया जाएगा। मैं पुष्टि करता हूँ कि मुझे आधार के अलावा अन्य स्वीकार्य केवाईसी दस्तावेज जमा करने का विकल्प दिया गया था। मैं पुष्टि करता हूँ कि यह सहमति केवाईसी उद्देश्यों/बीमा पॉलिसी जारी करने/सर्विसिंग, दावे से संबंधित उद्देश्यों या किसी अन्य नियामक/वैधानिक संबंधित आवश्यकताओं के लिए किए गए उचित परिश्रम के लिए मान्य है।

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 . Please update via My Account/service@hdfclife.com/022-68446530/HDFC Life branch. Ignore if submitted.
हाल ही में हुए विनियामक बदलावों के संदर्भ में, कृपया एचडीएफसी लाइफ के साथ तत्काल प्रभाव से पैन या फॉर्म 60 (यदि आपके पास पैन नहीं है) जमा करें। कृपया My Account/service@hdfclife.com/022-68446530/HDFC Life branch के माध्यम से अपडेट करें। यदि पहले ही जमा किया गया है तो इसे अनदेखा करें।

HDFC Life Insurance Company Limited (HDFC Life). CIN: L65110MH2000PLC128245. IRDAI Registration No. 101.
Regd. Off: 13th Floor, Lodha Excelus, Apollo Mills Compound, N.M. Joshi Marg, Mahalaxmi, Mumbai - 400 011.
एचडीएफसी लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (एचडीएफसी लाइफ) CIN: L65110MH2000PLC128245. आईआरडीएआई पंजीकरण संख्या 101।
पंजीकृत कार्यालय: 13वीं मंजिल, लोढ़ा एक्सेलस, अपोलो मिल्स कंपाउंड, एन.एम. जोशी मार्ग, महालक्ष्मी, मुंबई 400 011।