

For HDFC Life Conventional Plans Only  
केवल एचडीएफसी लाइफ कन्वेंशनल प्लान के लिए

## Reduction in Premium- प्रीमियम में कटौती- Conventional Plans कन्वेंशनल प्लान

(Please use a separate request form for each policy)  
(कृपया हर एक पॉलिसी के लिए अलग अनुरोध फॉर्म का उपयोग करें)

For Official Use Only

केवल कार्यालयी प्रयोग के लिए

Branch Name:

शाखा का नाम:

Receipt Date & Time:

प्राप्ति की तारीख और समय:

Received by:

प्राप्तकर्ता:

Interaction ID:

इंटरैक्शन आईडी:

Branch Stamp  
शाखा की मोहर



Name of the Policyholder : \_\_\_\_\_  
(First Name) (Middle Name) (Last Name)  
(प्रथम नाम) (मध्य नाम) (उपनाम)

पॉलिसी धारक का नाम:

Policy No.: \_\_\_\_\_ E-Insurance Account No.: \_\_\_\_\_

पॉलिसी संख्या

Email ID\* :

ईमेल आईडी\* :

Contact\* No.: (Off) \_\_\_\_\_ / (Res) \_\_\_\_\_ / (Mob) \_\_\_\_\_ (Mobile number is preferable)

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

\*Contact details provided herein will be updated for all future communications. For the customers registered under National Do Not Call Register, this response will be treated as valid discharge.

\*यहाँ दिए गए संपर्क विवरण भविष्य में सभी संचारों के लिए अपडेट किए जाएंगे। नेशनल डू नॉट कॉल रजिस्टर के तहत पंजीकृत ग्राहकों के लिए, इस प्रतिक्रिया को वैध डिस्चार्ज माना जाएगा।

### Declaration घोषणा

1. I would like to reduce the Regular Premium amount from ₹ \_\_\_\_\_ (Mode) \_\_\_\_\_ to ₹ \_\_\_\_\_ (Mode) \_\_\_\_\_ for the above mentioned Policy.

1. मैं ऊपर बताई गई पॉलिसी के लिए रेगुलर प्रीमियम राशि को ₹ \_\_\_\_\_ (मोड) \_\_\_\_\_ से घटाकर ₹ \_\_\_\_\_ (मोड) \_\_\_\_\_ करना चाहता/चाहती हूँ।

2. I agree that,

2. मैं अपनी सहमति प्रदान करता/करती हूँ कि

a. The reduction in premium will reduce the Sum Assured as per the regulatory limits. b. I agree that reducing the Sum Assured will change the future benefits in the Policy c. The Policy documents required for the necessary endorsement along with consent letter. d. Premium reduction charges may be applicable.

a. प्रीमियम में कटौती से विनियामक सीमाओं के अनुसार आश्वासित राशि कम हो जाएगी। b. मैं सहमत हूँ कि आश्वासित राशि कम करने से पॉलिसी में भविष्य के लाभ बदल जाएंगे। c. सहमति पत्र के साथ जरूरी पृष्ठांकन के लिए पॉलिसी दस्तावेज आवश्यक हैं। d. प्रीमियम कटौती शुल्क लागू हो सकता है।

**I confirm having read all the relevant Policy provisions before making this application and having understood them and its consequences.**

**मैं पुष्टि करता करती हूँ कि मैंने यह आवेदन करने से पहले पॉलिसी से जुड़े सभी प्रावधानों को पढ़ लिया है और उन्हें और उनके नतीजों को समझ लिया है।**

Policyholder's / Assignee Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Place: \_\_\_\_\_

पॉलिसी धारक/असाइनी का नाम:

तारीख:

स्थान:

Policyholder's Signature : \_\_\_\_\_

पॉलिसी धारक का हस्ताक्षर:

#### Note:

नोट:

- For assigned Policies, assignees signature is required.
- असाइन की गई पॉलिसी के लिए, असाइनी के हस्ताक्षर जरूरी हैं।
- Reduction of premium and / or sum assured will not be allowed during entire Policy term for SAP Policies converted on or after 1st August 09.
- 1 अगस्त 2009 को या उसके बाद परिवर्तित SAP पॉलिसी के लिए संपूर्ण पॉलिसी अवधि के दौरान प्रीमियम और/या आश्वासित राशि में कटौती की अनुमति नहीं दी जाएगी।
- Request needs to be submitted 15 days prior to the due date i.e. PTD.
- अनुरोध को नियत तारीख यानी पी.टी.डी. से 15 दिन पहले प्रस्तुत किया जाना चाहिए।
- Reduction in premium is not allowed in Paid up status.
- पेड अप स्थिति में प्रीमियम में कटौती की अनुमति नहीं है।
- Minimum premium needs to be ₹ 5000/- annually
- न्यूनतम प्रीमियम ₹ 5000/- वार्षिक होना चाहिए।
- Policy servicing charges may be levied as applicable. Please refer to your Policy document for details
- लागू होने पर पॉलिसी सर्विसिंग शुल्क लगाया जा सकता है। कृपया इसका विवरण जानने के लिए अपनी पॉलिसी दस्तावेज़ देखें।

#### Declaration to be made by a third person where:

किसी तीसरे व्यक्ति द्वारा की जाने वाली घोषणा जहां:

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

इंश्योरेंस प्राप्त करने वाले व्यक्ति (लाइफ एश्योर्ड) ने अपने अंगूठे का निशान लगाया है/स्थानीय भाषा में हस्ताक्षर किए हैं/आवेदन फॉर्म नहीं भरा है। मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने इस आवेदन फॉर्म की विषय-वस्तु को इंश्योरेंस प्राप्त करने वाले व्यक्ति (लाइफ एश्योर्ड) को \_\_\_\_\_ भाषा में समझा दिया है तथा मुझे दिए गए उत्तरों को ईमानदारी से दर्ज कर लिया है। मैं यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि इंश्योरेंस प्राप्त करने वाले व्यक्ति (लाइफ एश्योर्ड) ने मेरी उपस्थिति में अपने अंगूठे का निशान लगाया है/हस्ताक्षर किए हैं।

Declarant Name: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Place: \_\_\_\_\_

घोषणा करने वाले का नाम:

हस्ताक्षर:

तारीख:

स्थान:

Declarant Address: \_\_\_\_\_

घोषणा करने वाले का पता:

**Customer Acknowledgement Copy (Reduction in Premium form)**  
**ग्राहक के पावती की प्रति (प्रीमियम फॉर्म में कटौती)**

Policy No: \_\_\_\_\_ Interaction ID No: \_\_\_\_\_ Policyholder Name: \_\_\_\_\_  
पॉलिसी संख्या: \_\_\_\_\_ इंटरैक्शन आईडी सं: \_\_\_\_\_ पॉलिसी धारक का नाम: \_\_\_\_\_  
Documents accepted (specify): \_\_\_\_\_  
स्वीकृत दस्तावेज़ (विवरण दें): \_\_\_\_\_  
Customer Relations Officer: \_\_\_\_\_  
ग्राहक संबंध अधिकारी: \_\_\_\_\_  
Date: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_  
तारीख: \_\_\_\_\_ समय: \_\_\_\_\_  
Branch Name  
शाखा की मोहर

**KYC Declaration**  
**KYC 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/करती हूँ कि मेरे द्वारा पहले उपलब्ध कराई गई/अपडेट की गई और वर्तमान में आपके रिकार्ड में उपलब्ध मेरी KYC 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 KYC विवरण अपडेट करने के लिए नीचे दी गई सूची के अनुसार KYC 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 दस्तावेज़ जमा करने का विकल्प दिया गया था। मैं पुष्टि करता/करती हूँ कि यह सहमति इश्योरेंस 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।

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

View Premium Calendar, Pay Premium Online,  
Track fluctuations in the fund value, Print your  
Annual Premium Statement & lots more !  
Visit [www.hdfclife.com](http://www.hdfclife.com) and register for My  
Account today!

प्रीमियम कैलेंडर देखें, प्रीमियम का ऑनलाइन भुगतान करें, फंड  
वैल्यू में उतार चढ़ाव को ट्रैक करें, अपना वार्षिक प्रीमियम विवरण  
प्रिंट करें और बहुत कुछ! [www.hdfclife.com](http://www.hdfclife.com) पर विजिट करें  
और आज ही मेरा अकाउंट के लिए रजिस्टर करें!

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. 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)**

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

