



Policy No.: पॉलिसी संख्या.:
Name of the Policyholder: पॉलिसीधारक का नाम:

कृपया नीचे दिए गए विकल्पों में से अपनी पसंदीदा वार्षिकी प्लान चुनें -

- Joint Life Details** ☐ In case you wish to continue with the details as per your existing pension plan, please tick here.
जाइंट लाइफ की जानकारी यदि आप अपनी मौजूदा पेंशन प्लान के अनुसार यह जानकारी देना चाहते हैं तो कृपया यहां टिक करें।
 To change the Joint Life details, please provide information as below.
 जाइंट लाइफ की जानकारी बदलने के लिए कृपया नीचे दी गई जानकारी प्रदान करें।

Name नाम	
Date of Birth जन्मतिथि	
Gender लिंग	
Marital Status वैवाहिक स्थिति	
Contact Number संपर्क नंबर	
Email Id ईमेल आईडी	
Address पता	
Relationship with Life Assured बीमित व्यक्ति के साथ संबंध	

2. Commutation/ Cash Lumpsum % _____
 2. कम्यूटेशन/ नकद एकमुश्त %: _____
 3. Deferred period (in yrs): _____
 3. आस्थगित अवधि (वर्षों में): _____

[illegible]

Select any one option as per your age, wherever there is 'x' means that is not applicable for you to choose as per age

अपनी आयु के अनुसार कोई भी एक विकल्प चुनें, यहाँ 'x' है, का अर्थ है कि यह आपकी आयु के अनुसार उपयुक्त चयन नहीं है

4. Frequency of Annuity Payout: ☐ Annual ☐ Half yearly ☐ Quarterly ☐ Monthly
4. वार्षिकी भुगतान की आवृत्ति: ☐ वार्षिक ☐ छहमाही ☐ तिमाही ☐ हर महीने

Basis the annuity option chosen by you, we will transfer the proportionate amount in the annuity plan on the day of maturity/surrender/discontinuance/termination payout. In case you wish to change your preference, it can be modified 90 days before the maturity date.

आपके द्वारा चुने गए वार्षिकी विकल्प के आधार पर, हम मैच्योरिटी/सरेण्डर/समाप्ति/खारिज करने के आधार पर भुगतान के दिन वार्षिकी प्लान में आनुपातिक राशि ट्रांसफर करेंगे। यदि आप अपनी प्राथमिकता बदलना चाहते हैं, तो इसे मैच्योरिटी की तारीख से 90 दिन पहले इसमें सुधार किया जा सकता है।

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 कॉल **022-68446530** (कॉल शुल्क लागू) पर कॉल करें। 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** | **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**

New Nominee Details

नये नामांकित व्यक्ति का विवरण यदि

☐

If Nominee is to be taken as per existing plan, please tick here. To change Nominee, please fill below details.

नॉमिनी को मौजूदा प्लान के अनुसार ही लिया जाना है, कृपया यहाँ टिक करें। नॉमिनी बदलने के लिए, कृपया नीचे दी गई जानकारी भरें।

Details विवरण	Nominee 1 नामांकित व्यक्ति 1	Nominee 2 नामांकित व्यक्ति 2
Name नाम		
Date of Birth जन्मतिथि		
Gender लिंग		
Marital Status वैवाहिक स्थिति		
Contact Number संपर्क नंबर		
Email Id ईमेल आईडी		
Address पता		
Relationship with Life Assured बीमित व्यक्ति के साथ संबंध		
% of Entitlement पात्रता का %		

Appointee Details (if the Nominee is a minor)

नियुक्त व्यक्ति का विवरण (यदि नामित व्यक्ति नाबालिग है)

Name नाम	
Date of Birth जन्मतिथि	
Relationship with the Nominee/Beneficiary नामांकित व्यक्ति/लाभार्थी के साथ संबंध	
Address पता	
Contact no. संपर्क नंबर.	

Beneficiary should be a blood relative. As per the Insurance Act 1938, as amended from time to time nomination cannot be effected if the policy owner and the Life Assured(s) are different entities. If the Nominee is a minor an Appointee who is a major must be mentioned in this form. If the Nominee is other than immediate family member, then MHQ - Moral hazard questionnaire should be attached along with this form. The above details of Nominee /joint life/captured is for annuity policy.

लाभार्थी रक्त संबंधी होना चाहिए। समय-समय पर संशोधित बीमा अधिनियम 1938, के अनुसार, यदि पॉलिसी का मालिक और बीमित व्यक्ति दोनों अलग-अलग हस्ती हैं, तो नामांकन जारी नहीं हो सकता है। यदि नामित व्यक्ति नाबालिग है, तो इस फॉर्म में नियुक्त व्यक्ति जो वयस्क है, उसका उल्लेख किया जाना चाहिए। यदि नामांकित व्यक्ति खुद के परिवार के एकदम करीबी सदस्य के अलावा कोई दूसरा व्यक्ति है, तो इस फॉर्म के साथ एमएचक्यू - नैतिक जोखिम प्रश्नावली जमा की जानी चाहिए। ऊपर दी गई जानकारी नामांकित व्यक्ति/जाइंट लाइफ होल्डर के वार्षिकी पॉलिसी के लिए है।

NEFT Mandate

एनईएफटी मैंडेट

In case of Unit Linked Young Star or Children's plan, if the Beneficiary is major, please provide beneficiary's account details.

यूनिट लिंक्ड यंग स्टार या चिल्ड्रेंस प्लान के मामले में, यदि लाभार्थी वयस्क है, तो कृपया लाभार्थी के खाते का विवरण प्रदान करें।

Bank Account No.:
बैंक अकाउंट नंबर.:

IFSC ^: All Character code appearing on your cheque leaf
आईएफएसबीआई कोड
^11 आपके चेक लीफ पर दिखने वाला कैरेक्टर कोड

Account Holder Name: _____

खाता धारक का नाम:

Bank Name & Branch: _____

बैंक का नाम एवं शाखा:

Account Type: ☐ Savings ☐ Current ☐ NRO ☐ NRE
अकाउंट का प्रकार: ☐ सेविंग्स ☐ करेंट ☐ एनआरओ ☐ एनआरई

*All premium(s) paid from NRE Account: ☐ ** Proportionate premium(s) paid from NRE Account: ☐
*एनआरई अकाउंट से भुगतान किए गए सभी प्रीमियम: ☐ ** एनआरई अकाउंट से भुगतान किया गया आनुपातिक प्रीमियम: ☐

Note:

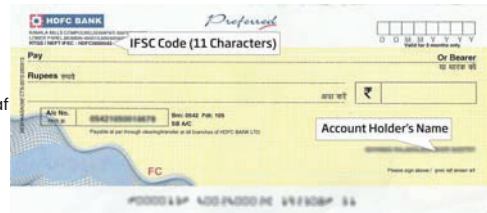
नोट:

*Refund to NRE account (Full or Proportionate) will be subject to ratio of premium(s) paid through NRE Account. Please submit a Bank Statement or Bank Confirmation letter as an evidence for premium(s) paid through NRE account.

#एनआरई अकाउंट में रिफंड (पूरा या आनुपातिक) एनआरई अकाउंट के जरिए भुगतान किए गए प्रीमियम के अनुपात के अधीन होगी। कृपया एनआरई अकाउंट के जरिए भुगतान किए गए प्रीमियम के साक्ष्य के रूप में बैंक स्टेटमेंट या बैंक पुष्टि पत्र जमा करें।

##In case of proportionate payout, please provide two NEFT mandates i.e. for NRE account and non-NRE account.

##आनुपातिक भुगतान के मामले में, कृपया दो अर्थात एनआरई अकाउंट और गैर-एनआरई अकाउंट के लिए एनईएफटी मैंडेट प्रदान करें।



Declaration by the Policyholder / Assignee

पॉलिसीधारक / असाइनी द्वारा घोषणा

- I/We hereby declare that the particulars given above are correct. If the transaction is delayed or not effected at all for reason of incomplete or incorrect information provided by me/us above, I/We would not hold HDFC Life Insurance Company Limited or any of its associates/employees/agents responsible. Further, I/We agree to indemnify or keep indemnifying HDFC Life against any loss, claim, damage or expenses arising out of any incomplete or incorrect information provided by me/ us above.
1. मैं/हम यह घोषणा करता/करती हूँ/करते हैं कि ऊपर दिए गए विवरण और जानकारी सत्य और सही हैं। यदि मेरे/हमारे द्वारा दी गई अधूरी या गलत जानकारी के कारण लेन-देन में देरी होती है या यह विफल होता है, तो मैं/हम एचडीएफसी लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड या उसके किसी भी सहयोगी/कर्मचारी/एजेंट को जिम्मेदार नहीं ठहराऊंगा/ठहराउंगी/ठहराएंगे। इसके अलावा, मैं/हम मेरे/हमारे द्वारा दी गई किसी भी अधूरी या गलत जानकारी के कारण होने वाले किसी भी नुकसान, दावे, क्षति या व्यय के खिलाफ एचडीएफसी लाइफ को क्षतिपूर्ति करने या क्षतिपूर्ति करते रहने के लिए सहमत हूँ/हैं।
2. I have understood the meaning and the scope of this form and take complete responsibility for the changes submitted by me here in.
2. मैंने इस फॉर्म का अर्थ और दायरा समझ लिया है और इसमें मेरे द्वारा प्रस्तुत किए गए परिवर्तनों की पूरी जिम्मेदारी लेता/लेती हूँ।
3. I/We further undertake to refund any excess amount whether demanded by HDFC Life or not, which has been credited in excess to my/our account at any time due to any reason.
3. मैं/हम एचडीएफसी लाइफ द्वारा मांगी गई या नहीं मांगी गई किसी भी अतिरिक्त राशि को वापस करने का वचन देता हूँ/देते हैं, जो किसी भी कारण से किसी भी समय मेरे/हमारे खाते में अतिरिक्त जमा हो गई है।
- ☐ I hereby declare that I am sharing my Aadhaar details with HDFC Life Insurance Company Limited for processing my request related to my insurance policy. I give my express consent to HDFC Life to process and verify my Aadhaar data in a manner prescribed under law. I am sharing my Aadhaar details on my own volition and free will and HDFC Life has not mandated or forced me to disclose my Aadhaar details.
- मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मैं अपनी बीमा पॉलिसी से संबंधित अनुरोध को संसाधित करने के लिए एचडीएफसी लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड के साथ अपने आधार विवरण शेयर कर रहा/रही हूँ। मैं एचडीएफसी लाइफ को कानून के तहत निर्धारित तरीके से मेरे आधार डेटा को संसाधित करने और सत्यापित करने के लिए अपनी स्पष्ट सहमति देता/देती हूँ। मैं अपनी इच्छा से अपने आधार विवरण साझा कर रहा/रही हूँ और एचडीएफसी लाइफ ने मुझे अपने आधार विवरण देने के लिए बाध्य या मजबूर नहीं किया है।

<p>SIGN HERE यहाँ हस्ताक्षर करें</p> <p>Signature of Policyholder 1 पॉलिसीधारक का हस्ताक्षर 1</p> <p>Date: <u>DD/MM/YYYY</u> Place: _____ तारीख: _____ स्थान: _____</p>	<p>SIGN HERE यहाँ हस्ताक्षर करें</p> <p>Signature of Policyholder 2 (In case of Joint Life Assured) (जाइंट लाइफ बीमित व्यक्ति के मामले में)</p> <p>Date: <u>DD/MM/YYYY</u> Place: _____ तारीख: _____ स्थान: _____</p>	<p>In case the policy is assigned, please provide signature of the Assignee with seal (wherever applicable): पॉलिसी असाइन किए जाने पर कृपया मोहर के साथ असाइनी का हस्ताक्षर प्रदान करें (जहां लागू हो):</p> <p>SIGN HERE यहाँ हस्ताक्षर करें</p> <p>Signature of Assignee असाइनी का हस्ताक्षर</p> <p>Date: <u>DD/MM/YYYY</u> Place: _____ तारीख: _____ स्थान: _____</p>
--	--	--

Third Party Declaration

तृतीय पक्ष 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 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।

Name: _____
नाम: _____
Address: _____
पता: _____
Date: DD/MM/YYYY Place: _____
तारीख: _____ स्थान: _____

SIGN HERE
यहाँ हस्ताक्षर करें

Signature of Third Person
तीसरे व्यक्ति के हस्ताक्षर

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 (Annuity options for Pension policy)

ग्राहक के पावती की प्रति (पेंशन पॉलिसी के लिए वार्षिकी विकल्प)

Policy No.: Request received for: _____
पॉलिसी संख्या: निम्नलिखित हेतु अनुरोध प्राप्त हुआ: _____
Interaction ID: _____ Received by: _____ Date: _____
इंटरैक्शन आईडी: _____ प्राप्तकर्ता: _____ तारीख: _____

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.
कोई भी सवाल पूछने या अधिक जानकारी के लिए, **022-68446530** (एसटीडी शुल्क लागू) पर कॉल करें। किसी भी देश का कोड जैसे +91 या 00 न लगाएँ। यह सोमवार से शनिवार सुबह 10 बजे से शाम 7 बजे तक उपलब्ध है।
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

