

Change of Ownership Form

मालिकाना हक बदलने का फॉर्म

Personal Details

निजी जानकारी

Policy No.: पॉलिसी संख्या: E-Insurance Account No.: (only for Demat)ई-इंश्योरेंस खाता नंबर: (केवल डिमैट के लिए)

Full Name of the Life Assured: (First Name) (Middle Name) (Last Name)

बीमित व्यक्ति का पूरा नाम: (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अंतिम नाम)

Full Name of the Previous Owner: (First Name) (Middle Name) (Last Name)

पिछले मालिक का पूरा नाम: (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अंतिम नाम)

Option of Change / Transfer of Owners

मालिकों के परिवर्तन / ट्रांसफर का विकल्प

☐ In Case of Employer-Employee
नियोक्ता-कर्मचारी के मामले में
 ☐ KEYMAN
मुख्य व्यक्ति
 ☐ In case of Death of the Proposed Policyholder
प्रस्तावित पॉलिसीधारक की मृत्यु की स्थिति में
 ☐ Other Scenarios
अन्य स्थितियाँ

Reason for Ownership change: _____

मालिक को बदलने का कारण:

It has been mutually agreed and decided by and between the Transferor and Transferee that ownership of the given policy will be transferred by the Transferor to the Transferee.

ट्रांसफर करने वाले और लेने वाले के बीच पारस्परिक रूप से सहमति और निर्णय लिया गया है कि दी गई पॉलिसी का मालिकाना अधिकार ट्रांसफर करने वाले द्वारा लेने वाले को किया जाएगा।

We have read and understood all the terms and conditions of the said policy and agree to abide by the same. We do hereby agree and declare that these statements and declarations shall be the basis continuation of the contract of assurance between HDFC Life Insurance Co. Ltd. ("HDFC Life") and ourselves. If any untrue statement is contained herein, HDFC Life has the right to vary the benefits which may be payable and further, if there has been non-disclosure of any material fact, the policy may be treated as null and void. We understand that the contract will be governed by the provisions of the Insurance Industry.

हमने उक्त पॉलिसी के सभी नियमों और शर्तों को पढ़ और समझ लिया है और उनका पालन करने के लिए सहमत हैं। हम इस बात से सहमत हैं और घोषणा करते हैं कि ये कथन और घोषणाएँ एचडीएफसी लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड ("एचडीएफसी लाइफ") और हमारे बीच आश्वासन के अनुबंध की आधार निरंतरता होंगी। यदि इसमें कोई कथन गलत पाया जाता है, तो एचडीएफसी लाइफ को देय लाभों को बदलने का अधिकार है और इसके अलावा, यदि किसी भी महत्वपूर्ण तथ्य का खुलासा नहीं किया गया है, तो पॉलिसी को बातिल और शून्य माना जा सकता है। हम समझते हैं कि अनुबंध बीमा उद्योग के प्रावधानों द्वारा शासित होगा।

Date: DD/MM/YYYY

तारीख: _____

Place: _____

स्थान: _____

SIGN HERE

यहाँ हस्ताक्षर करें

SIGN HERE

यहाँ हस्ताक्षर करें

Signature/Thumb impression of Transferor
ट्रांसफर करने वाले का हस्ताक्षर/अंगूठे का निशानSignature/Thumb impression of Transferee
ट्रांसफर पाने वाले व्यक्ति का हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

New Owner Details

नये मालिक का विवरण

If the Life Assured is a major, then he/she will be the new owner of the policy. Existing KYC and communication will be considered for the Life Assured.

यदि बीमित व्यक्ति वयस्क है, तो वह पॉलिसी का नया मालिक होगा। बीमित व्यक्ति के लिए मौजूदा केवाईसी और संचार पर विचार किया जाएगा।

If the Life Assured is a minor, please fill the new policy owner details below.**यदि बीमित व्यक्ति नाबालिग है, तो कृपया नीचे नये पॉलिसी मालिक का विवरण भरें।**

Name of new Policy Owner: _____

नये पॉलिसी मालिक का नाम: _____

Address: _____

पता: _____

Contact* No.: (Off) _____ (Res) _____ / (Mob). _____

संपर्क* नं.: (ऑफिस)

(आवास)

/(मोबाइल).

(Mobile number is preferable)

(मोबाइल नंबर बेहतर होगा)

Photo of the
New Owner
नये मालिक की तस्वीर

Customer Acknowledgement Copy (Change of Ownership Form)

ग्राहक के पावती की प्रति (मालिकाना हक बदलने का फॉर्म)

Policy No.: पॉलिसी सं.:

PS Request : _____ Service Request No.: _____

पी.एस. अनुरोध : _____

सेवा अनुरोध संख्या: _____

Branch Stamp
शाखा की मोहर

For queries or more information, call us on 022-68446530 (Call charges apply). DO NOT prefix any country code, e.g. +91 or 00.

कोई भी सवाल पूछने या अधिक जानकारी के लिए, हमें 022-68446530 (कॉल शुल्क लागू) पर कॉल करें। किसी भी देश का कोड जैसे +91 या 00 न लगाएँ।

Available Mon-Sat from 10 am to 7 pm | Email - service@hdfclife.com | nriservice@hdfclife.com (For NRI customers only) | Visit - www.hdfclife.comसोमवार से शनिवार सुबह 10 बजे से शाम 7 बजे तक उपलब्ध | ईमेल - service@hdfclife.com | nriservice@hdfclife.com (केवल एनआरआई ग्राहकों के लिए) | विजिट करें - www.hdfclife.com

Email ID _____

ईमेल आईडी *:

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

* यहां दिए गए संपर्क विवरण भविष्य के सभी संचारों के लिए अपडेटेड किए जाएंगे। नेशनल डू नॉट कॉल रजिस्ट्री के तहत पंजीकृत ग्राहकों के लिए, इस प्रतिक्रिया को वैध डिस्चार्ज माना जाएगा।

Date of Birth of New Policy holder: DD/MM/YYYY

नये पॉलिसीधारक की जन्म तिथि:

Relationship with Life Assured: _____

बीमित व्यक्ति के साथ संबंध:

Occupation (Please tick): ☐ Salaried ☐ Self-Employed ☐ Business ☐ Unemployed ☐ Housewife
व्यवसाय (कृपया टिक करें): ☐ नौकरीपेशा ☐ स्वनियोजित ☐ व्यापार ☐ बेरोजगार ☐ गृहिणी

☐ Others (Please specify) _____

अन्य (कृपया पूरी जानकारी दें)

Current gross total income from all sources is ₹ _____ per annum.

सभी स्रोतों से वर्तमान सकल कुल आय ₹ _____ प्रति वर्ष है।

Source of funds (Please state % under each head totaling up to 100%)

धनराशियों का स्रोत (कृपया प्रत्येक शीर्षक के अंतर्गत 100% तक का प्रतिशत बताएं)

(Note: If annual premium is equal to or more than INR 1 lakh, please enclose proof of income e.g. Income Tax Return, etc. as per Anti Money Laundering)

(नोट: यदि वार्षिक प्रीमियम 1 लाख रुपये के बराबर या उससे अधिक है, तो कृपया आय का प्रमाण जमा करें, जैसे कि एंटी मनी लॉन्ड्रिंग के अनुसार आयकर रिटर्न आदि)

Salaried नौकरीपेशा	Business व्यापार	House Property गृह संपत्ति	Investments निवेश	Agriculture कृषि	Others अन्य	Total कुल
%	%	%	%	%	%	%

Are you a Non Resident Indian (NRI)? ☐ Yes ☐ No

क्या आप अनिवासी भारतीय (एनआरआई) हैं? ☐ हाँ ☐ नहीं

(If 'Yes', please state the current country of residence) _____

(यदि 'हाँ', तो कृपया वर्तमान निवास देश बताएं)

Are you a Politically Exposed Person? ☐ Yes ☐ No

क्या आप राजनीति से जुड़े व्यक्ति हैं? ☐ हाँ ☐ नहीं

New Nominee/Beneficiary

नया नामांकित व्यक्ति/लाभार्थी

Details विवरण	Nominee/Beneficiary 1 नामांकित व्यक्ति/लाभार्थी 1	Nominee/Beneficiary 2 नामांकित व्यक्ति/लाभार्थी 2
Name नाम		
Date of Birth जन्मतिथि		
Gender लिंग		
Marital Status वैवाहिक स्थिति		
Contact Number संपर्क संख्या		
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)**
☐ Addition of Appointee
नियुक्त व्यक्ति का जोड़ें
 ☐ Change of Appointee
नियुक्त व्यक्ति को बदलना
Name
नामDate of Birth
जन्मतिथिRelationship with the
Nominee/Beneficiary
नामांकित व्यक्ति/लाभार्थी के
साथ संबंधAddress
पता

Beneficiary should be a blood relative. Change in beneficiary is not allowed for specific products in the Children's plan and Young Star plan categories. It will be allowed under demise or divorce cases only. 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. All previous nominations shall be automatically cancelled on execution of this form and the nomination last received by the company shall prevail over all previous nominations. If the Nominee is a minor an Appointee who is a major must be mentioned in this form. If the Nominee is other than first degree relative, then MHQ - Moral hazard questionnaire should be attached along with this form. Decision would be subject to Underwriting. In case of Absolute assignment, Nominee / Beneficiary / Appointee change cannot be processed.

लाभार्थी रक्त संबंधी होना चाहिए। चिल्ड्रेन प्लान और यंग स्टार प्लान कैटेगरी में विशिष्ट प्रॉडक्ट के लिए लाभार्थी को बदलने की अनुमति नहीं है। इसे केवल मृत्यु या तलाक के मामलों में ही अनुमति दी जाएगी। समय-समय पर संशोधित बीमा अधिनियम 1938 के अनुसार, यदि पॉलिसी मालिक और बीमित व्यक्ति अलग-अलग संस्थाएं हैं, तो नामांकन प्रभावी नहीं हो सकता। इस फॉर्म के निष्पादन पर सभी पिछले नामांकन स्वचालित रूप से रद्द हो जाएंगे और कंपनी द्वारा प्राप्त अंतिम नामांकन सभी पिछले नामांकनों पर लागू होगा। यदि नामांकित व्यक्ति नाबालिग है, तो इस फॉर्म में नियुक्त व्यक्ति जो वयस्क है, उसका उल्लेख किया जाना चाहिए। यदि नामांकित व्यक्ति प्रथम श्रेणी का रिश्तेदार नहीं है, तो इस फॉर्म के साथ एमएचक्यू- नैतिक जोखिम प्रश्नावली जमा की जानी चाहिए। निर्णय अंडरराइटिंग के अधीन होगा। पूर्ण असाइनमेंट के मामले में, नामांकित व्यक्ति / लाभार्थी / नियुक्त व्यक्ति में परिवर्तन संसाधित नहीं किया जा सकता है।

Column to be filled in case of multiple legal heir other than new owner given above**ऊपर दिए गए नए मालिक के अलावा एक से अधिक कानूनी उत्तराधिकारियों के मामले में भरा जाने वाला कॉलम**

For any legal heir who is minor, his/her guardian should sign on his/her behalf. Please attach a separate sheet in case of more names.

Please note that if there is no legal heir mentioned apart from the new owner, the section below will not be considered.

यदि कोई कानूनी उत्तराधिकारी नाबालिग है, तो उसके अभिभावक को उसकी ओर से हस्ताक्षर करना चाहिए। अधिक नामों के मामले में कृपया एक अलग शीट जमा करें।

कृपया ध्यान दें कि यदि नए मालिक के अलावा कोई कानूनी उत्तराधिकारी नहीं बताया गया है, तो नीचे दिए गए अनुभाग पर विचार नहीं किया जाएगा।

Full Name पूरा नाम	Date of Birth जन्मतिथि (DD/MM/YYYY)	Complete Address पूरा पता	Relationship with deceased Proposer मृतक प्रस्तावक के साथ संबंध	Signature हस्ताक्षर	Date and Place तारीख और स्थान

I am/We are aware and fully understand that in case of the Life Assured being minor at the time of death of the Proposer, the Owner selected by us now shall remain as Owner of the Policy only till the Life Assured attains majority.

मैं/हम जानता हूँ/जानते हैं और पूरी तरह समझता हूँ/समझते हैं कि यदि प्रस्तावक की मृत्यु के समय बीमित व्यक्ति नाबालिग है, तो हमारे द्वारा अब चुना गया स्वामी केवल तब तक पॉलिसी का स्वामी बना रहेगा जब तक कि बीमित व्यक्ति वयस्क नहीं हो जाता।

Note: I am/We are the signatories to the authorisation above, do hereby declare that we are the only Class I Legal Heirs of the deceased and are entitled to succeed to the estate of the deceased Policyholder. We hereby declare that the particulars furnished above are true, complete and correct in all respects. In the event any of the particulars is found to be incorrect / false, we undertake to indemnify the Company against all losses, damages, costs and expenses (including the costs of any litigations) that the Company may incur or may be put to as a consequence thereof.

नोट: मैं/हम ऊपर दिए गए प्राधिकरण पर हस्ताक्षरकर्ता हूँ/हैं, एतद्वारा घोषणा करता हूँ/करते हैं कि हम मृतक के एकमात्र श्रेणी I कानूनी उत्तराधिकारी हूँ/हैं और मृतक पॉलिसीधारक की संपत्ति के उत्तराधिकारी होने के हकदार हूँ/हैं। हम एतद्वारा घोषणा करता हूँ/करते हैं कि ऊपर दिए गए विवरण सभी मामलों में सत्य, पूर्ण और सही हैं। यदि कोई विवरण गलत/झूठा पाया जाता है और कंपनी को इसके कारण होने वाले सभी नुकसानों, क्षतियों, लागतों और खर्चों (किसी भी मुकदमे की लागत सहित) के खिलाफ क्षतिपूर्ति करने का वचन देता हूँ/देते हैं।

Date: DD/MM/YYYY

तारीख:

Place:

स्थान:

SIGN HERE

यहाँ हस्ताक्षर करें

Signature of New Owner(s)
नये मालिक(कों) के हस्ताक्षर**Third Party Declaration****तीसरा पार्टी की 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 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 का हस्ताक्षर

Authorisation of the Assignee for the option selected above (To be filled only if the policy is assigned)**ऊपर चुने गए विकल्प के लिए आर्बिटरी का प्राधिकरण (केवल तभी भरा जाना है जब पॉलिसी आर्बिटरी की गई हो)**

Full Name पूरा नाम	DOB in DD/MM/YYYY जन्म तिथि DD/MM/YYYY में (only for individual assignment) (केवल व्यक्तिगत असाइनमेंट के लिए)	Complete Address पूरा पता	Relationship with deceased Proposer मृतक प्रस्तावक के साथ संबंध	Signature हस्ताक्षर	Date and Place तारीख और स्थान

Guidelines**दिशा-निर्देश**

- The Proposer of an Insurance policy is the owner of the policy (also referred to as the Policyholder) entitled to receive any benefit there under, and has the right to carry out any transaction under the policy.
बीमा पॉलिसी का प्रस्तावक पॉलिसी का मालिक (जिसे पॉलिसीधारक भी कहा जाता है) होता है, जो इसके अंतर्गत कोई भी लाभ प्राप्त करने का हकदार होता है, तथा पॉलिसी के अंतर्गत कोई भी लेनदेन करने का अधिकार रखता है।
- Change of Owner is allowed only in case of death of the Proposer (i.e. where the Life Assured and the Proposer are two different persons).
मालिक को बदलने की अनुमति केवल प्रस्तावक की मृत्यु की स्थिति में दी जाती है (अर्थात जहां बीमित व्यक्ति और प्रस्तावक दो अलग-अलग व्यक्ति हों)।
- The form is to be duly filled and signed by all Class I legal heirs.
फॉर्म को सभी क्लास I कानूनी उत्तराधिकारियों द्वारा विधिवत भरा और हस्ताक्षरित किया जाना है।
- Filling up this form and submitting the same would help the Company in recording the new owner for the above mentioned policy.
इस फॉर्म को भरकर जमा करने से कंपनी को उपर्युक्त पॉलिसी के लिए नए मालिक को दर्ज करने में मदद मिलेगी।
- Class I legal heirs are the immediate family members of the deceased person. E.g. As per the Hindu Succession Act, the legal heirs of a man are wife, children and the mother/father. In case of surrender, please submit the original policy document along with this form. Surrender is subject to policy terms and conditions.
क्लास I के कानूनी उत्तराधिकारी मृतक व्यक्ति के निकटतम परिवार के सदस्य होते हैं। उदाहरण के लिए हिंदू उत्तराधिकार अधिनियम के अनुसार, किसी व्यक्ति के कानूनी उत्तराधिकारी उसकी पत्नी, बच्चे और माता/पिता होते हैं। सरेंडर करने के मामले में, कृपया इस फॉर्म के साथ मूल पॉलिसी दस्तावेज़ जमा करें। सरेंडर पॉलिसी के नियमों और शर्तों के अधीन है।
- Where the Life Assured is minor, the New Owner shall remain as the Owner of the policy only till the Life Assured turns major. The policy automatically vests in the Life Assured on he / she becoming major.
जहाँ बीमित व्यक्ति नाबालिग है, वहाँ नया मालिक केवल तब तक पॉलिसी का मालिक बना रहेगा जब तक कि बीमित व्यक्ति वयस्क नहीं हो जाता। वयस्क होने पर पॉलिसी स्वतः ही बीमित व्यक्ति के पास चली जाती है।
- All future communications will be sent in the name of the new Owner.
भविष्य में सभी संचार नए मालिक के नाम से भेजे जाएंगे।
- In case the policy is assigned, the request for Policy Owner change should be authorised by the Assignee.
यदि पॉलिसी असाइन की गई है, तो पॉलिसी का मालिकाना हक बदलने का अनुरोध असाइनी द्वारा अधिकृत किया जाना 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 विवरण के लिए अपने पॉलिसी दस्तावेज़ देखें।

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/HDFCLife branch. Ignore if submitted.
हाल ही में हुए रेगुलेटरी आवश्यकताओं 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।

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

एचडीएफसी लाइफ इश्योरेंस 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, लोधा एक्सेलस, अपोलो मिल्स कंपाउंड, एन.एम. जोशी मार्ग, महालक्ष्मी, मुंबई - 400 011।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** (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**