

SWITCH/PREMIUM REDIRECTION/TOP-UP FORM

स्विच / प्रीमियम पुनर्निर्देशन / टॉप-अप फार्म

The Policy Servicing Department
Pramerica Life Insurance Limited
पॉलिसी सेवा विभाग
प्रमेरिका लाइफ इंश्योरेंस लिमिटेड

Policy No./ पॉलिसी नंबर:

Date./दिनांक:

Fund Switch/फंड स्विच

I wish to choose the below mentioned fund allocation for my existing funds:

मैं अपने मौजूदा फंड्स के लिए निम्नलिखित फंड आवंटन का चुनाव करना चाहता हूँ।

Switch Out (Fund Name) / स्विच आउट (फंड का नाम)	Switch In (Fund Name) / स्विच इन (फंड का नाम)	Switch by Percentage/Amount / प्रतिशत/रकम (द्वारा स्विच)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Please Note:

- Four free switches are allowed in a Policy Year, but unutilised free switches cannot be carried forward to the next Policy Year
- For any additional switch in a Policy Year, a charge of ₹250 per switch will be levied by the deduction from the amount to be switched
- The amount/percentage of fund to be switched out will be cancelled at applicable Unit price and will be used to buy Units in the fund, in which switching is requested at applicable Unit price
- If the application of switch is received by 3:00 pm on a weekday, the same day's unit value will be applicable. However, if the application of switch is received after 3:00 pm on a weekday, then the next working day's unit value will be applicable. Example: If the application for switch is received after 3:00 pm on a Friday, or any time on a Saturday, or by 3:00 pm on a Monday, then Monday's unit value will be applicable (provided Monday is a working day)

कृपया नोट करें:

- एक पॉलिसी वर्ष में चार फ्री स्विच की अनुमति है मगर इस्तेमाल नहीं किए गए फ्री स्विच अगले वर्ष में नहीं ले जाए जाएंगे।
- एक पॉलिसी वर्ष में किसी अतिरिक्त स्विच के मामले में 250 रु. प्रति स्विच प्रभार लिया जाएगा जिसकी कटौती स्विच की जाने वाली रकम में से की जाएगी।
- स्विच आउट किए जाने वाले फंड के प्रतिशत/रकम का निरसन लागू यूनिट मूल्य पर किया जाएगा और इसका इस्तेमाल फंड, जिसमें स्विच का अनुरोध किया गया है, पर लागू यूनिट मूल्य पर यूनिट मूल्य पर यूनिट खरीदने में किया जाएगा।
- यदि स्विच का अनुरोध किसी भी कार्यदिवस में 15.00 बजे तक प्राप्त होता है तो उस दिन का यूनिट मूल्य लागू होगा। बहरहाल, यदि स्विच का अनुरोध किसी भी कार्यदिवस में 15.00 बजे के बाद प्राप्त होता है तो अगले कार्यकाल का यूनिट मूल्य लागू होगा। उदाहरण के लिए: यदि स्विच का अनुरोध शुक्रवार को 15.00 बजे के बाद या शनिवार को किसी भी समय या सोमवार को 15.00 बजे तक प्राप्त होता है तो इस पर सोमवार का यूनिट मूल्य लागू होगा (बशर्ते कि सोमवार कार्यदिवस है)।

Premium Redirection/प्रीमियम पुनर्निर्देशन

I would like to redirect my allocation for my entire future Premium to the funds as chosen below

मैं अनुरोध करता हूँ कि भविष्य के मेरे सभी प्रीमियम का आवंटन नीचे चुने गए फंड में किया जाए:

Fund / फंड	New Allocation (%) / नया आवंटन (प्रतिशत)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Note:

- The collated percentage value redirected should total up to 100 percent
- Allocation of future premium would be effective from next premium paid or due date, whichever is later
- By default, new allocation percentage will apply to Top Ups and will not affect existing units
- Two free redirections in a Policy Year are allowed and subsequent redirection in a Policy Year will attract a charge of ₹250

टिप्पणी:

- पुनर्निर्देशित समानुक्रमित कुल प्रतिशत वैल्यू 100 प्रतिशत तक होनी चाहिए।
- भावी प्रीमियम का आवंटन आगला प्रीमियम भुगतान करने या देय तारीख, इनमें से जो भी बाद में हो, से प्रभावी होगा।
- डिफाल्ट रूप से टॉप-अप पर नया आवंटन प्रतिशत लागू होगा और इसका असर मौजूदा यूनिटों पर नहीं पड़ेगा।
- एक पॉलिसी वर्ष में दो फ्री पुनर्निर्देशन की अनुमति है और इसके बाद, एक पॉलिसी वर्ष में प्रत्येक पुनर्निर्देशन के लिए 250 रु. का प्रभार लिया जाएगा।

Top Up/टॉप-अप

Please complete the relevant details
कृपया संबंधित विवरण को पूरा करें

Amount (₹) _____ Mode of Payment: Cash/कैश Instrument No.: _____
रकम (₹) _____ भुगतान का तरीका: Cheque/चेक इंस्ट्रुमेंट नंबर: _____
DD/डीडी

Note:

- Top Up shall not exceed 25% of the total Regular Premiums paid till date
- If the application for Top Up is received by 3:00 pm on a weekday, the same day's unit value will be applicable. However, if the application for Top Up is received after 3:00 pm on a weekday, then the next working day's unit value will be applicable
- If the application for Top Up is received after 3:00 pm on a Friday, or any time on a Saturday, or by 3:00 pm on a Monday, then Monday's unit value will be applicable (provided Monday is a working day)
- Top Up will be allocated to funds in same proportion as Regular Premium
- In case of outstation Cheque/DD, closing NAV of Cheque/DD realisation date shall apply
- Payment can be considered as Top Up only after all Regular Premiums due have been paid
- The Top Up amount will NOT change the face value of the policy
- Cheque/DD should be drawn in favour of Pramerica Life Insurance - Policy No. _____."

टिप्पणी:

- टॉप अप आज की तारीख तक अदा किए गए कुल नियमित प्रीमियम के 25 प्रतिशत से अधिक नहीं होगा।
- यदि टॉप अप का अनुरोध किसी भी कार्यदिवस में 15:00 बजे तक प्राप्त होता है तो उस दिन का यूनिट मूल्य लागू होगा, यदि स्विच का अनुरोध किसी भी कार्यदिवस में 15:00 बजे के बाद प्राप्त होता है तो अगले कार्यदिवस का यूनिट मूल्य लागू होगा।
- यदि टॉप अप का अनुरोध शुक्रवार को 15:00 बजे के बाद या शनिवार को किसी भी समय या फिर सोमवार को 15:00 बजे तक प्राप्त होता है तो इस पर सोमवार का यूनिट मूल्य लागू होगा (बशर्ते कि सोमवार कार्यदिवस है)।
- फंड्स में टॉप अप का आवंटन नियमित प्रीमियम के अनुपात में किया जाएगा।
- आउटस्टेशन चेक/डीडी के मामले में चेक/डीडी की वसूली की तारीख का अंतिम NAV लागू होगा।
- सभी देय नियमित प्रीमियम का भुगतान करने पर ही टॉप अप के रूप में भुगतान को मान्य होगा।
- टॉप अप रकम के कारण पॉलिसी के अंकित मूल्य में कोई बदलाव नहीं होगा।
- चेक/डीडी "प्रामेरिका लाइफ इंश्योरेंस - पॉलिसी नंबर _____." के नाम पर देय होने चाहिए।

Guaranteed Income benefits redirection Options/गारंटी के आय लाभ पुनर्निर्देश विकल्प

I hereby request you to redirect the Guaranteed Income Benefit to

☐ Option to Accrue Guaranteed Income Benefit ☐ Premium offset

Note - The above options can only be selected in the proportion of 100%

Incase premium is not sufficient difference premium to be paid by the policyholder After the inapplicability of Premium offset, the default option i.e. Guaranteed Income Benefit will be selected by default.

आप से, निम्नलिखित गारंटी आय-लाभ को पुनर्निर्देशित करने का अनुरोध किया जाता है

☐ गारंटी के आय लाभ संचित करने का विकल्प ☐ प्रीमियम ऑफसेट

ध्यान दें - उपरोक्त विकल्पों का चयन 100% के अनुपात में किया जा सकता है

यदि प्रीमियम पर्याप्त नहीं है, तो पॉलिसी धारक द्वारा प्रीमियम में अंतर का भुगतान किया जाए। प्रीमियम ऑफसेट अनुपयुक्तता के बाद, डिफॉल्ट विकल्प, यानी गारंटी के आय लाभ को डिफॉल्ट द्वारा चुना जाएगा।

I hereby request you to change from Option to Accrue Guaranteed Income Benefit to

☐ Premium offset ☐ Guaranteed Income Benefit

I hereby request you to change from Premium Offset to

☐ Option to Accrue Guaranteed Income Benefit ☐ Guaranteed Income Benefit

Incase premium is not sufficient difference premium to be paid by the policyholder

आपसे गारंटी के आय लाभ संचित करने का विकल्प को निम्नलिखित में बदलने का अनुरोध किया जाता है

☐ प्रीमियम ऑफसेट ☐ गारंटी के आय लाभ

आपसे प्रीमियम ऑफसेट को निम्नलिखित में बदलने का अनुरोध किया जाता है

☐ गारंटी के आय लाभ संचित करने का विकल्प ☐ गारंटी के आय लाभ

यदि प्रीमियम पर्याप्त नहीं है, तो पॉलिसी धारक द्वारा प्रीमियम में अंतर का भुगतान किया जाएगा।

I hereby request you to withdraw the balance from option to Accrue Guaranteed Income Benefit

☐ Complete withdrawal ☐ Partial withdrawal amount _____

Note: The policyholder has an option to accumulate GIBs, instead of taking as payment during the policy term
The GIBs will be accumulated daily at an interest rate equal to higher of Repo rate less 2.0% and 0.5 times Repo rate
The policyholder also has an option to withdraw, completely or partially, the accumulated GIBs anytime during the Policy Term
In case the accumulated GIBs are not withdrawn completely during the policy term, the accumulated GIBs will be paid to the claimant in the event of death, maturity or surrender, whichever is earlier along with other benefit payments (if any)

आप से गारंटी के आय-लाभ संचित करने को विकल्प को शेष राशि की निकासी करने का अनुरोध किया जाता है।

☐ पूर्ण निकासी ☐ आंशिक निकासी राशि _____

ध्यान दें – पॉलिसी अवधि के दौरान भुगतान लेने के बजाय पॉलिसी धारक के पास गारंटी के आय लाभ (जी.आई.बी.) संचित करने का विकल्प होता है जी.आई.बी. का संचय प्रतिदिन रेपो रेट में से 2.0% कटौती और 0-5 गुना रेपो रेट से अधिक के बराबर ब्याज दर पर किया जाएगा पॉलिसी धारक के पास पॉलिसी अवधि के दौरान संचित गारंटी के आय लाभ की पूर्ण या आंशिक रूप से निकासी का भी विकल्प होता है। यदि पॉलिसी अवधि के दौरान संचित गारंटी के आय लाभ की पूर्ण निकासी नहीं की जाती है, तो संचित गारंटी के आय लाभ का भुगतान अन्य लाभ भुगतान (यदि कोई है) के साथ मृत्यु, मैच्योरिटी या सरेंडर की स्थिति में, (जो भी पहले घटित हो,) दावाकर्ता को किया जाएगा

Declaration & Authorisation/घोषणा और अधिकार-पत्र

I/we agree that no request shall be treated as valid and effective unless received by Pramerica Life Insurance Limited (hereinafter referred to as "the Company") during the lifetime of the Insured and is finally accepted by the Company. Receipt of this form by the Company Sale-personnel will not constitute receipt/acknowledgement by the Company.

I/we understand that the Company may be unable to process this application if I/we fail to provide any further information requested by the Company and I/we fully understand the contents of this form and all Information has been filled by me/us.

मैं/हम इस बात से सहमत हूँ/हैं कि कोई भी अनुरोध तब तक वैध और प्रभावी नहीं माना जाएगा जब तक कि ऐसा अनुरोध प्रमैरिका लाइफ इंश्योरेंस लिमिटेड (जिसे इसमें आगे कंपनी कहा गया है) द्वारा बीमाकृत व्यक्ति के जीवनकाल के दौरान प्राप्त नहीं किया जाता और इसे कंपनी द्वारा स्वीकार नहीं कर लिया जाता। कंपनी के बिक्री कर्मी द्वारा इस फार्म को प्राप्त करने के कृत्य को कंपनी द्वारा इसे स्वीकार/प्राप्त करना नहीं माना जाएगा।

मैं/हम समझ गया हूँ/हैं कि अगर मैं/हम कंपनी द्वारा इस संबंध में और सूचना मांगने पर इसे उपलब्ध कराने में विफल रहता हूँ/रहते हैं तो कंपनी मेरे/हमारे आवेदन पर कार्यवाही करने में असमर्थ हो सकती है और मैं/हम इस फार्म की पूरी विषय-वस्तु के बारे में समझ गया हूँ/गए हैं और समस्त सूचनाएं मेरे/हमारे द्वारा भरी गई हैं।

Signature of the Life Insured _____ on
बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर

Date:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

दिनांक:

Signature of the Policy holder/Trustee _____ on
(If other than Insured)
पॉलिसी के मालिक/ट्रस्टी के हस्ताक्षर (अगर बीमाकृत व्यक्ति से इतर है)

Date:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

दिनांक:

Signature of the Assignee _____
(in case of Absolute Assignment)
समनुदेशिती के हस्ताक्षर (पूर्ण समनुदेशन के मामले में)

Date:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

दिनांक:

Declaration (in case this form is filled by a person other than the Policy holder or signed in vernacular)

घोषणा (उस मामले में, जिसमें यह फार्म पॉलिसीधारक से इतर व्यक्ति द्वारा भरा जाता है या मातृभाषा में हस्ताक्षर किए जाते हैं)

I hereby declare that the contents in this form have been fully explained to me and that whatever is stated herein above has been recorded as per the information provided by me.

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि इस फार्म की विषय-वस्तु के बारे में मुझे बता दिया गया है और ऊपर जो कुछ भी कहा गया है, उसे मेरे द्वारा दी गई सूचना के अनुसार दर्ज कर लिया गया है।

Thumb Impression/Signature of the Policy holder/Trustee _____ on
पॉलिसीधारक/ट्रस्टी के अंगूठे का निशान/हस्ताक्षर

Date:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

दिनांक:

Signature of the Assignee _____ on
(in case of Absolute Assignment)
समनुदेशिती के हस्ताक्षर (पॉलिसी के पूर्ण समनुदेशन के मामले में)

Date:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

दिनांक:

I hereby declare that I have explained the contents of this form to the Policy holder in _____ language and I have correctly recorded the information provided to me and I further declare that the Policy holder has signed/affixed his/her thumb impression in my presence

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने पॉलिसीधारक को _____ भाषा में इस फार्म की विषय-वस्तु के बारे में बता दिया है और मैंने मुझे मुहैया कराई गई सूचना सही-सही दर्ज कर ली है और मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि पॉलिसीधारक ने मेरे सामने अपने हस्ताक्षर किए हैं/अंगूठे का निशान लगाया है।

Signature of the Declarant filling the form
फार्म भरने वाले घोषक के हस्ताक्षर

Name and Address of Declarant (PLEASE LEAVE A SPACE BETWEEN EACH PART OF THE ADDRESS)

घोषक का नाम और पता (कृपया पते के प्रत्येक भाग के बीच स्थान छोड़ें)

Title: Mr/Mrs/Ms/Dr. श्री / श्रीमती / सुश्री / डॉ.	First name पहला नाम	Middle name मध्य नाम	Surname उपनाम

Address: पता:

City: शहर: State: राज्य: Pin Code: पिन कोड:

Date: दिनांक: Place: स्थान:

STD Code एसटीडी कोड	Landline Number लैंडलाइन फोन नंबर	Mobile मोबाइल

Note:
Please submit the duly filled form at the nearest Company branch office or mail it to our communication address. For the details of the branch office location, visit www.pramericalife.in or call 1860 500 7070 or 011 4818 7070 (Local charges apply). You are requested to ask for the acknowledgement of this form the branch office and retain it for future reference

टिप्पणी:
कृपया विधिवत रूप से भरे फार्म को नजदीकी कंपनी शाखा कार्यालय में जमा कराएं या हमारे पत्राचार के पते पर इसे ईमेल करें। शाखा कार्यालय की लोकेशन के विवरण के बारे में जानने के लिए www.pramericalife.in पर लॉगिन करें या 1860 500 7070 (स्थानीय शुल्क लागू) or Dial- 011- 4818 7070 नंबर पर फोन करें। आपसे अनुरोध किया जाता है कि इस फार्म की पावती के लिए शाखा कार्यालय से पूछें और भावी संदर्भ के लिए इसे संभाल कर रखें।

Pramerica Life Insurance Limited

प्रामेरिका लाइफ इंश्योरेंस लिमिटेड

Registered Office and Communication Address: 4th Floor, Building No. 9, Tower B, Cyber City, DLF City Phase III, Gurgaon - 122002, Haryana.
CIN: U66000HR2007PLC052028.

पंजीकृत कार्यालय एवं पत्राचार का पता: चौथी मंजिल, बिल्डिंग नं. 9, टॉवर-बी, साइबर सिटी, डी एल एफ सिटी फेज-3, गुडगांव – 122002, हरियाणा।
CIN: U66000HR2007PLC052028.

Contact Us: Customer Service Helpline Tel. No: 1860 500 7070 (Local charges apply) or Dial- 011- 4818 7070 | Email: contactus@pramericalife.in
Website: www.pramericalife.in. Fax: 0124 - 4697100/7200 | IRDAI Registration No. 140.

सम्पर्क करें: कस्टमर सर्विस हेल्पलाइन टेली. नं.:1860 500 7070 (स्थानीय शुल्क लागू) or Dial- 011- 4818 7070। ई-मेल: contactus@pramericalife.in
वेबसाइट: www.pramericalife.in. फ़ैक्स: 0124 - 4697100/7200। आई आर डी ए आई रजिस्ट्रेशन नंबर: 140