

# REQUEST FORM FOR CANCELLATION/REFUND

## GUIDELINES FOR COMPLETION OF THE FORM

1. Complete the form in all respects, answer all questions with a single pen.
2. Write in Bold Legible Script within the space provided for each option.
3. If an option is not selected, please neatly write "Not Applicable".
4. Do not overwrite, mutilate, scribble, cancel or delete and do not use abbreviations, dots, crosses and dashes.
5. Use original form and sign as per signatures you affixed on proposal form with date.

Membership No \_\_\_\_\_ Proposal No \_\_\_\_\_ Contribution Amount \_\_\_\_\_ Adhoc Amount \_\_\_\_\_  
Name of Person Covered \_\_\_\_\_ Name of Member \_\_\_\_\_  
Date of Membership Issuance \_\_\_\_\_ Cancellation Request Date \_\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_ bearing CNIC No. \_\_\_\_\_ want to cancel my above mentioned membership within Free Look Period as per Condition 3 of Standard Membership Conditions due to reason: \_\_\_\_\_  
I, herewith, return (have already returned) the membership documents to Jubilee Life Insurance Company Limited-Window Family Takaful Operations on \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_.

I agree that Company reserves the right to deduct the administration and miscellaneous charges on this membership. I also agree that Company may deduct medical and financial expenses occurred on this membership.

## C: PAYMENT OPTIONS

Direct Transfer Into IBAN Account  Via Payorder / Cheque

Account Title \_\_\_\_\_

Bank Name \_\_\_\_\_

IBAN Number \_\_\_\_\_

Note: Kindly attach a cancelled cheque bearing account # and member's name.

We do hereby verify that above particulars and signature are of above account holder.

Name of Bank Manager / Authorized Officer: \_\_\_\_\_ Contact no. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature & Rubber Stamp

I as member, hereby acknowledge that the transaction processed and payment made through the option selected by me in section C here above will discharge Jubilee Life Insurance Company Limited-Window Family Takaful Operations from all the liabilities and responsibilities whatsoever in this regard.

Signed on (date) \_\_\_\_\_ Name of Witness \_\_\_\_\_

Signature of Member \_\_\_\_\_ Signature of Witness \_\_\_\_\_

Member's CNIC No. \_\_\_\_\_ Witness CNIC No. \_\_\_\_\_

Tel No. (Res): \_\_\_\_\_ (Office): \_\_\_\_\_ Tel No. (Res): \_\_\_\_\_ (Office): \_\_\_\_\_

Mobile No. \_\_\_\_\_ Mobile No. \_\_\_\_\_

Email Address: \_\_\_\_\_ Email Address: \_\_\_\_\_

## Jubilee Life Insurance Company Limited

Window Takaful Operations

74/1-A, Lalazar, M.T. Khan Road, Karachi - 74000, Pakistan

Phone: (021) 32120201, 35205094, Fax: 35610959, WhatsApp: (021) 111 111 554

UAN: (021) 111-111-554, Email: info@jubileelife.com, complaints@jubileelife.com, Website: www.jubileelife.com/takaful



### فارم کی تکمیل کے لیے اہم ہدایات

- 1) فارم ہر لحاظ تکمیل کریں، تمام سوالات کے جوابات ایک ہی قلم سے دیں۔
- 2) ہر آپشن کے لیے دی گئی جگہ کے اندر جلی حروف میں اور قابل فہم رسم الخط میں لکھیں۔
- 3) اگر کسی آپشن کا انتخاب نہیں کیا گیا ہے تو برائے مہربانی ”نہ قابل اطلاق“ (Not Applicable) لکھیں۔
- 4) اور رائٹنگ، منقطع تحریر، منسوخ یا حذف نہ کریں اور محففات، نقطے، کالے کاغذ اور ڈیش کا استعمال نہ کریں۔
- 5) اصل فارم کا استعمال کریں اور تاریخ کے ساتھ ہو، پورے دستخط کریں جیسے آپ نے پروپوزل فارم میں ثبت کیے ہیں۔

ممبر شپ نمبر: \_\_\_\_\_ پر پوزل نمبر: \_\_\_\_\_  
 کنٹریبیوٹن رقم: \_\_\_\_\_ ایڈبک کی رقم: \_\_\_\_\_  
 پرسن کو ڈکانا نام: \_\_\_\_\_ ممبر کا نام: \_\_\_\_\_  
 ممبر شپ کی تاریخ اجراء: \_\_\_\_\_ منسوخی کی درخواست کی تاریخ: \_\_\_\_\_

### ”اے“ منسوخی / واپسی

میں، \_\_\_\_\_ حامل قومی شناختی کارڈ نمبر \_\_\_\_\_ اپنی درج بالا ممبر شپ فری لک پیئر نیڈ کے اندر معیاری ممبر شپ شرائط کی شق نمبر 3 کے مطابق بوجہ \_\_\_\_\_ منسوخ کروانا چاہتا/چاہتی ہوں۔  
 میں اس کے ساتھ جو بلی لائف انشورنس کمپنی۔ لیویٹیڈ ونڈو مکافل آپریٹرز کو \_\_\_\_\_ بذریعہ \_\_\_\_\_ اصل پالیسی دستاویزات واپس کرتا/کرتی ہوں (کرچکا/چکی ہوں)۔

### ”بی“ چنار تیز

میں اتفاق کرتا/کرتی ہوں کہ کمپنی اس ممبر شپ پر انتظامی اور دیگر اخراجات کی کوئی کا حق محفوظ رکھتی ہے، اور سے بھی اتفاق کرتا/کرتی ہوں کہ کمپنی اس ممبر شپ کے تحت ہونے والے طبی اور مالی اخراجات کی کوئی کرنے کا حق محفوظ رکھتی ہے۔

### ”سی“ ادائیگی کے اختیارات

آئی بین اکاؤنٹ میں براہ راست منتقلی  بذریعہ پے آرڈر/چیک   
 اکاؤنٹ نمائل: \_\_\_\_\_ بینک کا نام: \_\_\_\_\_  
 آئی بین نمبر: \_\_\_\_\_  
 نوٹ: برائے مہربانی ایک منسوخ چیک جس پر اکاؤنٹ نمبر اور ممبر کا نام درج ہو منسلک کریں۔

### ”ڈی“ متعلقہ بینک کے مجاز افسر کی تصدیق

ہم اس کے ذریعے تصدیق کرتے ہیں کہ درج بالا کوائف اور دستخط درج بالا اکاؤنٹ ہولڈر کے ہیں۔  
 بینک مینیجر کا نام / مجاز افسر: \_\_\_\_\_ رابطہ: \_\_\_\_\_

دستخط اور ربرٹ اسٹیپ

### ”ای“ اقرار نامہ

میں بحیثیت پالیسی اور یہاں قرار کرتا/کرتی ہوں کہ اوپر سیکشن ”سی“ میں میرے منتخب کردہ اختیار کے ذریعے کی گئی شرائط سیکشن اور ادائیگی جو بلی لائف انشورنس کمپنی لیٹیڈ کو تمام ذمے داریوں سے آزاد کر دے گی۔  
 دستخط کی تاریخ: \_\_\_\_\_ گواہ کا نام: \_\_\_\_\_

ممبر کے دستخط: \_\_\_\_\_ گواہ کے دستخط: \_\_\_\_\_  
 ممبر کا قومی شناختی کارڈ نمبر: \_\_\_\_\_ گواہ کا قومی شناختی کارڈ نمبر: \_\_\_\_\_  
 فون نمبر (رہائشی): \_\_\_\_\_ فون نمبر (رہائشی): \_\_\_\_\_  
 دفتری: \_\_\_\_\_ دفتری: \_\_\_\_\_  
 موبائل نمبر: \_\_\_\_\_ موبائل نمبر: \_\_\_\_\_  
 ای میل ایڈریس: \_\_\_\_\_ ای میل ایڈریس: \_\_\_\_\_

## Jubilee Life Insurance Company Limited

Window Takaful Operations

74/1-A, Lalazar, M.T. Khan Road, Karachi - 74000, Pakistan

Phone: (021) 32120201, 35205094, Fax: 35610959, WhatsApp: (021) 111 111 554

UAN: (021) 111-111-554, Email: info@jubileelife.com, complaints@jubileelife.com, Website: www.jubileelife.com/takaful

