

فارم کی تکمیل کے لیے اہم ہدایات

(2) ہر آپشن کے لیے دی گئی جگہ کے اندر جلی حروف میں اور قابل فہم رسم الخط میں لکھیں۔
(4) اور رائٹنگ، منقطع تحریر، منسوخ یا حذف نہ کریں اور محفطات، نقطے، کالے کانٹان اور ڈیش کا استعمال نہ کریں۔

(1) فارم پر لحاظ رکھیں، تمام سوالات کے جوابات ایک ہی قلم سے دیں۔
(3) اگر کسی آپشن کا انتخاب نہیں کیا گیا ہے تو برائے مہربانی ”نہ قابل اطلاق“ (Not Applicable) لکھیں
(5) اصل فارم کا استعمال کریں اور تاریخ کے ساتھ ہو، ویسے دستخط کریں جیسے آپ نے پروپوزل فارم میں ثبت کیے ہیں۔

پالیسی نمبر: _____ پروپوزل نمبر: _____
پرمیٹم کی رقم: _____ ایڈیاک کی رقم: _____
بیمہ دار کا نام: _____ پالیسی ہولڈر کا نام: _____
پالیسی کی تاریخ جراء: _____ منسوخی کی درخواست کی تاریخ: _____

”اے“ منسوخی / واپسی

میں، _____ حامل قومی شناختی کارڈ نمبر _____ اپنی درجہ بالا پالیسی فری لک پیورٹ کے اندر معیاری پالیسی شرائط کی شق نمبر 3 کے مطابق
بوجہ _____ منسوخ کروانا چاہتا/چاہتی ہوں۔
میں اس کے ساتھ جوہلی لائف انشورنس کمپنی لیمیٹڈ کو _____ بذریعہ _____ اصل پالیسی دستاویزات واپس کرتا/کرتی ہوں (گرچہ/بجلی ہوں)۔

”بی“ پختہ جزی

میں اتفاق کرتا/کرتی ہوں کہ کمپنی اس پالیسی پر انتظامی اور دیگر اخراجات کی کوئی کا حق محفوظ رکھتی ہے، اور سے بھی اتفاق کرتا/کرتی ہوں کہ کمپنی اس پالیسی 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 پالیسی ہولڈر کا نام درج ہو منسلک کریں۔

”ڈی“ مختلفہ بینک کے مجاز افسر کی تصدیق

ہم اس کے ذریعے تصدیق کرتے ہیں کہ درجہ بالا کوائف اور دستخط درجہ بالا اکاؤنٹ ہولڈر کے ہیں۔

بینک مینیجر کا نام / مجاز افسر: _____ رابطہ: _____

دستخط اور ربر اسٹیٹمنٹ

”ای“ اقرار نامہ

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

پالیسی اوزر کے دستخط: _____ گواہ کے دستخط: _____
پالیسی اوزر 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: _____