

REQUEST FOR ENDORSEMENT FOR ASSIGNMENT FORM



IMPORTANT INSTRUCTIONS FOR FORM COMPLETION

1. Fill the Form completely, answer all questions with 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 abbreviation, dots, crosses and dashes.
5. Use original form only and signatures as per signatures you affixed on proposal form, with date.
6. Full names as per CNIC to be mentioned with valid and attested CNIC copies of Assignee and Assignor wherever applicable.
7. If the Assignee is an Organization, the CNIC Number and Contact Details of an Authorized Official must be submitted along with Authorization Letter and contact details.

Membership No: _____ Name of Person Covered: _____

Name of Member: _____

Reason for Assignment: _____

ENDORSEMENT FOR ASSIGNMENT

I/We, the undersigned being Grantee(s)/Owner(s) of subject Family Takaful Membership of Jubilee Life Insurance Company Limited - Window Takaful Operations details of which are as under:

Membership No. _____ Name of Member _____

Commencement Date. _____ CNIC No. of Member _____

Name of Person Covered _____ Initial Face Amount of Membership _____

CNIC No. of Person Covered _____ Supplementary Benefits, if any _____

do hereby assign, transfer, and deliver, absolutely and completely, unto Mr./Ms./Mrs./Messrs. _____ S/O, D/O, W/O, H/O, Authorized Official of _____ and to his/her/their nominee (s), heir(s), administrator(s) and assignee(s) all title, rights, benefits and interests under the said Membership, empowering and entitling him/her/them, to receive all payments under any Benefit of the Membership, which includes but is not limited to the receipt of payments of Claims, Surrender Value and Withdrawals from Cash Value under the Membership and endowing him/her/them with the authority to provide to Jubilee Life Insurance Company Limited - Window Takaful Operations, valid discharge and receipts for any amount paid or benefit rendered by Jubilee Life Insurance Company Limited - Window Takaful Operations under the said Membership, regardless of whether such amount is paid or benefit is rendered with or without my/our concurrence, consent and wishes and shall absolve Jubilee Life Insurance Company Limited - Window Takaful Operations, from all responsibility and liability in respect of the amount paid or benefit rendered.

I/We hereby solemnly affirm that no prior assignment/transfer of the Membership exists or has occurred and that this Membership is otherwise free from all encumbrances. Furthermore, I/We do hereby solemnly affirm that no assignment/transfer of the Membership, besides the present, has been made nor would be made till such time as this assignment remains valid and in-force. I/We also agree, understand and acknowledge that this Membership is being assigned by me/us in accordance with Section 71 of the Insurance Ordinance 2000, Takaful Rules 2012 and that Jubilee Life Insurance Company Limited - Window Takaful Operations on its and on behalf of the Individual Family Takaful Participant Fund (IFTPF) assumes no responsibility as to the validity, effect and sufficiency of this assignment made by me/us in favour of the Assignee(s) above named.

Dated: This _____ day of _____ in the year _____ at _____ (Place)

Signature of Assignor/Transferor _____ Signature of Assignee/Transferee _____

Name. _____ Name. _____

CNIC No. _____ CNIC No. _____

Address. _____ Address. _____

Telephone No. _____ Telephone No. _____

Signature of Witness 1 _____ Signature of Witness 2 _____

Name. _____ Name. _____

CNIC No. _____ CNIC No. _____

Address. _____ Address. _____

Telephone No. _____ Telephone No. _____

ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT OF NOTICE FOR ENDORSEMENT FOR ASSIGNMENT

Jubilee Life Insurance Company Limited - Window Takaful Operations acknowledges the receipt of the notice for Endorsement for Assignment of Membership No. _____ in favour of Mr./Ms./Mrs./Messrs. _____, bearing Computerised National Identity Card No. _____ as mentioned in the Request for Endorsement for Assignment dated _____.

Jubilee Life Insurance Company Limited

Window Takaful Operations

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

Phone: (021) 32120201, 35205094, Fax: (021) 35610959, WhatsApp: (021) 111-111-554
UAN: (021) 111 111 554 (JU), E-mail: info@jubileelife.com, Website: www.jubileelife.com/takaful

فارم مکمل کرنے کے لیے اہم ہدایات

- 1- تمام سوالات کے جوابات دیتے ہوئے ایک ہی قلم کے ساتھ فارم کو ہر لحاظ سے مکمل کریں۔
- 2- ہر ایک اختیار کے لیے فراہم کردہ خانوں میں نمایاں پتہ جانے والی دہی تحریریں لکھیں۔
- 3- اگر اختیار کا انتخاب نہیں کیا گیا ہے تو واضح طور پر ناقابل اطلاق (Not Applicable) لکھیں۔
- 4- بلا ضرورت لکھیں، مسخ کریں، بے توجہی سے نہ لکھیں، تیسخ نہ کریں یا قلمرو نہ کریں، محض نکات، کائے نکات اور علامات استعمال نہ کریں۔
- 5- اصل فارم استعمال کریں اور فارم پر بوجہ وہی دستخط مع تاریخ ثبت کریں جیسا کہ آپ نے پروپوزل فارم پر دستخط ثبت کئے ہیں۔
- 6- تفویض کنندہ اور منتقل الیہ (جسے تفویض کیا گیا) کی قانونی طور پر جائز اور تصدیق شدہ کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ کی انٹول میں درج صحیح ناموں کے جہاں بھی اطلاق ہوں، جمع کریں۔
- 7- اگر منتقل الیہ ایک ادارہ ہے تو مجاز آفیسر کی تصدیق شدہ کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ کی نقل اور رابطہ کی تفصیلات جمع اتھارٹی لیٹر جمع کریں۔

ممبر شپ نمبر _____ پارٹنر کا نام _____

ممبر کا نام _____

تفویض کرنے کی وجہ _____

ترمیم برائے تفویض

میں/ہم زبردستی جو بی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ۔ ونڈو تکافل آپریشنز کی متذکرہ ممبر شپ کا بحیثیت گرانٹی/اور جس کی تفصیلات درج ذیل ہیں۔

ممبر شپ نمبر _____

تاریخ اجراء _____

پارٹنر کا نام _____

پارٹنر کا کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر _____

ممبر کا نام _____

ممبر کا کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر _____

ممبر شپ کا بنیادی زندگی کا فنڈ _____

ضمنی فوائد اگر کوئی ہوں _____

محترم/محترمہ/مسما/میسرز _____

ولد/بنت/زوجہ/خاوند/مجاز آفیسر _____

اور اس کے/ان کے نامزد شخص (نامزد شخص)، وارث (ورثاء)، منتظم (منتظمین) اور منتقل الیہ کو متذکرہ ممبر شپ کے تحت تمام حقوق، حقوق ملکیت، فوائد اور مفادات بذریعہ ہذا مطلقاً اور مکلیہ تفویض کرتا ہوں/کرتی ہوں/کرتے ہیں، منتقل کرتا ہوں/کرتی ہوں/کرتے ہیں، حوالے (سپرد) کرتا ہوں/کرتی ہوں/کرتے ہیں، اسے/انہیں مجاز کرتا ہوں/کرتی ہوں/کرتے ہیں اور حق دیتا ہوں/دیتی ہوں/دیتے ہیں۔ ممبر شپ کے تمام فوائد کے تحت تمام ادا نیکیاں وصول کرنے کے لیے، جو کہ مشتمل ہے لیکن محدود نہیں، ممبر شپ کے تحت ذمہ داری کی ادا نیکیاں، دستبرداری قیمت اور دستبرداری قیمت سے جزی قلم نکلا نا اور اسے/انہیں اتھارٹی کے ساتھ وقف کرتے ہوئے جو بی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ۔ ونڈو تکافل آپریشنز کو فراہم کرنے کے لیے، ممبر شپ کے تحت جو بی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ۔ ونڈو تکافل آپریشنز کی طرف سے کسی قسم کی قلم کی ادا نیگی یا فائدہ کی حوالگی کے لیے قانونی طور پر بیباق کرنا، قطع نظر اس کے کہ یہ قلم کی ادا نیگی ہوئی یا فائدہ حوالے کیا گیا ہے، میری/ہماری اتفاق رائے، مرضی اور خواہش کے ساتھ یا بغیر اور جو بی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ۔ ونڈو تکافل آپریشنز کو تمام ذمہ داریوں اور ادا نیکیوں سے بری الذمہ قرار دوں گا/دوگی اداں گے۔

میں/ہم بذریعہ ہذا حلفیہ اقرار کرتا ہوں/کرتی ہوں/کرتے ہیں کہ اس سے قبل نہ ہی ممبر شپ منتقل ہوئی ہے اور نہ ہی تفویض ہوئی ہے یا وقوع پذیر ہوئی ہے اور یہ کہ ممبر شپ تمام تر قرضہ جات سے آزاد ہے۔ مزید برآں میں/ہم بذریعہ ہذا اقرار کرتا ہوں/کرتی ہوں/کرتے ہیں کہ موجودہ کے علاوہ ممبر شپ کی تفویض/منتقلی ہوئی ہے نہ ہی اس وقت تک کوئی تفویض ہوگی جب تک کہ کوئی تفویض قانونی طور پر بحال ہے۔ میں/ہم اتفاق کرتا ہوں/کرتی ہوں/کرتے ہیں، سمجھتا ہوں/سمجھتی ہوں/سمجھتے ہیں اور تسلیم بھی کرتا ہوں/کرتی ہوں/کرتے ہیں کہ یہ ممبر شپ انشورنس آرڈیننس 2000 کے سیکشن 71 اور تکافل روز 2012 کے مطابق مجھ/ہم سے تفویض کی جارہی ہے اور یہ کہ جو بی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ۔ ونڈو تکافل آپریشنز پر تفویض جو میں/ہم نے درج بالا منتقل الیہ کے حق میں کی تھی اسکے قانونی طور پر صحیح، کارگزار اور کفایت ہونے کی ذمہ داری اپنے اور IFTPF کی جانب سے قبول نہیں کرتی ہے۔

آج مورخہ _____ سال _____ مقام _____

منتقل الیہ کے دستخط _____	تفویض کنندہ کے دستخط _____
نام _____	نام _____
کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر _____	کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر _____
پتہ _____	پتہ _____
ٹیلیفون نمبر _____	ٹیلیفون نمبر _____
گواہ نمبر ۲ کے دستخط _____	گواہ نمبر ۱ کے دستخط _____
نام _____	نام _____
کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر _____	کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر _____
پتہ _____	پتہ _____
ٹیلیفون نمبر _____	ٹیلیفون نمبر _____

ترمیم برائے تفویض کی وصولیابی کی اطلاع

جو بی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ۔ ونڈو تکافل آپریشنز ممبر شپ نمبر _____ کے تحت ترمیم برائے تفویض محترم/محترمہ/مسما/میسرز _____ میں درج ہے۔
 حامل کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر _____ کے حق میں کرنے کی اطلاع وصول کرتی ہے۔ جیسا کہ ترمیم برائے تفویض مورخہ _____ ہے۔