

REQUEST FOR ENDORSEMENT FOR RE-ASSIGNMENT FORM



IMPORTANT INSTRUCTIONS FOR FORM COMPLETION

1. Fill the Form completely, 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 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.

Policy No: _____ Name of Life Assured: _____

Name of Policy Owner: _____

Reason for Re-Assignment: _____

ENDORSEMENT FOR RE-ASSIGNMENT

I/We, the undersigned being Assignee(s) of subject Life Insurance Policy of Jubilee Life Insurance Company Limited details of which are as under:

Policy No. _____ Commencement Date _____

Name of Life Assured _____ CNIC No. of Life Assured _____

Name of Policy Owner _____ CNIC No. of Policy Owner _____

Name of Assignee _____ CNIC No. of Assignee _____

Initial Face Amount of Policy _____ Supplementary Benefits, if any _____

do hereby re-assign all my/our rights title and interest in Policy No _____ to
Mr./Ms./Mrs./Messrs. _____,
S/O, D/O, W/O, H/O, Authorized Official of _____,
bearing CNIC No. _____

the Policy Owner of the said Policy, and declare that the receipt or receipts of the said amount by his/her/their successors, representative or assignees by any sum of money to be received by him/her/them on account of the said Policy, regardless of whether such amount is tendered with or without my/our concurrence or wishes shall absolve Jubilee Life Insurance Company Limited, from all responsibilities in respect of the application of the said money effectually and to all intents and purposes as if such receipt or receipts were signed by me/ourselves, my/our heir(s), executor(s) or administrator(s).

Dated: _____

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 RE-ASSIGNMENT

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

Jubilee Life Insurance Company Limited

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 (11), E-mail: info@jubileelife.com, Website: www.jubileelife.com

درخواست برائے دوبارہ تفویض ترمیم فارم

فارم مکمل کرنے کے لیے اہم ہدایات

- 1- تمام سوالات کے جوابات دیتے ہوئے ایک ہی قلم کے ساتھ فارم کو بر لحاظ سے مکمل کریں۔
- 2- ہر ایک اختیار کے لیے فراہم کردہ خانوں میں نمایاں پرھی جانے والی دتی تحریریں لکھیں۔
- 3- اگر اختیار کا انتخاب نہیں کیا گیا ہے تو واضح طور پر ناقابل اطلاق (Not Applicable) لکھیں۔
- 4- اور راسٹ، منقطع تحریر، منسوخ یا حذف نہ کریں اور محضات، نقطے، کسے کا نشان اور ڈیش کا استعمال نہ کریں۔
- 5- اصل فارم استعمال کریں اور فارم پر جو وہی دستخط مع تاریخ ثبت کریں جیسا کہ آپ نے پر پوزل فارم پر دستخط ثبت کئے ہیں۔
- 6- تفویض کنندہ اور منتقل ایب (جسے تفویض کیا گیا) کی قانونی طور پر جائز اور تصدیق شدہ کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ کی نقول میں درج صحیح ناموں کے جہاں بھی اطلاق ہوں، جمع کریں۔
- 7- اگر منتقل ایب ایک ادارہ ہے تو مجاز آفیسر کی تصدیق شدہ کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ کی نقول اور رابطہ کی تفصیلات مع اہماری لیٹر جمع کریں۔

پالیسی نمبر _____ بیہ دار کا نام _____

پالیسی اونز کا نام _____

دوبارہ تفویض کرنے کی وجہ _____

ترمیم برائے دوبارہ تفویض

میں/ہم زیر دستخطی جو بی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ کی متذکرہ پالیسی کا بحیثیت منتقل ایب جس کی تفصیلات درج ذیل ہیں۔

پالیسی نمبر _____ تاریخ اجراء _____

بیہ دار کا نام _____ بیہ دار کا کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر _____

پالیسی اونز کا نام _____ پالیسی اونز کا کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر _____

منتقل ایب کا نام _____ منتقل ایب کا کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر _____

پالیسی کا بنیادی ذریعہ _____ ضمنی فوائد اگر کوئی ہوں _____

محترم/محترمہ/مسما/میسرز _____ ولد/بنت/زوجہ/خاوند/مجاز آفیسر _____

حالیہ کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر _____

متذکرہ پالیسی کے پالیسی اونز کو تمام میرے/ہمارے حقوق، حقوق ملکیت اور مفادات بذریعہ دوبارہ تفویض کرتا ہوں/کرتی ہوں/کرتے ہیں اور اعلان کرتا ہوں/کرتی ہوں/کرتے ہیں کہ متذکرہ رقم کی وصولی یا وصولیاں متذکرہ پالیسی کی مد میں اُس کے/انکے جائینوں، نمائندوں یا منتقل ایب کی طرف سے کوئی بھی وصول ہونے والی رقم، قطع نظر اسکے کہ میری/ہماری اتفاق رائے یا خواہش کے مطابق یا بغیر یہ رقم حوالے کی گئی ہے، متذکرہ رقم کا استعمال مؤثر طریقے سے ہوا ہے، تمام ارادے اور مقاصد کے ساتھ، جیسا کہ ایسی وصولی یا وصولیوں پر میں/ہم خود نے، میرے/ہمارے وارث (ورثاء)، تقیبل کنندہ (تقیبل کنندگان) یا منتظم (منتظمین) نے دستخط ثبت کئے ہیں۔ جو بی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ کو ان تمام ذمہ داریوں سے بری الذمہ قرار دونا/دوگی اویں گے۔

آج مورخہ _____

تفویض کنندہ کے دستخط _____ منتقل ایب کے دستخط _____

نام _____ نام _____

کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر _____ کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر _____

پتہ _____ پتہ _____

ٹیلیفون نمبر _____ ٹیلیفون نمبر _____

گواہ نمبر کے دستخط _____ گواہ نمبر ۲ کے دستخط _____

نام _____ نام _____

کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر _____ کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر _____

پتہ _____ پتہ _____

ٹیلیفون نمبر _____ ٹیلیفون نمبر _____

ترمیم برائے دوبارہ تفویض کی وصولیابی کی اطلاع

جو بی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ پالیسی نمبر _____ کے تحت ترمیم برائے دوبارہ تفویض محترم/محترمہ/مسما/میسرز _____

حالیہ کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر _____ کے حق میں کرنے کی اطلاع وصول کرتی ہے۔ جیسا کہ درخواست برائے دوبارہ تفویض ترمیم مورخہ _____ میں درج ہے۔