REQUEST FORM FOR POLICY MATURITY PROCEEDS

Jubilee LIFE INSURANCE

IMPORTANT INSTRUCTIONS FOR FORM COMPLETION

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 abbreviation, dots, crosses and dashes.
5. Use original form and sign as per signatures you affixed on proposal form, with date.
6. Attach all Bank Statements of Policy Owner for last two (2) years including Bank Statement of Policy Owner from where Premium has been paid by Policy Owner, valid documents supporting the profession/occupation and gross annual income of Policy Owner.
7. Attach attested photocopies of Computerized National Identity Card of Policy Owner, Life Assured and Beneficiary.
8. Attach original Policy Document.
9. Additional information/documents may be required if needed.
10. In case someone else ("Beneficial Owner") has been supporting the Policy Owner financially in the Premium payment then submit all documents in respect of Beneficial Owner too as are applicable to Policy Owner, as mentioned in Instruction Number 6 above.

Policy Number: _____ Policy Owner's Name: _____

Policy Owner's Place of Residence: _____ Policy Owner's Gross Annual Income: _____

Policy Owner's Profession: _____ Policy Maturity Date: _____ Maturity Proceeds (Cash Value): _____

Life Assured's Name: _____ Beneficiary Name: _____

DECLARATION BY POLICY OWNER

I _____ S/o, D/o, W/o _____ hereby declare that I am the sole Policy Owner of the Policy Number _____ ("Policy") and hereby apply to Jubilee Life Insurance Company Limited to pay Maturity Proceeds in my favour as per the Standard Policy Conditions of the Policy Document. I further acknowledge and agree that the payment of the Maturity Proceeds after all applicable deductions as per the laws of Pakistan will discharge Jubilee Life Insurance Company Limited from all liabilities and claims arising under this Policy. I also hereby certify and declare that I am wholly and solely entitled to the Maturity Proceeds under this Policy and solemnly declare that the said Policy has not been assigned or transferred to anyone else nor does any other person have rights to the said Policy or Maturity Proceeds. I, herewith, return original Policy Document to Jubilee Life Insurance Company Limited. I solemnly declare and agree that in case of any misrepresentation from myself, Jubilee Life Insurance Company Limited reserves every right to recover damages, claim compensation and initiate criminal or civil legal proceedings against me and the below mentioned cell number is my new contact for official proceeds.

ZAKAT SECTION

Zakat Deduction ☐ Yes ☐ No (If 'No' please attach affidavit) ☐ Not Eligible (For Non Muslim)

NOTE:

- In the event of the payment of Maturity proceeds, 2.5% of the amount payable will be deducted as Zakat and paid over to the appropriate authority.
- To claim an exemption from Zakat deduction, an appropriate affidavit must be submitted with this form.

PAYMENT SECTION

☐ Direct Transfer into Bank Account from where Premium has been paid by Policy Owner ☐ Via Payorder / Cheque

Name of Payee (Policy Owner) _____ Account Title _____

Bank Name _____

Bank Account Number | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NOTE: Maturity Proceeds will be directly transferred by Jubilee Life Insurance Company Limited to the Bank Account of Policy Owner from where Premium has been paid by Policy Owner. Kindly provide herewith the details of Bank Account from where Premium has been paid by Policy Owner. In case this option is not opted by Policy Owner then valid reason along with supporting documents have to be provided by Policy Owner.

VERIFICATION BY AUTHORIZED OFFICIAL OF THE CONCERNED BANK

We do hereby verify the above particulars and signature of our above account holder.

Name of Bank Manager / Authorized Officer _____ Contact No. _____

Signature and Rubber Stamp _____

Policy Owner's Signature: _____ Guardian Name: _____

Life Assured's Signature: _____ Guardian's Signature: _____

Beneficiary's Signature: _____ Signature of Witness No.1: _____

Signed on (Date): _____ Name of Witness No. 1: _____

Policy Owner's CNIC#: _____ CNIC# of Witness No. 1: _____

Mobile Number: _____ Signature of Witness No. 2: _____

Email Address: _____ Name of Witness No. 2: _____

CNIC # of Witness No. 2: _____

Jubilee Life Insurance Company Limited
Head Office: 74/1- A, Lalazar, M.T. Khan Road, Karachi - 74000, Pakistan.
Phone: (021) 32120201, 35205094, Fax: (021) 35610959
Registered Office: 26-D, 3rd Floor, Kashmir Plaza, Jinnah Avenue, Blue Area, Islamabad. Phone: (051) 2821903, (051) 2206930-32
WhatsApp: 021 111-111-554, UAN: (021) 111-111-554 (JLI), E-mail: info@jubileelife.com, complaints@jubileelife.com, Website: www.jubileelife.com

Jubilee
LIFE INSURANCE

درخواست فارم برائے تکمیل میعاد

فارم مکمل کرنے کے لئے اہم ہدایات

۱۔ فارم کو ہر لحاظ سے مکمل کریں اور ایک ہی قلم کا استعمال کریں۔
۲۔ ہر ایک اختیار کے لئے فراہم کردہ خانوں میں نمایاں پڑھی جانے والی دستی تحریر میں لکھیں۔
۳۔ اگر اختیار کا انتخاب نہیں کیا گیا ہے تو واضح طور پر نا قابلِ اطلاق (Not applicable) لکھیں۔
۴۔ اوور رائٹ، منقطع تحریر، منسوخ یا حذف نہ کریں اور مخففات، نقطے، کٹے کا نشان اور ڈیش کا استعمال نہ کریں۔
۵۔ اصل فارم استعمال کریں اور فارم پر ہُو بہُو وہی دستخط بمع تاریخ ثبت کریں جیسا کہ آپ نے پروپوزل فارم پر دستخط ثبت کئے ہیں۔
۶۔ پالیسی اونر کے پچھلے دو سالوں کے تمام بینک سٹیٹمنٹس بشمول وہ بینک جہاں سے پالیسی اونر نے پریمیم کی ادائیگی کی، پیشہ اور مجموعی سالانہ آمدنی کی درست حمایتی دستاویزات منسلک کریں۔
۷۔ پالیسی اونر، لائف ایشورڈ اور بینیفشری کے کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈز کی تصدیق شدہ فوٹو کاپیاں منسلک کریں۔
۸۔ اصل پالیسی دستاویز منسلک کریں۔
۹۔ ضرورت پڑنے پر اضافی معلومات/دستاویزات طلب کی جاسکتی ہے۔
۱۰۔ اگر کوئی دوسرا شخص (فائدہ مند مالک) پریمیم کی ادائیگی میں پالیسی اور کی مالی معاونت کرتا رہا ہے تو فائدہ مند مالک (بینیفشیل اونر) کے بھی وہ تمام دستاویزات پیش کریں جو پالیسی اور کے لئے قابلِ اطلاق ہیں، جیسا کہ مذکورہ ہدایت نمبر 6 میں ذکر کیا گیا ہے۔

پالیسی نمبر: _____ پالیسی اونر کا نام: _____

پالیسی اونر کی رہائش کی جگہ: _____ پالیسی اونر کی مجموعی سالانہ آمدنی: _____

پالیسی اونر کا پیشہ: _____ پالیسی کی تکمیلِ میعاد کی تاریخ: _____ تکمیل میعاد پر واجب الادا رقم: _____

لائف ایشورڈ کا نام: _____ بینیفشری کا نام: _____

پالیسی اونر کا اعلانیہ

میں _____ ولد/بنتِ/زوجہ بذریعہ ہذا اعلان کرتا/کرتی ہوں کہ میں پالیسی نمبر _____ (پالیسی) کا/کی واحد پالیسی اونر ہوں اور بذریعہ ہذا جوبلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ سے درخواست کرتا/کرتی ہوں کہ پالیسی دستاویز کی معیادی شرائط وضوابط کے مطابق تکمیل میعاد پر واجبِ الادا رقم کی ادائیگی کریں۔ میں مزید تسلیم کرتا/کرتی ہوں اور اتفاق کرتا/کرتی ہوں کہ پاکستانی قوانین کے مطابق لاگو اخراجات منہا کرنے کے بعد تکمیلِ میعاد پر واجب الادا رقم کی ادائیگی اِس پالیسی کے تحت رونما ہونے والے تمام دعوے/مطالبے اور ذمہ داریوں سے جوبلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ کو بری الذمہ قرار دے گی۔ میں یہ بھی تصدیق کرتا/کرتی ہوں اور اعلان کرتا/کرتی ہوں کہ میں واحد اور تنہا اس پالیسی کے تحت تکمیلِ میعاد پر واجبِ الادا رقم کا حقدار ہوں اور حلفیہ اعلان کرتا/کرتی ہوں کہ متذکرہ پالیسی کسی کو بھی تفویض یا منتقل نہیں کی گئی ہے اور نہ ہی کوئی دوسرا شخص متذکرہ پالیسی یا تکمیلِ میعاد پر واجب الادا رقم پر حق رکھتا ہے۔ میں بذریعہ ہذا پالیسی دستاویز جوبلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ کو واپس کرتا/کرتی ہوں۔ میں حلفیہ اعلان کرتا/کرتی ہوں کہ میری طرف سے کسی قسم کی غلط بیانی کی صورت میں جوبلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ کو قانونی حق حاصل ہے کہ نقصانات اور دعویٰ کا معاوضہ حاصل کرے اور میرے خلاف دیوانی/فوجداری مقدمات دائر کر کے قانونی کاروائی عمل میں لائے۔

زکوٰۃ سیکشن

زکوٰۃ کی کٹوتی ☐ ہاں ☐ نہیں (اگر "نہیں" تو حلف نامہ جمع کروائیں) ☐ نا قابلِ اطلاق (برائے غیر مسلم)

نوٹ:
- تکمیلِ میعاد پر پالیسی کی ادائیگی کی صورت میں واجب الادا رقم کا اڑھائی فیصد (2.5%) بطور زکوٰۃ منہا کر لیا جائے گا اور متعلقہ اتھارٹی کو بھیج دیا جائے گا۔
- زکوٰۃ کی کٹوتی سے مُستثنیٰ ہونے کا دعویٰ کرنے کے لئے اس فارم کے ساتھ مناسب حلف نامہ منسلک کرنا ہوگا۔

ادائیگی کے اختیارات

☐ براہِ راست اُس بینک اکاؤنٹ میں ترسیل (کریڈٹ) جس سے پالیسی اونر پریمیم کی ادائیگی کرتا رہا/کرتی رہی ہے ☐ بذریعہ پے آرڈر/چیک

ادائیگی کرنے والے کا نام: _____ اکاؤنٹ ہولڈر کا نام: _____

بینک کا نام: _____

بینک اکاؤنٹ نمبر: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

نوٹ: تکمیلِ میعاد پر واجب الادا رقم جوبلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ براہِ راست پالیسی اونر کے بینک اکاؤنٹ میں ترسیل کر دے گی جس سے پالیسی اونر پریمیم کی ادائیگی کرتا رہا/کرتی رہی ہے۔ براہِ کرم بینک اکاؤنٹ کی تفصیلات جس سے پالیسی اونر پریمیم کی ادائیگی کرتا رہا/کرتی رہی ہے فراہم کریں۔ اگر اس اختیار کا انتخاب پالیسی اونر نے نہیں کیا ہے تب قانونی طور پر قابلِ وجہ بمع ثبوت کے طور پر دستاویزات پالیسی اونر کو فراہم کرنا پڑے گی۔

متعلقہ بینک کے مجاز آفیسر سے تصدیق

ہم بذریعہ ہذا اپنے درجِ بالا کھاتے دار (اکاؤنٹ ہولڈر) کے درجِ بالا کوائف اور دستخط کی تصدیق کرتے ہیں۔

بینک مینیجر/مجاز آفیسر کا نام _____ رابطہ نمبر _____

دستخط اور بڑ مُہر _____

پالیسی اونر کے دستخط: _____ سرپرست کا نام: _____

لائف ایشورڈ کے دستخط: _____ سرپرست کے دستخط: _____

بینیفشری کے دستخط: _____ گواہ نمبر 1 کے دستخط: _____

دستخط کی تاریخ: _____ گواہ نمبر 1 کا نام: _____

پالیسی اونر کا کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر: _____ گواہ نمبر 1 کا کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر: _____

موبائل نمبر: _____ گواہ 2 کے دستخط: _____

ای میل ایڈریس: _____ گواہ نمبر 2 کا نام: _____

گواہ نمبر 2 کا کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر: _____

Jubilee Life Insurance Company Limited
Head Office: 74/1- A, Lalazar, M.T. Khan Road, Karachi - 74000, Pakistan.
Phone: (021) 32120201, 35205094, Fax: (021) 35610959
Registered Office: 26-D, 3rd Floor, Kashmir Plaza, Jinnah Avenue, Blue Area, Islamabad. Phone: (051) 2821903, (051) 2206930-32
WhatsApp: 021 111-111-554, UAN: (021) 111-111-554 (JLI), E-mail: info@jubileelife.com, complaints@jubileelife.com, Website: www.jubileelife.com