



### فارم مکمل کرنے کے لئے اہم ہدایات

- 1- فارم کو ہر لحاظ سے مکمل کریں اور ایک ہی قلم کا استعمال کریں۔
- 2- ہر ایک اختیار کے لئے فراہم کردہ خانوں میں نمایاں پڑھی جانے والی دستی تحریر میں لکھیں۔
- 3- اگر اختیار کا انتخاب نہیں کیا گیا ہے تو واضح طور پر ناقابل اطلاق (Not applicable) لکھیں۔
- 4- اور رائٹ، منقطع تحریر، منسوخ یا حذف نہ کریں اور صفحات، نقطے، کٹے کا نشان اور ڈیش کا استعمال نہ کریں۔
- 5- اصل فارم استعمال کریں اور فارم پر پٹو، بیو، وہی دستخط، تاریخ ثبت کریں جیسا کہ آپ نے پروپوزل فارم پر دستخط ثبت کئے ہیں۔
- 6- پالیسی اوزر کے پتے، دو سالوں کے تمام بینک اسٹیٹمنٹس، بشمول وہ بینک جہاں سے پالیسی اوزر نے پریمیم کی ادائیگی کی، پیش اور مجموعی سالانہ آمدنی کی درست حمایتی دستاویزات منسلک کریں۔
- 7- پالیسی اوزر، لائف انشورڈ اور پینشنری کے کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈز کی تصدیق شدہ فوٹو کاپیاں منسلک کریں۔
- 8- اصل پالیسی دستاویزات منسلک کریں۔
- 9- ضرورت پڑنے پر اضافی معلومات/دستاویزات طلب کی جاسکتی ہے۔
- 10- اگر کوئی دوسرا شخص (فائدہ مند مالک) پریمیم کی ادائیگی میں پالیسی اوزر کی مالی معاونت کرتا رہے تو فائدہ مند مالک (سینشیل اوزر) کے بھی وہ تمام دستاویزات پیش کریں جو پالیسی اور کے لئے قابل اطلاق ہیں، جیسا کہ مذکورہ ہدایت نمبر 6 میں ذکر کیا گیا ہے۔

پالیسی نمبر: \_\_\_\_\_ پالیسی اوزر کا نام: \_\_\_\_\_  
 پالیسی اوزر کی رہائش کی جگہ: \_\_\_\_\_ پالیسی اوزر کی مجموعی سالانہ آمدنی: \_\_\_\_\_  
 پالیسی اوزر کا پیشہ: \_\_\_\_\_ پالیسی کی تکمیل میعاد کی تاریخ: \_\_\_\_\_ تکمیل میعاد پر واجب الادا رقم: \_\_\_\_\_  
 لائف انشورڈ کا نام: \_\_\_\_\_ پینشنری کا نام: \_\_\_\_\_

### پالیسی اوزر کا اعلان

میں \_\_\_\_\_ ولد/ہنس/زوجہ بذریعہ اعلان کرتا/کرتی ہوں کہ میں پالیسی نمبر \_\_\_\_\_ (پالیسی) کا/کی واحد پالیسی اوزر ہوں اور بذریعہ اوزر جو جلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ سے درخواست کرتا/کرتی ہوں کہ پالیسی دستاویز کی معیاری شرائط و ضوابط کے مطابق تکمیل میعاد پر واجب الادا رقم کی ادائیگی کرتا/کرتی ہوں اور اتفاق کرتا/کرتی ہوں کہ پاکستانی قومیوں کے مطابق لاگو اخراجات منہا کرنے کے بعد تکمیل میعاد پر واجب الادا رقم کی ادائیگی اس پالیسی کے تحت رونما ہونے والے تمام دعوے/مطالبے اور مدداریوں سے جو جلی 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 تکمیل میعاد پر واجب الادا رقم کا حقدار ہوں اور حلیہ 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 تکمیل میعاد پر واجب الادا رقم پر حق رکھتا ہے۔ میں بذریعہ اوزر جو جلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ کو واپس کرتا/کرتی ہوں۔ میں حلیہ اعلان کرتا/کرتی ہوں کہ میری طرف سے کسی قسم کی غلط بیانی کی صورت میں جو جلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ کو قانونی حق حاصل ہے کہ نقصانات اور دعوئی کا معاوضہ حاصل کرے اور میرے خلاف دیوانی/فوجداری مقدمات دائر کر کے قانونی کارروائی عمل میں لائے۔

### زکوٰۃ سیکشن

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

نوٹ: ● تکمیل 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 اقتدار کی کوٹھج دیا جائے گا۔

● زکوٰۃ کی کٹوتی سے مستثنیٰ ہونے کا دعویٰ کرنے کے لئے اس فارم کے ساتھ مناسب حلف نامہ منسلک کرنا ہوگا۔

### ادائیگی کے اختیارات

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

ادائیگی کرنے والے کا نام: \_\_\_\_\_ اکاؤنٹ ہولڈر کا نام: \_\_\_\_\_

بینک کا نام: \_\_\_\_\_

بینک اکاؤنٹ نمبر: \_\_\_\_\_

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

### متعلقہ بینک کے مجاز آفیسر سے تصدیق

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

بینک مینجر/مجاز آفیسر کا نام \_\_\_\_\_ رابطہ نمبر \_\_\_\_\_

دستخط اور ربر بڑھمبر \_\_\_\_\_

پالیسی اوزر کے دستخط: \_\_\_\_\_ سرپرست کا نام: \_\_\_\_\_

لائف انشورڈ کے دستخط: \_\_\_\_\_ سرپرست کے دستخط: \_\_\_\_\_

پینشنری کے دستخط: \_\_\_\_\_ گواہ نمبر 1 کے دستخط: \_\_\_\_\_

دستخط کی تاریخ: \_\_\_\_\_ گواہ نمبر 1 کا نام: \_\_\_\_\_

پالیسی اوزر 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, 3<sup>rd</sup> Floor, Kashmir Plaza, Jinnah Avenue, Blue Area, Islamabad. Phone: (051) 2821903, (051) 2206930-32

WhatsApp: 021 111111-554, UAN: (021) 111-111-554 (JLI), E-mail: info@jubileelife.com, complaints@jubileelife.com, Website: www.jubileelife.com