

فارم مکمل کرنے کے لئے اہم ہدایات

- ۱۔ تمام سوالات کے جوابات دیتے ہوئے ایک ہی قلم کے ساتھ فارم کو بر لحاظ سے مکمل 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 ناقابل اطلاق (Not applicable) لکھیں۔
- ۴۔ بلا ضرورت نگلیں، سٹمپ نہ کریں، بے جوہی سے نگلیں، تہنخ نہ کریں اور ٹکٹ، نکات، کانے کے نشانات اور علامات نہ استعمال کریں۔
- ۵۔ اصل فارم استعمال کریں اور فارم پر پٹیوں کو ہٹا دینا صحیح تاریخ ختمت کے ساتھ ساتھ کئے ہیں۔
- ۶۔ پالیسی اوزر کے تحفظ دوسروں کے تمام بینک اسٹیٹمنٹس بشمول وہ بینک جہاں سے پالیسی اوزر نے پرییم کی ادائیگی کی، پیش اور مجموعی سالانہ آمدنی کی درست حمایتی دستاویزات منسلک کریں۔
- ۷۔ پالیسی اوزر، لائف ایجنٹ اور بینشوری 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) پرییم کی ادائیگی میں پالیسی اوزر کی مالی معاونت کرتا رہے تو فائدہ مند مالک کے بھی وہ تمام دستاویزات پیش کریں جو پالیسی اوزر کے لئے قابل اطلاق ہیں، جیسا کہ مذکورہ ہدایت نمبر 6 میں ذکر کیا گیا ہے۔

پالیسی نمبر: _____ پالیسی اوزر کا نام: _____
 پالیسی اوزر پائل کا پتہ: _____ پالیسی اوزر کا مجموعی سالانہ آمدنی: _____
 پالیسی اوزر کا پیشہ: _____ پالیسی کی تکمیل میعاد کی تاریخ: _____ تکمیل میعاد پر واجب الادا رقم: _____
 لائف ایجنٹ کا نام: _____ بینشوری کا نام: _____

پالیسی اوزر کا اعلان

میں _____ ولد / بیو / زوجہ بذریعہ اعلان کرتا / کرتی ہوں کہ میں پالیسی نمبر _____ (پالیسی) کا واحد پالیسی اوزر ہوں اور بذریعہ اذیلتی 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 کرے۔ میں مزید تسلیم کرتا / کرتی ہوں اور اتفاق کرتا / کرتی ہوں کہ پاکستانی قوانین 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 اذیلتی دستاویز 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 کی سیکشن

زکوٰۃ کی کوئی 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 کوئی سے مُستثنیٰ ہونے کا دعویٰ کرنے کے لئے اس فارم کے ساتھ مناسب حلف نامہ داخل کرنا ہوگا۔

ادائیگی کا سیکشن

براہ راست آئی بین میں ترسیل (کریڈٹ) جس سے پالیسی اوزر پرییم کی ادائیگی کرتا رہا / کرتی رہی ہے

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

بینک کا نام: _____

آئی بین: _____

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 پرییم کی ادائیگی کرتا رہا / کرتی رہی ہے۔ براہ کرم بینک اکاؤنٹ کی تفصیلات جس سے پالیسی اوزر پرییم 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 اذیلتی 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 ایجنٹ کے دستخط: _____ سرپرست کے دستخط: _____

بینشوری 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: _____