

Policy Number _____ Name of Policy Holder _____

پالیسی نمبر

بیرو دار کا نام

Bank _____ Branch _____

بینک

برانچ

Bank Account Number _____

بینک اکاؤنٹ نمبر

In accordance with the Provisions and Conditions of the above policy, I / We hereby request EFU Life Assurance to pay the Maturity of the above policy.

میں / ہم ای ایف یو لائف سے درخواست کرتا ہوں / کرتے ہیں کہ پالیسی کے قواعد و ضوابط کے مطابق میری / ہماری پالیسی کی میچوریٹی ادا کی جائے۔

I/We wish to claim exemption of Zakat. The relevant sworn statement is attached.

میں / ہم چاہتے ہیں کہ میچوریٹی کی رقم میں سے زکوٰۃ کی کوئی رقم نہ کی جائے، زکوٰۃ سے مستثنیٰ ہونے کا حلف نامہ منسلک ہے۔

I/We do not wish to claim exemption from deduction of Zakat. I/We understand that a sum equivalent to 2.5% of amount payable has to be deducted as zakat.

میچوریٹی کی رقم میں سے 2.5% زکوٰۃ کی رقم کاٹنے پر مجھے / ہمیں کوئی اعتراض نہیں ہے۔

I/We hereby understand that the policy will be matured on the Maturity Date mentioned in the policy documents and the amount payable will be based on the cash value prevailing on the date of maturity.

میں / ہم اس امر سے بخوبی آگاہ ہیں کہ پالیسی کے اصل کاغذات میں دی گئی تاریخ کو ہی پالیسی میچور ہوگی، اور پالیسی کی حتمی کیش ویلیو میچوریٹی کی تاریخ پر منحصر ہوگی۔

I/We agree that the above mentioned payment made in my/our favor and sent by post or courier service to the address mentioned below, will discharge the Company from any liabilities and claims arising under this policy.

میں / ہم اس امر سے بخوبی آگاہ ہیں کہ ادا کی جانے والی رقم میرے یا ہمارے نام پر ادا کی جائے گی، اور بذریعہ ڈاک یا کوریئر سروس مندرجہ ذیل پتہ پر ارسال کر دی جائے گی، جس کے بعد کمپنی مندرجہ بالا پالیسی میں کسی بھی قسم کی ادائیگی کی ذمہ داری نہیں ہوگی۔

I/We also hereby certify that I am/We are entitled to the proceeds of the policy, and that the policy has niether in any way been assigned or transferred, nor does any other person(s) have any right to the policy.

میں / ہم اس بات کی تصدیق کرتا کرتے ہیں کہ مندرجہ بالا پالیسی کے جملہ حقوق میرے رہا رہا پاس محفوظ ہیں اور پالیسی کے حقوق کسی کو بھی منتقل نہیں کئے گئے ہیں اور نہ ہی پالیسی پر کسی شخص یا ادارے کے کسی بھی قسم کے کوئی حقوق ہیں۔

I/We have already returned the policy documents to EFU Life Assurance Ltd.

میں / ہم پالیسی کے کاغذات ای ایف یو لائف کو بھیج چکے ہیں۔

Date _____ Month _____ Year _____ Place _____

تاریخ

مہینہ

سال

جگہ

Signature of life assured _____ دستخط بیرو دار

(in case of a joint life policy, both lives need to sign)

(in case the signature has been changed, please provide both old and new signatures)

(مشترکہ پالیسی کی صورت میں دونوں بیرو دار دستخط کریں)
(اگر آپ کے دستخط تبدیل ہو گئے ہیں تو سے اور پرانے دونوں دستخط کریں)۔

Correspondence

Address:

خط و کتابت کرنے کا پتہ:

E-mail: _____ Telephone No: _____ Mobile No: _____

ای-میل:

ٹیلیفون نمبر:

موبائل نمبر: