

EFU LIFE ASSURANCE LTD.

ای ایف یو لائف اشورنس لمیٹڈ

CHANGE OF NOMINATION / GUARDIANSHIP FORM

درخواست برائے تبدیلی نامزدگی / سرپرستی



Policy Number _____ Name of Policy Holder _____
پالیسی نمبر _____ بیمہ دار کا نام _____

CNIC No. _____ Issue Date _____ Expiry Date _____
کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر _____ تاریخ اجراء _____ تاریخ منسوخ _____

I Mr / Ms _____ Life Assured
میں _____ بیمہ دار

under policy No: _____ issued by EFU Life Assurance Ltd. hereby cancel the nomination made by me in favor of
پالیسی نمبر کے تحت _____ ای ایف یو لائف اشورنس کی جانب سے اپنے نامزد کردہ کو مندرجہ ذیل افراد کے حق میں منسوخ کرتا ہوں۔

Mr/ Ms _____ who is my _____ and designate the following person(s) as my
محترم / محترمہ _____ جو کہ میرے _____ اور اس پالیسی کے تحت درج ذیل فرد(افراد) کو میرے نئے نامزد (نامزد افراد) کے طور پر نامزد کریں۔
new nominee(s) under this policy.

Name نام	Date of Birth / Age تاریخ پیدائش / عمر	Relationship to Life Assured بیمہ دار کے ساتھ رشتہ	Percentage Share فیصد حصہ

Note: _____
In case the Nominee is a minor (i.e. under 18 years of age) please designate a guardian.
اگر نامزد کردہ فرد / افراد کی عمر 18 سال سے کم ہے تو ایسی صورت میں سرپرست نامزد کریں۔

Name نام	Date of Birth / Age تاریخ پیدائش / عمر	Relationship to Nominee(s) نامزد کردہ فرد کے ساتھ رشتہ

Signature of Guardian _____ دستخط سرپرست

DECLARATION:

I do hereby declare that the statements are true and complete to the best of my knowledge. I entitle the above mentioned Nominee(s) to receive the benefits under the above policy in the capacity described as above. The payment to above Nominee(s) will discharge EFU Life Assurance Ltd from all liabilities whatsoever under the above mentioned policy.

اقرار نامہ:

میں یہاں اقرار کرتی ہوں کہ بالا بیان میرے مطابق مکمل اور صحیح ہے۔ میں مندرجہ بالا نامزد کردہ فرد / افراد کو یہ حق دیتا / دیتی ہوں کہ وہ پالیسی کے قوانین کے تحت طے شدہ تناسب میں پالیسی کے بہنیفٹ حاصل کر سکتے ہیں۔ نامزد کردہ فرد / افراد کو ادائیگی کے بعد ای ایف یو لائف مندرجہ بالا پالیسی میں مزید کسی بھی قسم کی ادائیگی کی پابندی نہیں ہوگی۔

Date _____ Month _____ Year _____ Place _____
تاریخ _____ مہینہ _____ سال _____ جگہ _____

Signature: _____ Date _____
دستخط _____ تاریخ _____

(In case the signature has been changed, please provide both old and new signatures) (اگر آپ کے دستخط تبدیل ہو گئے ہیں تو نئے اور پرانے دونوں دستخط کریں)

E-mail: _____ Telephone No: _____ Mobile No: _____
ای۔میل: _____ ٹیلیفون نمبر: _____ موبائل نمبر: _____

Correspondence Address: _____
خط و کتابت کرنے کا پتہ: _____

Name of Witness: _____ CNIC # _____
گواہ کا نام _____ کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر _____

Mobile No: _____ Signature of Witness: _____
موبائل نمبر _____ گواہ کے دستخط _____