

EFU LIFE - Window Takaful Operations

ای ایف یو لائف ونڈو تکافل آپریشنز

CHANGE OF NOMINATION / GUARDIANSHIP FORM

درخواست برائے تبدیلی نامزدگی / سرپرستی



Policy Number _____ Name of Participant _____
پالیسی نمبر _____ حصے دار کا نام

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

I Mr / Ms _____ Life Participant
میں حصے دار

under policy No: _____ issued by EFU Life Participant 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 Participant حصے 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.

نوٹ:

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 window takful Operation 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 بینیفٹ حاصل کر سکتے ہیں۔ نامزد کردہ فرد / افراد کو ادائیگی کے بعد ای ایف یو لائف ونڈو تکافل 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 سنے 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

CS/3/070-2-1/1

EFU Life House, Plot No. 112, 8th East Street, Phase 1 D.H.A, Karachi.

Call (021) 111-EFU-HEM (111-338-436), Fax: (021) 34535079, Email: csd@efuhemayahtakaful.com, Website: http://www.efulife.com/hemayah-takaful