



EFU LIFE ASSURANCE LTD - Window Takaful Operations

EFU Hemayah Pension Fund

Change of Allocation Scheme Form

Date: _____

Participant Information:

Folio No.: _____

Name: _____

CNIC/NICOP: _____ Issue Date: _____ Expiry Date: _____

Change of Allocation Details:

Date of last change of Allocation Scheme: _____

I wish to change my existing allocation scheme to the allocation scheme as marked below

Allocation Scheme	Equity Sub Fund	Debt Sub Fund	Money Market Sub Fund
<input type="checkbox"/> High Volatility	_____ (Min 65%)	_____ (Min 20%)	NIL
<input type="checkbox"/> Medium Volatility	_____ (Min 35%)	_____ (Min 40%)	_____ (Min 10%)
<input type="checkbox"/> Low Volatility	_____ (Min 10%)	_____ (Min 60%)	_____ (Min 15%)
<input type="checkbox"/> Lower Volatility	NIL	_____ (Min 40%)	_____ (Min 40%)
<input type="checkbox"/> Customized	_____ (0-100%)	_____ (0-100%)	_____ (0-100%)

DECLARATION :

I hereby confirm that all information provided in this form is true and correct to the best of my knowledge and belief. I understand and agree that EFU Family Takaful has suggested me a specific Allocation scheme as per my risk profile. However, I reserve the right to invest in any other Allocation scheme. I confirm that I am fully aware of the risks associated with this Allocation scheme and confirm that I will not hold EFU Family Takaful responsible for any loss which may occur as a result of my decision. I further confirm that I have read the Trust Deeds, Offering Documents, Supplemental Trust Deeds and Supplemental Offering Documents has approved by SECP from time to time, which govern this transaction.

میں اس بات کی تصدیق کرتا ہوں کہ اس فارم میں دی گئی تمام معلومات میری بہترین معلومات اور عقیدے کے مطابق سچی اور درست ہیں۔ میں سمجھتا ہوں اور متفق ہوں کہ ای ایف یو فیملی تکافل نے میرے ریسک پروفائل کے مطابق مجھے ایک مخصوص ایلوکیشن اسکیم تجویز کی ہے۔ تاہم، مجھے کسی اور ایلوکیشن اسکیم میں سرمایہ کاری کرنے کا حق محفوظ ہے۔ میں اس بات کی تصدیق کرتا ہوں کہ میں اس ایلوکیشن اسکیم کے ساتھ منسلک خطرات سے مکمل آگاہ ہوں اور تصدیق کرتا ہوں کہ میں اپنی فیصلہ سازی کے نتیجے میں ہونے والے کسی بھی نقصان کے لئے ای ایف یو لائف تکافل کو ذمہ دار نہیں ٹھہراؤں گا۔ مزید برآں، میں اس بات کی تصدیق کرتا ہوں کہ میں نے ٹرسٹ ڈیڈز، آفرنگ دستاویزات، اضافی ٹرسٹ ڈیڈز اور اضافی آفرنگ دستاویزات جو وقتاً فوقتاً ای سی پی سے منظور شدہ ہیں، پڑھا ہے اور ان سے اتفاق کرتا ہوں جو اس لین دین کو ضابطہ بناتی ہیں۔

Participant's Signature

Date

FOR OFFICE USE ONLY:

Date (DD / MM / YYYY): _____ Time: _____ AM/PM

Branch / Distributor Name: _____ Form reviewed and checked by: _____

Data entered by: _____

Stamp & Signature of the Branch Manager / Authorized Official

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@efuhemayahatakaful.com, Website: www.efulife.com/hemayah-takaful

Registered Office: Al-Malik Centre 70 W, F-7/G-7 Jinnah Avenue, (Blue Area) Islamabad. Phone: 051-2820989