

Proposal no/ پراپوزل نمبر \_\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_ S/o, D/o, W/o \_\_\_\_\_ holding CNIC # \_\_\_\_\_ hereby request that all policy documents, notices, updates, and other communication related to my insurance policy be provided to me through digital means. I will be receiving my documents via SMS, WhatsApp and Email subject to the maximum details provided in my application form.

میں، \_\_\_\_\_ ولد/دختر/زوجہ \_\_\_\_\_، حامل شناختی کارڈ نمبر \_\_\_\_\_، درخواست گزار ہوں کہ میری اشورنس پالیسی سے متعلق تمام پالیسی دستاویزات، اطلاعات، جدید معلومات اور دیگر خط و کتابت ڈیجیٹل طریقہ کار سے فراہم کی جائیں۔ مجھے اپنی درخواست فارم میں فراہم کردہ زیادہ سے زیادہ تفصیلات کے مطابق ایس ایم ایس، واٹس ایپ اور ای میل کے ذریعے اپنی دستاویزات موصول ہوں گی

**Declaration/ تصریح:**

I confirm that the email address and mobile number provided in my application form are mine and active and regularly monitored by me. I undertake to inform EFU Life in writing of any change in my contact details. I understand that this request does not affect the validity or enforceability of the policy, and that all digitally provided documents will be treated as equivalent to physical copies. Furthermore, I hereby consent to receive policy-related documents and communication via digital means and waive my right to receive the same in physical form, unless expressly requested otherwise in the future.

I too hereby confirm that for the purpose of confirming my identity, an OTP will be sent to me on my personal mobile number which I provided for communication in the policy. I do understand and agree that upon authenticating the One Time Password (OTP) I will be confirming my identity, giving my consent and reassuring that whatever information I have presented is true and correct to the best of my knowledge and belief.

میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ درخواست فارم میں فراہم کردہ ای میل ایڈریس اور موبائل نمبر میرے ذاتی اور فعال ہیں، اور میں خود باقاعدگی سے ان کی نگرانی کرتا/کرتی ہوں۔ میں یہ ذمہ داری لیتا/لیتی ہوں کہ اگر ان تفصیلات میں کوئی تبدیلی ہو تو میں ای ایف یو لائف کو تحریری طور پر مطلع کروں گا/گی۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ یہ درخواست پالیسی کی قانونی حیثیت یا اس کے نفاذ پر کسی بھی قسم کا اثر نہیں ڈالتی، اور یہ کہ ڈیجیٹل طور پر فراہم کردہ تمام دستاویزات کو کاغذی دستاویزات کے برابر تصور کیا جائے گا۔ مزید برآں، میں اس بات کی رضامندی دیتا/دیتی ہوں کہ پالیسی سے متعلق تمام دستاویزات اور خط و کتابت مجھے ڈیجیٹل ذرائع سے بھیجے جائیں، اور میں اس بات سے دستبردار ہوتا/ہوتی ہوں کہ مجھے یہ معلومات کاغذی صورت میں دیئے جائیں، مگر یہ کہ مستقبل میں اس کے برعکس باقاعدہ طور پر درخواست کی جائے۔

میں یہ بھی تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میری شناخت کی تصدیق کے مقصد کے لئے میرے ذاتی موبائل نمبر پر ایک ون ٹائم پاس ورڈ مجھے بھیجا جائے گا جو میں نے پالیسی میں رابطے کے لئے فراہم کیا تھا۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اوٹی پی کے ذریعے میں اپنی شناخت کی تصدیق کروں گا/کروں گی اور رضامندی دوں گا/دوونگی کہ جو کچھ معلومات میں نے پیش کی ہیں، وہ میرے علم اور عقیدے کے مطابق درست ہیں۔

Policy Holder's Signature/ پالیسی ہولڈر کا دستخط: \_\_\_\_\_

Date/ تاریخ: \_\_\_\_\_