

I Mr / Ms \_\_\_\_\_ CNIC No: \_\_\_\_\_ Life Assured  
under policy No: \_\_\_\_\_ issued by EFU Life Assurance Ltd. hereby cancel the nomination made by me in favor of  
Mr/ Ms \_\_\_\_\_ who is my \_\_\_\_\_ and designate the following person(s) as my  
new nominee(s) under this policy.

میں \_\_\_\_\_ کیپیٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر \_\_\_\_\_ ای ایف یو لائف اشورنس کی جانب سے جاری کردہ پالیسی نمبر  
کے تحت بیمہ دار ہوں۔ میری جانب سے کی گئی نامزدگی بنام \_\_\_\_\_ جو کہ میرے \_\_\_\_\_ منسوخ کرتا ہوں، مندرجہ ذیل فرد / افراد کو اپنی پالیسی میں نامزد  
کرتا کرتی ہوں۔

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.

نوٹ:

اگر نامزد کردہ فرد افراد کی عمر ۱۸ 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 یہ اقرار کرتا کرتی ہوں کہ مندرجہ بالا بیان میرے مطابق مکمل اور صحیح ہے۔ میں مندرجہ بالا نامزد کردہ فرد افراد کو یہ حق دیتا رہتی ہوں کہ وہ پالیسی کے قوانین کے تحت طے شدہ تناسب میں پالیسی کے بینیفٹ حاصل کر سکتے ہیں۔ نامزد کردہ فرد افراد کو  
ادا نیگی کے بعد ای ایف یو لائف مندرجہ بالا پالیسی میں مزید کسی بھی قسم کی ادا نیگی 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 \_\_\_\_\_ کیپیٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر \_\_\_\_\_

Mobile No: \_\_\_\_\_ Signature of Witness: \_\_\_\_\_  
موبائل نمبر \_\_\_\_\_ گواہ کے دستخط \_\_\_\_\_