

ALTERATION FORM

درخواست فارم برائے تبدیلی / ترمیم

Adamjee Life - Window Takaful Operations  
3rd Floor, Adamjee House,  
I.I. Chundrigar Road, Karachi - 74000 PAKISTAN

Date / تاریخ : \_\_\_\_\_ Certificate Number / سرٹیفکیٹ نمبر : \_\_\_\_\_ Name of Participant / شریک تکافل : \_\_\_\_\_  
Plan / پلان کا نام : \_\_\_\_\_ CNIC / شناختی کارڈ نمبر : \_\_\_\_\_ Contact Number / رابطہ نمبر : \_\_\_\_\_  
Email Address / برقی خط کا پتہ : \_\_\_\_\_

Change in Spelling of Certificate Owner / Person covered Name/CNIC/Account/Address/Contact/Email شریک تکافل / سرٹیفکیٹ ہولڈر کے نام اور دیگر کوائف میں تبدیلی

Particulars	Existing/Old	Required/New
First Name	پہلا نام	
Middle Name	درمیان نام	
Last Name	آخری نام	
Certificate Owner	سرٹیفکیٹ کے مالک کا نام	
Person Covered	شریک تکافل کا نام	
CNIC #	شناختی کارڈ نمبر	
Account #	بینک اکاؤنٹ نمبر	
Address	پتہ	
Contact #	رابطہ نمبر	
Email	ای میل ایڈریس	

Change in Beneficiary /Guardian Details

وارثین / سینیٹوری / سرپرست کے کوائف میں تبدیلی

Name Of Beneficiary	سینیٹوری
Date Of Birth	تاریخ پیدائش
Relationship With Person Covered	پارٹنیشن فرم کے ساتھ رشتہ
Share Percentage	زر تکافل میں حصہ
Guardian	سرپرست

Change in Date of Birth

تاریخ پیدائش میں تبدیلی

Certificate Owner	سرٹیفکیٹ ہولڈر
Male Person Covered	شریک تکافل مرد
Female Person Covered	شریک تکافل عورت
Beneficiary	سینیٹوری
Date Of Birth	تاریخ پیدائش

Change in Contribution Mode

کنٹریبیوٹن کی ادائیگی کے طریقہ کار میں تبدیلی

Contribution Mode  کنٹریبیوٹن کی ادائیگی کا طریقہ  Monthly ماہانہ  Quarterly سہ ماہی  Semi Annually ششماہی  Annually سالانہ

Benefits	تکافل ممبر شپ کے فوائد	Existing موجودہ			New نیا			Add/Deletion Supplementary Benefit
		Sum Covered	Term	Contribution	Sum Covered	Term	Contribution	
Basic Plan	بنیادی پلان							
Term Family Takaful	ترم بنیادی تکافل							
Monthly Income Supplementary Benefit	مہینہ تنخواہ برائے حادثاتی موت و معذوری							
Waiver Of Contribution Disability	تنخواہ تنخواہ برائے معافی کو کنٹریبیوٹن							
Accidental Death & Disability Benefit	عمومی تنخواہ برائے حادثاتی موت و معذوری							
Critical Illness Benefit	عمومی تنخواہ برائے خطرناک امراض							
Spouse Supplementary Benefit	پارٹنیشن شریک حیات کا تنخواہ							
Accidental Death Benefit	عمومی تنخواہ برائے حادثاتی موت							
Others	دیگر							

## Change Of Funds/Change Of Portfolio Details

فنڈز / پورٹ فولیو کی تفصیلات میں تبدیلی

(Only Complete this section if you would like to direct contributions to a new portfolio of Fund)

Name Of Current Fund	موجودہ فنڈ کا نام	Name Of Fund Required	اس فنڈ کا نام تحریر کریں جسے آپ حاصل کرنا چاہتے ہوں
***The change of fund strictly depend upon the flexibility and nature of fund.		فنڈز کی تبدیلی کا انحصار فنڈ کی نوعیت پر ہوگا۔	***
***The change of fund will be at the entire discretion of the company.		فنڈز کی تبدیلی مکمل طور پر تکافل آپریٹرز کی صوابدید ہوگی	***
For Details of Funds, Please to the refer website: www.adamjeeife.com		www.adamjeeife.com	فنڈز کی مزید تفصیلات کیلئے وزٹ کریں

## Declaration of health

صحت کا اقرار نامہ

Details of change in Health, Occupation and Residence Change in :

صحت، پیشہ اور رہائش میں تبدیلی کی تفصیلات :

Health Status

Yes ہاں  No نہیں 

Occupation

Yes ہاں  No نہیں 

Residence

Yes ہاں  No نہیں 

## Declaration

اقرار نامہ

I have understood the meaning and scope of the change request form and take complete responsibility of the changes submitted by my self. I accept the fact that any changes in the certificate / personal details are subject to the certificate terms and conditions and the relevant underwriting guidelines. I do hereby declare that the foregoing statement and answers are true and complete in every particular, and agree and declare that these statements and this is declaration along with my Takaful Certificate shall be the basis of the contract of certificate between Adamjee Life Window Takaful Operations and my self, and that if any untrue averment be contained therein, the said contract shall be null void and all money which shall have been paid in respect thereof, shall stand forfeited in favour Adamjee Life Window Takaful Operations.

میرے نے تبدیلی کے درخواست فارم میں درج تفصیلات کو سمجھ لیا ہے اور میں ان تبدیلیوں کے حوالے سے مکمل ذمہ دار ہوں اور میں اس حقیقت کو قبول کرتا / کرتی ہوں کہ سرٹیفکیٹ / ذاتی تفصیلات میں تبدیلی پالیسی کے شرائط و ضوابط اور متعلقہ انڈر رائٹنگ سے مشروط ہوگی میں مزید اقرار کرتا / کرتی ہوں کہ یہ سب جو بیانات اور جوابات تحریر کئے ہیں وہ مکمل اور بالکل صحیح ہیں۔ اور میں مزید اقرار کرتا / کرتی ہوں کہ تکافل سرٹیفکیٹ ان بیانات، اقرار نامہ اور سرٹیفکیٹ کے معاہدے کی بنیاد پر ہوگی جو میرے اور آدمجی لائف ونڈو تکافل آپریٹرز کے درمیان تحریر کیا گیا ہے۔ اگر میرا بیان غلط ہو تو ایسے صورت میں مذکورہ معاہدے کو منسوخ تصور کیا جائے گا اور جو رقم میرے ادا کی ہے آدمجی لائف ونڈو تکافل آپریٹرز سے ضبط کرنے کا حق رکھتا ہے۔

Incase of bancatakaful The Bank is acting as a corporate takaful agent of Adamjee Life - Window Takaful Operations which underwrites the certificate and the Bank shall not be held responsible for any liability under the membership in any manner whatsoever to the participant(s) or claimant(s). ( In Incase of bancatakaful certificate).

بینک آدمجی لائف کمپنی لمیٹڈ ونڈو تکافل آپریٹرز کے کارپوریٹ ایجنٹ کے طور پر کام کر رہا ہے جو کہ ممبر شپ کا انڈر رائٹر ہے اور بینک تکافل ممبر شپ کے تحت شریک تکافل، ان کے نامدار یا وراثت کو کسی بھی طرح کسی بھی کلیم کی ذمہ داری کا پابند نہیں ہوگا۔ (صرف بینک تکافل کی صورت میں)

I do hereby, authorize Adamjee Life Assurance Company Limited – Window Takaful Operations to extract my verisys from NADRA for my Family Takaful certificate.

میں آدمجی لائف اشورنس کمپنی لمیٹڈ ونڈو تکافل آپریٹرز کو اختیار دیتا ہوں کہ وہ میرے سرٹیفکیٹ کے لئے نادرا سے ویریسیس نکال سکتے ہیں۔

Signature of Participant Owner

سرٹیفکیٹ ہولڈر / شریک تکافل کے دستخط

Adamjee Life - Window Takaful Operations Approval

آدمجی لائف ونڈو تکافل آپریٹرز کی منظوری