

REQUEST FORM FOR POLICY MATURITY PROCEEDS

IMPORTANT INSTRUCTIONS FOR FORM COMPLETION

1.

Complete the form in all respects, answer all questions with a single pen.
2.

Write in Bold Legible Script within the space provided for each option.
3.

If an option is not selected, please neatly write "Not Applicable".
4.

Do not overwrite, mutilate, scribble, cancel or delete and do not use abbreviation, dots, crosses and dashes.
5.

Use original form and sign as per signatures you affixed on proposal form, with date.
6.

Attach all Bank Statements of Policy Owner for last two (2) years including Bank Statement of Policy Owner from where Premium has been paid by Policy Owner, valid documents supporting the profession/occupation and gross annual income of Policy Owner.
7.

Attach attested photocopies of computerized National Identity Cards of Policy Owner, Life Assured and Beneficiary.
8.

Attach original Policy Document.
9.

Additional information/documents may be required if needed.
10.

In case someone else ("Beneficial Owner") has been supporting the Policy Owner financially in the Premium payment then submit all documents in respect of Beneficial Owner too as are applicable to Policy Owner, as mentioned in Instruction Number 6 above.

Policy Number:Policy Owner's Name:

Policy Owner's Place of Residence:Policy Owner's Gross Annual Income:

Policy Owner's Profession:Policy Maturity Date:Maturity Proceeds (Cash Value):

Life Assured's Name:Beneficiary Name:

DECLARATION BY POLICY OWNER

I S/o, D/o, W/o hereby declare that I am the sole Policy Owner of the Policy Number ("Policy") and hereby apply to Jubilee Life Insurance Company Limited to pay Maturity Proceeds in my favour as per the Standard Policy Conditions of the Policy Document. I further acknowledge and agree that the payment of the Maturity Proceeds after all applicable deductions as per the laws of Pakistan will discharge Jubilee Life Insurance Company Limited from all liabilities and claims arising under this Policy. I also hereby certify and declare that I am wholly and solely entitled to the Maturity Proceeds under this Policy and solemnly declare that the said Policy has not been assigned or transferred to anyone else nor does any other person have rights to the said Policy or Maturity Proceeds. I, herewith, return original Policy Document to Jubilee Life Insurance Company Limited. I solemnly declare and agree that in case of any misrepresentation from myself, Jubilee Life Insurance Company Limited reserves every right to recover damages, claim compensation and initiate criminal or civil legal proceedings against me and the below mentioned cell number is my new contact for official proceeds.

ZAKAT SECTION

Zakat Deduction Yes No (If 'No' please attach affidavit) Not Eligible (For Non Muslim)

- NOTE:**
- In the event of the payment of Maturity proceeds, 2.5% of the amount payable will be deducted as Zakat and paid over to the appropriate authority.
 - To claim an exemption from Zakat deduction, an appropriate affidavit must be submitted with this form.

PAYMENT SECTION

☐ Direct Transfer into Bank Account from where Premium has been paid by Policy Owner

Name of Payee (Policy Owner)Account Title

Bank Name

IBAN

NOTE: Maturity Proceeds will be directly transferred by Jubilee Life Insurance Company Limited to the Bank Account of Policy Owner from where Premium has been paid by Policy Owner. Kindly provide herewith the details of Bank Account from where Premium has been paid by Policy Owner. In case this option is not opted by Policy Owner then valid reason along with supporting documents have to be provided by Policy Owner.

VERIFICATION BY AUTHORIZED OFFICIAL OF THE CONCERNED BANK

We do hereby verify the above particulars and signature of our above account holder.

Name of Bank Manager / Authorized OfficerContact No.

Signature and Rubber Stamp

Policy Owner's Signature:Guardian Name:

Life Assured's Signature:Guardian's Signature:

Beneficiary's Signature:Signature of Witness No.1:

Signed on (Date):Name of Witness No. 1:

Policy Owner's CNIC#:CNIC# of Witness No. 1:

Mobile Number:Signature of Witness No. 2:

Email Address:Name of Witness No. 2:

CNIC # of Witness No. 2:

Jubilee Life Insurance Company Limited

Head Office: 74/1-A, Lalazar, M.T. Khan Road, Karachi - 74000, Pakistan.
Phone: (021) 32120201, 35205094, Fax: (021) 35610959

Registered Office: 26-D, 3rd Floor, Kashmir Plaza, Jinnah Avenue, Blue Area, Islamabad. Phone: (051) 2821903, (051) 2206930-32

SMS: Your Query to 8554, UAN: (021) 111-111-554 (JLI), E-mail: info@jubileelife.com, complaints@jubileelife.com, Website: www.jubileelife.com

- ۱۔ تمام سوالات کے جوابات دیتے ہوئے ایک نئی قلم کے ساتھ فارم کو پر لحاظ سے مکمل کریں۔
- ۲۔ ہر ایک اختیار کے لئے فراہم کردہ خانوں میں نمایاں درجی جانے والی دستی تحریر میں لکھیں۔
- ۳۔ بلا ضرورت یہ لکھیں، منبج نہ کریں، بے توجہی سے نہ لکھیں، تصحیح نہ کریں اور تحفظ، نکات، کانٹے کے نشانات اور علامات نہ استعمال کریں۔
- ۴۔ اصل فارم استعمال نہ کریں اور فارم پر جو بوجوہی دستخط تاریخ ثبت کریں جیسا کہ آپ نے پُرپوزل فارم پر دستخط ثبت کئے ہیں۔
- ۵۔ پالیسی انور کے پچھلے دو سالوں کے تمام بینک اسٹیٹمنٹس بشمول وہ بینک جہاں سے پالیسی انور نے پرییم کی ادائیگی کی، پیشہ اور معاشی سالانہ آمدنی کی درست محتاجی دستاویزات منسلک کریں۔
- ۶۔ پالیسی انور، لائف انشورڈ اور ریٹیفیڈ شری کے پیورٹرائٹز دستی خفیہ کارڈز کی تصدیق شدہ فوٹو کاغذ یا بینک شیکس کریں۔
- ۷۔ اصل پالیسی دستاویزات منسلک کریں۔
- ۸۔ ضرورت پڑنے پر اضافی معلومات/دستاویزات طلب کی جاسکتی ہے۔
- ۹۔ اگر کوئی دوسرا شخص (فائدہ مند) پرییم کی ادائیگی میں پالیسی انور کی مالی معاونت کرتا ہے تو فائدہ مند مالک کے بھی وہ تمام دستاویزات پیش کریں جو پالیسی انور کے لئے قابل اطلاق ہیں، جیسا کہ مذکورہ ہدایت نمبر 6 میں ذکر کیا گیا ہے۔

پالیسی نمبر: _____ پالیسی اوئزکا نام: _____

پالیسی اوئز ہائش کا پتہ: _____ پالیسی اوئزکا مجموعی سالانہ آمدنی: _____

پالیسی اوئزکا پیشہ: _____ پالیسی کی تکمیل میعاد کی تاریخ: _____ تکمیل میعاد پر واجب الادا رقم: _____

لائسنس ایٹور ڈکا نام: _____ تہذیبی شری کا نام: _____

پالیسی اور کار کا اعلانیہ

میں ولد/بندوبست/بذریعہ اعلان کرتا / کرتی ہوں کہ میں پالیسی نمبر _____ (پالیسی) کا واحد پالیسی اوزر ہوں اور بذریعہ اعلان اُلٹ انٹرنیشنل کمیٹی لینڈ سے درخواست کرتا / کرتی ہوں کہ پالیسی دستاویز کی معیادی شرائط و ضوابط کے مطابق تکمیل میعاد پر واجب الادا رقم کی ادائیگی اس پالیسی کے تحت درمما ہونے والے تمام دعوے (مطلوبہ اور دہر مدار یوں سے جو جوبلی اُلٹ انٹرنیشنل کمیٹی لینڈ کو بری الذمہ قرار دے گی۔ میں یہ بھی تصدیق کرتا / کرتی ہوں اور اعلان کرتا / کرتی ہوں کہ پاکستانی قوانین کے مطابق لاگو اخراجات منہا کرنے کے بعد تکمیل میعاد پر واجب الادا رقم کا حقدار ہوں اور حلیہ اعلان کرتا / کرتی ہوں کہ متذکرہ پالیسی کو کبھی تفویض یا منتقل نہیں کی گئی ہے اور نہ ہی کوئی دوسرا شخص متذکرہ پالیسی یا تکمیل میعاد پر واجب الادا رقم پر حق رکھتا ہے۔ میں بذریعہ اعلان پالیسی دستاویز جوبلی اُلٹ انٹرنیشنل کمیٹی لینڈ کو واپس کرتا / کرتی ہوں۔ میں حلیہ اعلان کرتا / کرتی ہوں کہ میری طرف سے کسی قسم کی غلط بیانی کی صورت میں جوبلی اُلٹ انٹرنیشنل کمیٹی لینڈ کو قانونی حق حاصل ہے کہ نقصانات اور دعویٰ کا معاوضہ حاصل کرے اور میرے خلاف دوائی / فوجداری مقدمات دائر کرے قانونی کاروائی مکمل میں لائے۔

زکوٰۃ سیکشن

- **نوٹ:** ● تکمیلی میعاد پر پالیسی کی ادائیگی کی صورت میں واجب الادا رقم کا اڑھائی فیصد (2.5%) بطور زکوٰۃ منہا کر لیا جائے گا اور متعلقہ اتحادی کو بھیج دیا جائے گا۔ ● زکوٰۃ کی کوٹھی کے مستغنی ہونے کا دعویٰ کرنے کے لئے اس فارم کے ساتھ مناسب حلف نامہ داخل کرنا ہوگا۔

ادائیگی کا سیکشن

□ براہ راست اُ آئی بین میں ترسیل (کریڈٹ) جس سے پالیسی اوپر پریمیم کی ادائیگی کرتا رہا / کرتی رہی ہے

ادائیگی کرنے والے کا نام: _____ اکاؤنٹ ہولڈر کا نام: _____

بینک کا نام: _____

[illegible]

نوٹ: تکمیل میں عائد پرواجب الادا رقم جو ملی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ براہ راست پالیسی اوزر کے بینک اکاؤنٹ میں ترسیل کر دے گی جس سے پالیسی اوزر پر بیمہ کی ادائیگی کرتا رہا / کرتی رہی ہے۔ براہ کرم بینک اکاؤنٹ کی تفصیلات جس سے پالیسی اوزر پر بیمہ کی ادائیگی کرتا رہا / کرتی رہی ہے فراہم کریں۔ اگر اس اختیار کا انتخاب پالیسی اوزر نے نہیں کیا ہے قانونی طور پر قابل وجہ ثبوت کے طور پر دستاویزات پالیسی اوزر کو فراہم کرنا پڑے گی۔

متعلقہ بینک کے مجاز آفیسر سے تصدیق

ہم بذریعہ اِس اپنے درج بالا کھاتے دار (اکاؤنٹ ہولڈر) کے درج بالا کوائف اور دستخط کی تصدیق کرتے ہیں۔

پینک مینجر / محراز فیس کا نام _____ رابطہ نمبر _____

دستخط اور ربرٹ مہر

پالیسی اوزر کے دستخط:	سرپرست کا نام:
لائف ایٹورڈ کے دستخط:	سرپرست کے دستخط:
تینیفٹری کے دستخط:	گواہ نمبر 1 کے دستخط:
دستخط کی تاریخ:	گواہ نمبر 1 کا نام:
پالیسی اوزر کا کمپیوٹر انزڈ شناختی کارڈ نمبر:	گواہ نمبر 1 کا کمپیوٹر انزڈ شناختی کارڈ نمبر:
موبائل نمبر:	گواہ 2 کے دستخط:
ای میل ایڈریس:	گواہ نمبر 2 کا نام:
	گواہ نمبر 2 کا کمپیوٹر انزڈ شناختی کارڈ نمبر:

Jubilee Life Insurance Company Limited

Head Office: 74/1-A, Lalazar, M.T. Khan Road, Karachi - 74000, Pakistan.

Phone: (021) 32120201, 35205094, Fax: (021) 35610959

Registered Office: 26-D, 3rd Floor, Kashmir Plaza, Jinnah Avenue, Blue Area, Islamabad. Phone: (051) 2821903, (051) 2206930-32

SMS: Your Query to 8554, UAN: (021) 111-111-554 (JL), E-mail: info@jubileelife.com, complaints@jubileelife.com, Website: www.jubileelife.com