ADAMJEE LIFE ASSURANCE

ALTERATION FORM FOR ENDOWMENT PLAN

درخواست فارم برائے تبدیلی / ترمیم

Adamjee Life Assurance Co. Ltd
3rd Floor, Adamjee House,
I.I. Chundrigar Road, Karachi - 74000 PAKISTAN

Date / تاریخ : _____ Policy Number / پالیسی نمبر : _____ Name of Policy Holder / پالیسی ہولڈر کا نام : _____

Plan / پلان کا نام : _____ CNIC / شناختی کارڈ نمبر: _____ Contact Number / رابطہ نمبر: _____

Email Address / ای میل ایڈریس : _____

Change in Spelling of Policy Owner / Life Insured Name/CNIC/Account/Address/Contact/Email لائف انشورڈ پالیسی ہولڈر کے نام اور دیگر کوائف میں تبدیلی

Particulars		Exisiting/Old پالیسی میں درج شدہ	Required/New نیا/ترمیم شدہ
First Name	پہلا نام		
Middle Name	درمیانہ نام		
Last Name	آخری نام		
Policy Owner	پالیسی کے مالک کا نام		
Life Insured	بیمہ شدہ کا نام		
CNIC	شناختی کارڈ نمبر		
Account #	بینک اکاؤنٹ نمبر		
Address	پتہ		
Contact #	رابطہ نمبر		
Email	ای میل ایڈریس		

Change in Beneficiary /Guardian Details وارثان / بینیفیشری / سرپرست / کے کوائف میں تبدیلی

Name Of Beneficiary	وارث / بینیفیشری	
Date Of Birth	تاریخ پیدائش	
Relationship With Life Insured	بیمہ شدہ فرد کے ساتھ رشتہ	
Share Percentage	زرِ بیمہ میں حصّہ	
Guardian	سرپرست	
CNIC Number Of Beneficiary	بینیفیشری کا شناختی کارڈ نمبر	

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 صحت میں تبدیلی — Yes ہاں ☐ No نہیں ☐

Occupation پیشے میں تبدیلی — Yes ہاں ☐ No نہیں ☐

Residence رہائش میں تبدیلی — Yes ہاں ☐ No نہیں ☐

If answer to any of the above is Yes, please mention details here:

اگر مندرجہ بالا میں سے کسی بھی سوال کا جواب ہاں میں ہے تو براہ کرم تفصیل فراہم کریں:

_____

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 policy /personal details are subject to the policy terms and conditions. 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 proposal for insurance shall be the basis of the contract of policy between Adamjee Life Assurance Company Ltd 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 Assurance Company Ltd.

میں نے تبدیلی کے درخواست فارم میں درج تفصیلات کو سمجھ لیا ہے اور میں ان تبدیلیوں کے حوالے سے مکمّل ذمہ دار ہوں اور میں اس حقیقت کو قبول کرتا / کرتی ہوں کہ پالیسی / ذاتی تفصیلات میں تبدیلی پالیسی کے شرائط وضوابط مشروط ہوگی۔ میں مزید اقرار کرتا / کرتی ہوں کے میں نے جو بیانات اور جوابات تحریر کئے ہیں وہ مکمّل اور بلکل صحیح ہیں اور میں مزید اقرار کرتا / کرتی ہوں کے بیمہ پالیسی ان بیانات، اقرار نامہ اور پالیسی کے معاہدے کی بنیاد پر ہوگی جو میرے اور آدمجی لائف کے درمیان تحریر کیا گیا ہے۔ اگر میرا بیان غلط ہوا تو اُس صورت میں مذکورہ معاہدے کو منسوخ تصور کیا جائے گا اور جو رقم میں نے ادا کی ہے آدمجی لائف اسے ضبط کرنے کا حق رکھتا ہے۔

The Bank is acting as a corporate insurance agent of Adamjee Life Assurance which underwrites policy and the Bank shall not be held responsible for any liability under the policy in any manner whatsoever to the policyholder(s) or claimant(s).(In Incase of bancassurance policy)

صرف بینکاشورنس کی صورت میں بینک آدمجی لائف کمپنی لمیٹڈ کے کارپوریٹ ایجنٹ کے طور پر کام کر رہا ہے جو کہ پالیسی انڈر رائٹر ہے اور بینک لائف انشورنس پالیسی کے تحت بیمہ دار، انکے نامدار یا ورثاء کو کسی بھی طرح کسی بھی کلیم کی زمیداری کا پابند نہیں ہوگا۔

I do hereby, authorize Adamjee Life Assurance Company Limited to extract my verisys from NADRA for my Life Assurance policy.

میں آدمجی لائف اشورنس کمپنی لمیٹڈ کو اختیار دیتا ہوں کہ وہ میری پالیسی کے لئے نادرا سے ویریسس نکال سکتے ہیں۔

Signature of Life Assured Policy Owner
پالیسی ہولڈر / لائف اشوریڈ کے دستخط

Adamjee Life Approval
آدمجی لائف کی منظوری