

[illegible]**Cancellation Type** (Please tick the applicable option) **لگائیں** **پر نشان** **آپشن** **قابل** **اطلاق** **کرم**

☐ Free Look Period (نظر ثانی کے دورانیہ) ☐ Out Of Free Look Period آؤٹ آف فری لک پیریڈ

Cancellation within Free Look Period can be requested within 14 days of receiving the Policy Documents.

پالیسی دستاویزات حاصل کرنے کے 14 دنوں کے فری لک پیریڈ (نظر ثانی کے دورانیے) کے دوران منسوخی کی درخواست کی جاسکتی ہے۔

Business Sales Officer Name _____ Relationship Manager Name _____
 بزنس سلز آفیسر کا نام _____ ریلیشن شپ مینجر کا نام _____

Cancellation Reason (Please tick the applicable option لگائیں پر نشان)

☐ Financial Reason ☐ Unsatisfactory Returns ☐ Unsatisfactory Services ☐ Others: _____

معاشی سبب غیر اطمینان بخش منافع غیر اطمینان بخش سروسز دیگر

Payout Confirmation

Direct Transfer through IBFT ☐ Cheque ☐ Account Status: ☐ Active ☐ Dormant

آئی بی ایف ٹی کے ذریعہ اکاؤنٹ میں ٹرانسفر چیک اکاؤنٹ اسٹیٹس اکاؤنٹ دور منٹ

In case of account, status is inactive or dormant a cheque will be dispatched at your respective bank/branch.

اکاؤنٹ ڈور منٹ / ان ایکٹو ہونے کی صورت میں چیک متعلقہ بینک / برانچ پر اس سال کر دیا جائے گا۔

Account Title: _____ Bank Name: _____
 اکاؤنٹ نام _____ بینک کا نام _____

IBAN No:

Reason For Change of Account(if any): _____
(اكاؤنٹ تبدیل کرنے کی وجہ (اگر کوئی ہو تو)**Declaration** (Please read the below declaration carefully before signing this form)

(براہ کرم اس فارم پر دستخط کرنے سے پہلے درج ذیل اعلامیہ کو غور سے پڑھیں)

I hereby declare that I received my Policy Document (PD) on 06/07/2017.
I hereby put forward the request for the cancellation of my policy and demand for
payment of the resulting value (if any) after adjusting applicable charges*. I am
aware of any financial loss that I might incur as a result. I decided that the
information above is true to the best of my knowledge and belief.

In case of bancassurance, 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).

**Adamjee Life has the right to deduct Medical Examination Expenses + Mortality Charges (If any), and any due charges from the refund process. No Refund will be provided in case cancellation is outside Free Look Period (FLP). (Subject to approval)*

I additionally do hereby undertake and declare that:

1. The bank account details provided by me in this form, whether existing or newly provided/updated, are correct, valid and belong to me. I confirm that I am the lawful account holder and have full authority and control over such bank account.
2. I shall be solely responsible for the accuracy, completeness and validity of the bank account details provided or confirmed by me. Adamjee Life shall not be responsible for any loss, dispute, delay, miscredit, non-receipt of funds or any claim arising due to incorrect, incomplete or inaccurate bank account information provided or confirmed by me.
3. I hereby indemnify and hold harmless Adamjee Life from any claims, liabilities, losses, damages, disputes, costs or tax obligations arising out of or relating to the bank account details provided, confirmed or authorized by me. I further undertake responsibility for payment of any applicable taxes, duties or dues to the relevant authorities.
4. I authorize Adamjee Life to verify, process, use, disclose or report the bank account information provided by me to any bank, institution, authority or regulatory body wherever required under applicable laws, rules or regulations.

میں یہ اقرار کرتا / کرتی ہوں کہ میں نے اپنی پالیسی دستاویزات مورخہ

D	D	M	M	Y
---	---	---	---	---

 کو صول کو کرتی ہے اور پالیسی کی منسوخی کیلئے درخواست ارسال کر رہی ہوں۔ اور میں مطالبہ کرتا / کرتی ہوں کہ قلمی ادا ہوگی (اگر کوئی ہوتو) کے نام پر چارج * یا بدجست کرنے کے بعد کی جائے۔ مجھے معلوم ہے کہ کوئی بھی پالیسی خرابہ جو اسکے نتیجے میں ہو گا تو میں اسکا / اسکی ذمہ دار ہوں اور میں اقرار کرتا / کرتی ہوں کہ مندرجہ بالا معلومات بالکل صحیح اور سچ ہیں۔

صرف بینکاشورنس کی صورت میں بینک آدمی لائف اشورنس کمپنی لینڈ جو کہ پالیسی کا انڈر رائٹر ہے، کے کلاپورٹ لائسنس کے طور پر کام کر رہا ہے اور بینک لائف اشورنس پالیسی کے تحت بیمہ دار، نکلے نامہ اربابوں کو کبھی بھی طرح کسی بھی کلیم کی زیر مادی کا بائنا نہیں ہوگا۔

* آدمی لائف کو یہ اختیار ہے کہ وہ قابل ادائیگی رقم سے میڈیکل چیک اپ کے اخراجات، بیمہ پالیسی کے تحت لاگو کسی بھی قسم کے اخراجات کی صورت میں جاری کی ٹوٹی کرے۔ فری لک پریڈ کے بعد منسوخ کی صورت میں کوئی ریفرنڈ فرام نہیں کاہانگا۔ (منظوری سے مشروط)

میں مزیدہ اقرار اور اعلان کرتا / کرتی ہوں کہ:

- ۱۔ اس فارم میں میرے فراہم کردہ بینک اکاؤنٹ کی تفصیلات، خواہ وہ پہلے سے موجود ہوں یا نئی فراہم / اپ ڈیٹ کی گئی ہوں، درست، موثر اور میری ملکیت ہیں۔ میں تصدیق کرتا / کرتی ہوں کہ میں مذکورہ بینک اکاؤنٹ کا قانونی اکاؤنٹ ہولڈر ہوں اور اس اکاؤنٹ پر مکمل اختیار اور تصرف رکھتا / رکھتی ہوں۔
- ۲۔ میں اس بات کا مکمل ذمہ دار ہوں کہ میرے فراہم کردہ یا تصدیق شدہ بینک اکاؤنٹ کی تفصیلات درست، مکمل اور موثر ہیں۔ میرے فراہم کردہ یا تصدیق شدہ بینک اکاؤنٹ کی غلطی، نامکمل یا تغیر درست معلومات کے باعث ہونے والے کسی بھی نقصان، تباہی، نتائج، غلط اکاؤنٹ میں رقم کی منتقلی، رقم موصول نہ ہونے یا کسی بھی دعوے کی صورت میں آدم جی لانف اشورنس کمپنی لمیٹڈ ذمہ دار نہیں ہوگی۔
- ۳۔ میں اس کے ذریعے آدم جی لانف اشورنس کمپنی لمیٹڈ کو میرے فراہم کردہ، تصدیق شدہ یا مجاز قرار دیے گئے بینک اکاؤنٹ کی تفصیلات کے نتیجے میں پیدا ہونے والے یا ان سے متعلق کسی بھی دعوے، ذمہ داری، نقصان، ہرجائے، تباہی، اخراجات یا ٹیکس اور واجبات سے بری الذمہ قرار دیتا / دیتی ہوں۔ مزید برآں، میں متعلقہ حکام کو قابل اطلاق تمام ٹیکس، ڈیوٹیز یا دیگر واجبات کی ادائیگی کی مکمل ذمہ داری قبول کرتا / کرتی ہوں۔
- ۴۔ میں آدم جی لانف اشورنس کمپنی لمیٹڈ کو اختیار دیتا / دیتی ہوں کہ وہ میرے فراہم کردہ بینک اکاؤنٹ کی معلومات کی تصدیق پر اس ٹیکس، استعمال، اشتہار یا پروٹیکٹ کیس میں بینک، ادارے، مجاز اختصاری یا ریگولیٹری ادارے کے ساتھ ہرجائے یا قابل اطلاق قوانین، ضوابط کے تحت ضروری ہوں، کر سکیں۔

Signature/Thumb impression of Policyholder
 بالیسی کے مالک کے دستخط / انگوٹھے کا نشان

Bank Validation

Adamjee Life Sales Validation
آدم جی لائف سیلز کی توثیق

Documents Required (Incomplete information or missing documents may delay the processing of the request)

مطلوبہ دستاویزات (نامکمل معلومات یا مطلوبہ دستاویزات کی عدم فراہمی درخواست پر کارروائی میں تاخیر کا باعث بن سکتی ہے)

☐ Complete Original Policy Documents بالیسی کے اصل اور مکمل دستاویزات ☐ Copy of active CNIC ایکٹیو سی این سی کی کاپی

We shall try our best to make the payment as soon as possible and not later than 10 working days after submission of all payout requirements.

ادائیگی سے متعلق تمام مطلوبہ تقاضوں اور دستاویزات موصول ہونے کے بعد، ہم جلد از جلد اور کسی بھی صورت میں 10 کاروباری دنوں کے اندر ادائیگی کرنے کی کوشش کر سگے۔

📍 Head Office: 3rd and 4th Floor, Adamjee House, I.I.Chundrigar Road, Karachi - 74000.

+92 (21) 111-11-5433 | +92 (21) 38677100 | +92 (21) 38630011 | www.adamjeelife.com

www.adamjeelife.com