ADAMJEE LIFE ASSURANCE CO. LTD
Policy Maturity Form

آدم جی لائف اشورنس کمپنی لمیٹڈ
فارم برائے پالیسی میچوریٹی

adamjeelife

Date: D D M M Y Y (تاریخ) Policy Number: (پالیسی نمبر) Plan: (پلان کا نام)

Policyholder Name (پالیسی ہولڈر کا نام) First Name Middle Name Last Name

Contact No: + (رابطہ نمبر) CNIC: - - (شناختی کارڈ نمبر)

Maturity Type (Please tick the applicable option براہ کرم قابل اطلاق آپشن پر نشان لگائیں) میچوریٹی کی نوعیت

☐ Maturity Claim میچوریٹی کا دعویٰ

Payout Confirmation ادائیگی کی تصدیق

Direct Transfer through IBFT (آئی بی ایف ٹی سے بینک اکاؤنٹ میں ٹرانسفر) ☐ Cheque (چیک) ☐ Account Status: (اکاؤنٹ اسٹیٹس) ☐ Active (ایکٹو) ☐ Dormant (ڈورمنٹ)

In case of account, status is inactive or dormant a cheque will be dispatched at your respective bank/branch.
اکاؤنٹ ڈورمنٹ / ان ایکٹو ہونے کی صورت میں چیک متعلقہ بینک / برانچ پر ارسال کر دیا جائے گا۔

Account Title: (اکاؤنٹ ٹائٹل) Bank Name: (بینک کا نام)

IBAN No: (آئی بین نمبر)

Reason For Change of Account(if any): (اکاؤنٹ تبدیل کرنے کی وجہ (اگر کوئی ہو تو))

USE BLUE INK & BLOCK LETTERS

Declaration (Please read the below declaration carefully before signing this form) اقرار نامہ (براہ کرم اس فارم پر دستخط کرنے سے پہلے درج ذیل اعلامیہ کو غور سے پڑھیں)

I with Adamjee Life hereby put forward the request for the Maturity of my policy and the payment of Maturity Proceeds (less any indebtedness) as per the terms and conditions of the company. I also acknowledge that the payment of the Maturity Proceeds will lead towards the cessation of my policy and therefore any right to claim. I affirm that I accept this payment as full and final settlement from Adamjee Life Assurance.

*I hereby undertake that the maturity amount payable on the date as agreed in the policy document , shall be the subject to the prevailing cash value of that date.

Incase 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).

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، بذریعہ آدم جی لائف اشورنس کمپنی لمیٹڈ، اپنی پالیسی کی میچوریٹی کے لئے درخواست کرتا / کرتی ہوں اور اس بات کا اقرار کرتا / کرتی ہوں کہ رقم کی ادائیگی کمپنی کی شرائط وضوابط کی بنیاد پر ادا کی جائیگی اور میں اس بات کی بھی تصدیق کرتا / کرتی ہوں کہ اس رقم کی ادائیگی کے بعد آدم جی لائف انشورنس کسی بھی قسم کی ادائیگی کی ذمہ دار نہیں ہوگا اور میں اس بات کی بھی تصدیق کرتا / کرتی ہوں کہ یہ رقم آدم جی لائف اشورنس کی طرف سے مکمل اور حتمی ادائیگی ہوگی۔

میں اس بات کی تصدیق کرتا / کرتی ہوں کہ پالیسی دستاویزات میں دی گئی تاریخ کو ہی پالیسی میچور ہوگی اور پالیسی کی کیش ویلیو میچوریٹی کی تاریخ پر ہی منحصر ہوگی۔

صرف بینکاشورنس کی صورت میں بینک آدم جی لائف اشورنس کمپنی لمیٹڈ جو کہ پالیسی کا انڈرائٹر ہے، کے کارپوریٹ ایجنٹ کے طور پر کام کر رہا ہے اور بینک لائف انشورنس پالیسی کے تحت بیمہ دار، انکے نامزد یا ورثاء کو کسی بھی طرح کسی بھی کلیم کی ذمہ داری کا پابند نہیں ہوگا۔

میں مزید یہ 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، مؤثر 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 مؤثر ہیں۔ میرے فراہم کردہ یا تصدیق شدہ بینک اکاؤنٹ کی غلط، نامکمل یا غیر درست معلومات کے باعث ہونے والے کسی بھی نقصان، تنازع، تاخیر، غلط اکاؤنٹ میں رقم کی منتقلی، رقم موصول نہ ہونے یا کسی بھی دعوے کی صورت میں آدم جی لائف اشورنس کمپنی لمیٹڈ ذمہ دار نہیں ہوگی۔

۳۔ میں اس کے ذریعے آدم جی لائف 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، ہرجانے، تنازع، اخراجات یا ٹیکس واجبات سے بری الذمہ قرار دیتا / دیتی ہوں۔ مزید برآں، میں متعلقہ حکام کو قابلِ اطلاق تمام ٹیکس، ڈیوٹیز یا دیگر واجبات کی ادائیگی کی مکمل ذمہ داری قبول کرتا / کرتی ہوں۔

۴۔ میں آدم جی لائف اشورنس کمپنی لمیٹڈ کو اختیار دیتا / دیتی ہوں کہ وہ میرے فراہم کردہ بینک اکاؤنٹ کی معلومات کی تصدیق، پراسیسنگ، استعمال، افشاء یا رپورٹنگ کسی بھی بینک، ادارے، مجاز اتھارٹی یا ریگولیٹری ادارے کے ساتھ، جہاں قابلِ اطلاق قوانین، قواعد وضوابط کے تحت ضروری ہو، کر سکے۔

Zakat Deduction زکوٰۃ کٹوتی

Would you like Zakat to be deducted from your surrender proceeds? ☐ Yes (ہاں) ☐ No (نہیں)
کیا آپ زکوٰۃ کی کٹوتی کروانا چاہتے ہیں؟

If No (Please provide Zakat Declaration Form on stamp paper duly verified)
اگر نہیں، تو براہِ کرم باقاعدہ تصدیق شدہ زکوٰۃ ڈیکلریشن فارم، اسٹامپ پیپر پر فراہم کریں۔

V06082026

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

Bank Validation
بینک کی توثیق

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
پالیسی کے اصل اور مکمل دستاویزات

☐ Copy of active CNIC
ایکٹو سی این آئی سی کی کاپی

☐ Zakat Declaration Form
زکوٰۃ ڈیکلریشن فارم

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