The Finance Department / Operation Department

Adamjee Life Assurance Company Limited

Declaration for submission of a cheque issued by third party

تیسرے فریق کی جانب سے چیک کی ادائیگی کی صورت میں دیا جانے والا اقرار نامہ

Note: Only first-degree relative of the applicant are allowed to submit the cheque. First Degree relatives include, Spouse, Children, Parents and Siblings. Except the designated individual cheque from other will not be considered. Please ensure to provide a copy of the policyholder's ID card, a copy of the family registration form, or any documentary evidence proving your relationship with the policyholder along with this declaration form.

نوٹ: درخواست گزار کے صرف مندرجہ زیل رشتہ داروں کو چیک جمع کرانے کی اجازت ہے۔" شریک حیات، بچے، والدین اور بہن بھائی"۔ان کے علاوہ کسی اور کا چیک قابل قبول نہیں ہو گا .اس فارم کے ساتھ شناختی کارڈ کی کاپی ، فیملی رجسٹریشن فارم کی کاپی یا پالیسی ہولڈر سے رشتے داری کا دستاویزی ثبوت لازمی جمع کرانا ہو گا۔

This is to inform you that I (Name)_____bearing CNIC _____ is (Name of Relation) _____of Mr./ Ms. _____ bearing CNIC number _____ who is the owner of policy _____ of Adamjee Life Assurance Company Ltd.

میں مسمی / مسمات) نام _____ شناختی کارڈ نمبر _____ کا / کی حامل ہوں . جناب /محترمہ _____جن کا شناختی کارڈ نمبر _____ یہ ہے جو آدم جی لائف اشورنس کی پالیسی نمبر _____کے / کی مالک ہیں. ان سے میرا رشتہ _____ کا ہے.

I do hereby declare that I have issued a cheque # _____ for Rs. _____ under my signature in favor of Adamjee Life Assurance Company Limited against his / her policy # _____. I have issued this cheque because _____ (reason).

میں ہوش و حواس کے ساتھ یہ بیان دیتا/دیتی ہوں کے میں نے اس پالیسی کے تحت پالیسی ہولڈر کی جانب سے _____ کی رقم کا چیک نمبر _____ بنا کر آدم جی لائف اشورنس میں جمع کروایا ہے . یہ چیک اس لئے جمع کروایا ہے کیونکہ _____.

I do hereby agree that in case of any withdrawal partially or completely in the event of surrender, maturity, refund or claim (death or injury). I shall not ask any ownership of this amount or hold the company liable. All the payouts or settlements shall be made in the name of Policy holder or the nominee as the case may be as per relevant laws and regulations.

میں اس بات سے اتفاق کرتا/کرتی ہوں کہ پالیسی کی جزوی یا مکمل واپسی یا سرنڈر، میچورٹی، ریفنڈ یا کلیم (وفات یا انجری) کی صورت میں اس رقم پر کسی قسم کی ملکیت یا حق کا دعویٰ نہیں کروں گا/کروں گی اور نہ ہی کمپنی کو کسی طور ذمہ دار ٹھہراؤں گا/ٹھہراؤں گی تمام ادائیگیاں یا تصفیہ جات، متعلقہ قوانین اور ضوابط کے مطابق، پالیسی ہولڈر یا حسبِ حال نامزد کردہ شخص کے نام پر کیے جائیں گے۔

I do hereby, authorize the Company to extract my verisys from NADRA for my policy.

میں آدم جی لائف اشورنس کمپنی لمیٹڈ کو یہ اختیار دیتا /دیتی ہوں کے وہ میری پالیسی کے لئے نادرا سے ویریسس نکال سکتےہیں .

I do hereby confirm and understand that if any dispute arises in relation to the payment made by cheque, I shall bear full responsibility and shall compensate the Company for any losses caused.

میں اس بات کی مکمل ضمانت دیتا ہوں کہ اگر اس ادائیگی کی صورت میں یا اس سے منسلک ادائیگی کے تحت کسی بھی قسم کا کوئی بھی تنازعہ پیش آیا تو میں اس کی مکمل زمہ داری قبول کرتے ہوئے آدم جی لایف اشورنس کو ہونے والے کسی بھی نقصان کی تلافی کروں گا /کروں گی۔

I do hereby agree to indemnify, defend and hold harmless the Company and its officers, directors, agents, and employees from and against any claim, proceeding, loss, damage, fine, penalty, interest, and expense arising out of or in connection with the payment on behalf of the applicant.

میں کمپنی اور اس کے افسران، ڈائریکٹرز، ایجنٹس، اور ملازمین کو کسی بھی دعوے، کارروائی، نقصان، حرجانے ، ، جرمانہ، سود، اور کسی بھی قسم کی ادائیگی سے یا اس کے سلسلے میں پیدا ہونے والے اخراجات سے اور اس کے خلاف نقصان دہ اقدامات سے اور ان سب کو اس ضمن میں مکمل بے ضرر رکھنے پر متفق ہوں۔اور اس ضمن میں ہونے والے ہر قسم کے حرجانے کی مکمل زمہ داری قبول کرتا ہوں /کرتی ہوں۔

I also agree to provide a copy of my CNIC and family registration certificate to the Company.

میں انشورنس کمپنی کو اپنے قومی شناختی کارڈ اور نادرا کے خاندان رجسٹریشن سرٹیفیکیٹ کو مہیا کرنے کی بھی رضا مندی ظاہر کرتا ہوں/کرتی ہوں.

_____	_____	_____
Name and sign of the payee	Signature by applicant	Witness signature
چیک دینے والے کے دستخط اور شناختی کارڈ نمبر	پالیسی ہولڈر کے دستخط اور شناختی کارڈ نمبر	گواہ کے دستخط اور شناختی کارڈ نمبر
_____	_____	_____
CNIC No. of the payee	CNIC No. of the applicant	CNIC No. of the witness

Documents Required:

- ☐ CNIC
- ☐ Family Registration Certificate

مطلوبہ دستاویزات

- ☐ **شناختی کارڈ**
- ☐ **خاندانی رجسٹریشن سرٹیفکیٹ**