

REQUEST FOR
ENDORSEMENT FOR ASSIGNMENT FORM



IMPORTANT INSTRUCTIONS FOR FORM COMPLETION

1. Fill the Form completely, answer all questions with 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 only and signatures as per signatures you affixed on proposal form, with date.

6. Full names as per CNIC to be mentioned with valid and attested CNIC copies of Assignee and Assignor wherever applicable.
7. If the Assignee is an Organization, the CNIC Number and Contact Details of an Authorized Official must be submitted along with Authorization Letter and contact details.

Policy No: _____ Name of Life Assured: _____

Name of Policy Owner: _____

Reason for Assignment: _____

ENDORSEMENT FOR ASSIGNMENT

I/We, the undersigned being Grantee(s)/Owner(s) of subject Life Insurance Policy of Jubilee Life Insurance Company Limited details of which are as under:

Policy No. _____

Name of Owner. _____

Commencement Date. _____

CNIC No. of Owner. _____

Name of Life Assured. _____

Initial Face Amount of Policy. _____

CNIC No. of Life Assured. _____

Supplementary Benefits, if any. _____

do hereby assign, transfer, and deliver, absolutely and completely, unto Mr./Ms./Mrs./Messrs. _____ S/O, D/O, W/O, H/O, Authorized Official of _____ and to his/her/their nominee (s), heir(s), administrator(s) and assignee(s) all title, rights, benefits and interests under the said policy, empowering and entitling him/her/them, to receive all payments under every Benefit of the policy, which includes but is not limited to the receipt of payments of Claims, Surrender Value and Withdrawals from Cash Value under the Policy and endowing him/her/them with the authority to provide to Jubilee Life Insurance Company Limited, valid discharge and receipts for any amount paid or benefit rendered by Jubilee Life Insurance Company Limited under the said Policy, regardless of whether such amount is paid or benefit is rendered with or without my/our concurrence, consent and wishes and shall absolve Jubilee Life Insurance Company Limited, from all responsibilities and liabilities in respect of the amount paid or benefit rendered.

I/We hereby solemnly affirm that no prior assignment/transfer of the Policy exists or has occurred and that this policy is otherwise free from all encumbrances. Furthermore, I/We do hereby solemnly affirm that no assignment/transfer of the Policy, besides the present, has been made nor would be made till such time as this assignment remains valid and in-force. I/We also agree, understand and acknowledge that this Policy is being assigned by me/us in accordance with Section 71 of the Insurance Ordinance 2000 and that Jubilee Life Insurance Company Limited assumes no responsibility as to the validity, effect and sufficiency of this assignment made by me/us in favour of the Assignee(s) above named.

Dated: This _____ day of _____ in the year _____ at _____ (Place)

Signature of Assignor/Transferor _____

Signature of Assignee/Transferee _____

Name. _____

Name. _____

CNIC No. _____

CNIC No. _____

Address. _____

Address. _____

Telephone No. _____

Telephone No. _____

Signature of Witness 1 _____

Signature of Witness 2 _____

Name. _____

Name. _____

CNIC No. _____

CNIC No. _____

Address. _____

Address. _____

Telephone No. _____

Telephone No. _____

CALL BACK CONFIRMATION STATUS (FOR HEAD/REGIONAL OFFICE ONLY)

Date & Time: _____ Number Called On: _____ Called By: _____

☐ Agree

☐ Disagree

☐ Others _____

ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT OF NOTICE FOR ENDORSEMENT FOR ASSIGNMENT

Jubilee Life Insurance Company Limited acknowledges the receipt of the notice for Endorsement for Assignment of Policy No. _____ in favour of Mr./Ms./Mrs./Messrs. _____, bearing Computerised National Identity Card No. _____ as mentioned in the Request for Endorsement for Assignment dated _____.

درخواست برائے تفویض ترمیم فارم

فارم مکمل کرنے کے لیے اہم ہدایات

- تمام سوالات کے جوابات دیتے ہوئے ایک ہی قلم کے ساتھ فارم کو بر لحاظ سے مکمل کریں۔
- ہر ایک اختیار کے لیے فراہم کردہ خانوں میں نمایاں پڑھی جانے والی دہی تحریر میں لکھیں۔
- اگر اختیار کا انتخاب نہیں کیا گیا ہے تو واضح طور پر ناقابل اطلاق (Not Applicable) لکھیں۔
- اصل فارم استعمال کریں اور فارم پر ہو جو وہی دستخط جمع تاریخ ثبت کریں جیسا کہ آپ نے پوچھ پڑاؤ پر دستخط کئے ہیں۔
- اگر منتقل الیہ ایک ادارہ ہے تو جائز فیصد شدہ کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ کی نقل اور رابطی تفصیلات جمع اتھارٹی لیسر جمع کریں۔
- جہاں بھی اطلاق ہوں، جمع کریں۔
- تفویض کنندہ اور منتقل الیہ (جسے تفویض کیا گیا) کی قانونی طور پر جائز اور تصدیق شدہ کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ کی نقل میں درج صحیح ناموں کے

پالیسی نمبر _____ بیمہ دار کا نام _____
 پالیسی اور کار کا نام _____
 تفویض کرنے کی وجہ _____

ترمیم برائے تفویض

میں/ہم زبردستی جوبلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ کی متذکرہ پالیسی کا بحیثیت گرانٹ/اور جس کی تفصیلات درج ذیل ہیں۔

پالیسی نمبر _____ تاریخ اجراء _____
 بیمہ دار کا نام _____ بیمہ دار کا کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر _____
 اور کار کا نام _____ اور کار کا کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر _____
 پالیسی کا بنیادی زیر بیمہ _____ ضمنی فوائد گرانٹ کوئی ہوں _____
 محترم/محترمہ/مسمات/میسرز _____ ولد/بنت/زوجہ/خاوند/بھائی/بھینس _____

اور اس کے/ان کے نامزد شخص (نامزد شخص)، وارث (ورثاء)، منتظم (منتظمین) اور منتقل الیہ کو متذکرہ پالیسی کے تحت تمام حقوق، حقوق ملکیت، فوائد اور مفادات بذریعہ ہذا مطلقاً اور کلیہً تفویض کرتا ہوں/کرتی ہوں/کرتے ہیں، منتقل کرتا ہوں/کرتی ہوں/کرتے ہیں، حوالے (سپرد) کرتا ہوں/کرتی ہوں/کرتے ہیں، اسے/انہیں مجاز کرتا ہوں/کرتی ہوں/کرتے ہیں اور حق دیتا ہوں/دیتی ہوں/دیتے ہیں۔ پالیسی کے تمام فوائد کے تحت تمام ادائیگیاں وصول کرنے کے لیے، جو کہ مشتمل ہے لیکن محدود نہیں، پالیسی کے تحت دعویٰ کی ادائیگیاں، دستبرداری قیمت اور دستبرداری قیمت سے جزی رقم نکلوانا اور اسے/انہیں اتھارٹی کے ساتھ وقف کرتے ہوئے جوبلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ کو فراہم کرنے کے لیے، پالیسی کے تحت جوبلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ کی طرف سے کسی قسم کی رقم کی ادائیگی یا فائدہ کی حوالگی کے لیے قانونی طور پر پیمائش کرنا، قطع نظر اس کے کہ یہ رقم کی ادائیگی ہوئی یا فائدہ حوالے کیا گیا ہے، میری/ہماری اتفاق رائے، مرضی اور خواہش کے ساتھ یا بغیر اور جوبلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ کو تمام ذمہ داریوں اور ادائیگیوں سے بری اللہ مقررہ ونگا/دوگی/دیوں گے۔

میں/ہم بذریعہ ہذا حلفیہ اقرار کرتا ہوں/کرتی ہوں/کرتے ہیں کہ اس سے قبل نہ ہی پالیسی منتقل ہوئی ہے اور نہ ہی تفویض ہوئی ہے یا وقوع پذیر ہوئی ہے اور یہ کہ پالیسی تمام تر قرضہ جات سے آزاد ہے۔ مزید برآں میں/ہم بذریعہ ہذا اقرار کرتا ہوں/کرتی ہوں/کرتے ہیں کہ موجودہ کے علاوہ پالیسی کی تفویض/منتقلی ہوئی ہے نہ ہی اس وقت تک کوئی تفویض ہوگی جب تک یہ تفویض قانونی طور پر بحال ہے۔ میں/ہم اتفاق کرتا ہوں/کرتی ہوں/کرتے ہیں، سمجھتا ہوں/سمجھتی ہوں/سمجھتے ہیں اور تسلیم بھی کرتا ہوں/کرتی ہوں/کرتے ہیں کہ یہ پالیسی انشورنس آرڈیننس 2000 کے سیکشن 71 کے مطابق مجھ/ہم سے تفویض کی جارہی ہے اور یہ کہ جوبلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ پر تفویض جو میں/ہم نے درج بالا منتقل الیہ کے حق میں کی تھی اس کے قانونی طور پر صحیح، کارگزار و کفایت ہونے کی ذمہ داری قبول نہیں کرتی ہے۔

آج مورخہ _____ سال _____ مقام _____
 تفویض کنندہ کے دستخط _____ نام _____
 کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر _____ پتہ _____
 ٹیلیفون نمبر _____
 گواہ نمبر ۱ کے دستخط _____ نام _____
 کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر _____ پتہ _____
 ٹیلیفون نمبر _____
 گواہ نمبر ۲ کے دستخط _____ نام _____
 کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر _____ پتہ _____
 ٹیلیفون نمبر _____

کال بیک کنفرمیشن اسٹیٹس (صرف ہیڈ/ریجنل آفس کے استعمال کے لئے)

وقت اور تاریخ: _____ رابطہ کار: _____ رابطہ کار: _____
 متفق ☐ غیر متفق ☐ دیگر: ☐

ترمیم برائے تفویض کی وصولیابی کی اطلاع

جوبلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ پالیسی نمبر _____ کے تحت ترمیم برائے تفویض محترم/محترمہ/مسمات/میسرز _____ میں درج ہے۔
 حامل کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر _____ کے حق میں کرنے کی اطلاع وصول کرتی ہے۔ جیسا کہ ترمیم برائے تفویض مورخہ _____

Jubilee Life Insurance Company Limited

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

Phone: (021) 32120201, 35205094, Fax: (021) 35610959, SMS: Your Query to 8554

UAN: (021) 111 111 554 (JLI), E-mail: info@jubileelife.com, Website: www.jubileelife.com