

UNIT ACCOUNT FUND SELECTION FORM  
(REGULAR PREMIUM UNIT LINKED PLANS)



Forming Part of Application/Proposal No./Policy No.: \_\_\_\_\_

Please complete the form in all respects. Please only tick the relevant box provided to facilitate your reply, leaving the remaining boxes unmarked. Please write in neat legible script (preferably in block letters). Do not use abbreviations, dots, crosses and dashes. Do not overwrite, mutilate, cancel, or delete. In case inadvertently, an error has occurred, then use a fresh form or correct neatly under your full signature. Please sign this form in the same signature and style that you affixed on your National Identity Card and Proposal / Application Form. In case your signature now differs, then please provide a set each of 3 specimen signature in all your present and previous style duly attested by the witness / attestor of this form. You must ensure that this form along with any other form / document required to be completed and submitted to the Company should be delivered to the Head Office of the Company at the address mentioned at the bottom of this form. The Company shall not be responsible for any document that is not received by it at the Head Office of the Company.

I, \_\_\_\_\_ bearing CNIC No. \_\_\_\_\_ as Applicant / Policyowner of the above mentioned Life Assurance Application / Proposal / Policy with Jubilee Life Insurance Company Limited, do hereby affirm and confirm my choice of Fund(s) – (as defined in the Standard Policy Conditions and as governed by the Fund Rule(s) – hereunder. I request Jubilee Life Insurance Company Limited to place the Units (Cash Value) of my Policy and / or allocate my allocable Premium contributions, to the Fund(s) of my choice, in the proportion as specified by me hereto:

	Cash Value Apportionment	Allocation Premium Apportionment
<input type="checkbox"/> Jubilee Life Balanced Fund	_____ %	_____ %
<input type="checkbox"/> Jubilee Life Aggressive Fund	_____ %	_____ %
<input type="checkbox"/> Jubilee Life Government Securities Fund	_____ %	_____ %
<input type="checkbox"/> Meesaq Balanced Fund	_____ %	_____ %

I understand, agree and acknowledge that **following conditions shall apply** and that Jubilee Life Insurance Company Limited has every right at its discretion to disallow or review my request If I am not in agreement with these conditions or my Application / Proposal / Policy does not meet these prescribed criteria or if Jubilee Life Insurance Company Limited otherwise considers it prudent to disallow my request due to any reason whatsoever:

1. That my request for placement / apportionment in Fund(s), would only take affect once my Application / Proposal has been accepted by Jubilee Life Insurance Company Limited and the Policy is issued and the First Premium has been received in full in the accounts of Jubilee Life Insurance Company Limited.
2. That the amounts placed / apportioned in the Fund(s) of my choice, would be invested by Jubilee Life Insurance Company Limited as per investment strategies and methodology devised, implemented and administered solely by Jubilee Life Insurance Company Limited at their discretion, without there being any need for Jubilee Life Insurance Company Limited to consult me or to seek my advice or obtain my consent and in acceptance whereof I hereby give Jubilee Life Insurance Company Limited my unconditional approval and acquiescence.
3. That I acknowledge having read and understood all Fund Rules and all Standard Policy Conditions particularly Policy provisions applicable to Premium, Unit Account (Cash Value), Surrender Value, relevant charges and fees, premium allocation percentages besides other Policy provisions.
4. That during the tenure of the Policy, the Policy must at all times be in-force for all its benefits with all due premiums paid.
5. That if the Policy is in the state of Lapse or is under the Non Forfeiture Provisions of Standard Policy Conditions, the Policy in the first instance must be reinstated for all its benefits and values to render effective my request for placement / apportionment in Fund(s)
6. That my request for placement / apportionment in Fund(s), would not be allowed if the Policy or any Benefit or Value under the Policy stands assigned or transferred to another person, financial institution or corporate entity whether directly or indirectly, formally or informally.
7. That my request for placement / apportionment in Fund(s) would not take effect from any back date. My request would only take effect from or after the date the Policy has been issued or renewed by Jubilee Life Insurance Company Limited (whichever being applicable), with all due premiums having been received in the accounts of Jubilee Life Insurance Company Limited. Reasonable processing time would be allowed to Jubilee Life Insurance Company Limited for this purpose.
8. That any request for partial surrender (Withdrawal) from the Unit Account (Cash Value) of the Policy under Standard Policy Conditions, would receive precedence and would be processed prior to any simultaneous or contiguous request made by me for placement / apportionment in Fund(s). Similarly the rules of partial surrender (Withdrawal) from the Unit Account (Cash Value) of the Policy, framed and amended by Jubilee Life Insurance Company Limited from time to time, would hold precedence over these conditions for placement / apportionment in Fund(s) should any contradiction or ambiguity arise. Furthermore, I agree that once my request for placement / apportionment in fund(s) has been rendered effective by Jubilee Life Insurance Company Limited, for at least three (3) months thereafter, I will not request for Full Surrender of the Policy or for Partial Surrender (Withdrawal) from the Unit Account of the Policy.
9. That my request for placement / apportionment in Fund(s), would not be allowed in the event a Claim for any Policy Benefit (including Surrender Value) has been lodged under the Policy.
10. That my request for placement / apportionment in Fund(s), would not be allowed should there exist a negative balance in the Unit Account (Cash Value) of the Policy or should it be expected that a negative balance would occur in the Unit Account (Cash Value) of the Policy after my request for placement / apportionment in Fund(s), is rendered effective.
11. That I accept the charges deducted by Jubilee Life Insurance Company Limited from the Unit Account (Cash Value) of the Policy to process and administer my request.

Signed at: \_\_\_\_\_

Dated: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of the Applicant / Policyowner

\_\_\_\_\_  
Signature of the Witness

Name of the Applicant / Policyowner: \_\_\_\_\_

Name of the Witness: \_\_\_\_\_

Telephone No. & Email Address: \_\_\_\_\_

CNIC No. & Contact No. of Witness: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

جو کہ درخواست / پریپوزل / پالیسی نمبر: \_\_\_\_\_ کا حصہ ہے۔

برائو کرم فارم کو ہر لحاظ سے مکمل کریں۔ صرف متعلقہ دیئے گئے خانوں میں اپنے جواب کو ظاہر کرنے کے لیے چک لگائیں، بقیہ خانوں کو خالی چھوڑ دیں۔ برائو کرم صاف سحرے اور قابل فہم رسم الخط میں لکھیں (ترجما جلی حروف میں)۔ منصف، سکتے، کراس اور ڈبل استعمال نہ کریں۔ اور رائٹ، ٹچ، منسوخ یا حذف نہ کریں۔ بلاواسطہ طور پر قلمی ہو جانے کی صورت میں، نئے فارم کا استعمال کریں یا اپنے مکمل دستخط کے ساتھ تصحیح کریں۔ برائو مہربانی وہی دستخط ثبت کریں جو کہ آپ نے کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ اور پریپوزل / درخواست فارم پر کیے ہیں۔ برائو کرم اپنے موجودہ اور سابقہ دستخطوں کے تین تین نمونے ان فارم کے گواہان / تصدیق کنندگان کی طرف سے تصدیق شدہ فرام کریں۔ آپ کو اس بات کو یقینی بنانا ہوگا کہ یہ فارم کسی بھی دوسرے فارم / دستاویز کے ساتھ مکمل کرنا اور کچنی کو نیچے دیئے گئے ہیڈ آفس کے پتے پر پہنچایا جائے۔ کچنی کسی بھی ایسے دستاویز کے لیے ذمہ دار نہیں ہوگی جو اسے ہیڈ آفس میں موصول نہ ہوا ہو۔

میں، \_\_\_\_\_ حامل قومی شناختی کارڈ نمبر: \_\_\_\_\_ جوہلی انشورنس کمپنی لمیٹڈ کے ساتھ درجہ بالا لائف انشورڈ کی درخواست / پریپوزل / پالیسی کا درخواست گزار / پالیسی اوزر ہونے کی حیثیت سے، اپنی فنڈز کے انتخابات کی تصدیق کرتا / کرتی ہوں (جیسا کہ معیاری پالیسی شرائط میں بتائے گئے ہیں اور جیسے کہ فنڈ رولز کے تحت چلائے گئے ہیں)۔ میں جوہلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ سے درخواست کرتا / کرتی ہوں کہ میری پالیسی کے یونٹس (کیش ویلیو) رکھے اور / یا ویلیو کیلبر پرمیئم کنٹری بیوشن میری پسند کے فنڈ میں منتقل کرے، اس تناسب میں جو میں نے اس کے لیے مختص کیا ہے۔

کیش ویلیو اپوائنٹمنٹ	ریگولر کٹری بیوشن اپوائنٹمنٹ
<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
<input type="text"/> %	<input type="text"/> %
<input type="text"/> %	<input type="text"/> %

میں سمجھتا / سمجھتی ہوں، تسلیم کرتا / کرتی ہوں، تصدیق کرتا / کرتی ہوں کہ درجہ بالا شرائط لاگو ہوں گی اور جوہلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ ہر حق رکھتی ہے اور اسے اختیار ہے کہ میری درخواست پر نظر ثانی کرے یا اسے رد کر دے۔ اگر میں ان شرائط سے متفق نہیں ہوتا / ہوتی یا درخواست / پریپوزل / پالیسی مقررہ معیار سے نہیں ملتی یا جوہلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ کسی اور وجہ سے میری درخواست کو رد کرتی ہے وجہ جو بھی ہو۔

- 1) کہ میری فنڈز میں مختص / تقسیم کی درخواست، صرف اس وقت نافذ العمل ہوگی جب میری درخواست / پریپوزل جوہلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ کی جانب سے قبول ہو جائے گی اور پالیسی کا اجراء ہو جائے گا اور پہلا پرمیئم مکمل طور پر جوہلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ کے اکاؤنٹ میں موصول ہو جائے گا۔
- 2) کہ جو رقوم میری پسند کے فنڈ میں مختص / تقسیم کی گئی ہیں، وہ جوہلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ اپنی وضع کردہ انویسٹمنٹ اسٹریٹجیز کے مطابق اپنی صوابدید پر میرے مشورے اور اجازت کے بغیر انویسٹ کرے گی جس کے لیے میں اپنی غیر مشروط منظوری اور رضامندی دیتا / دیتی ہوں۔
- 3) کہ میں تصدیق کرتا / کرتی ہوں کہ میں نے تمام فنڈز کو اور تمام معیاری پالیسی شرائط خاص طور پر پرمیئم، یونٹ اکاؤنٹ (کیش ویلیو)، سرینڈر ویلیو، جائز اخراجات اور فیس، دیگر پالیسی دفعات کے علاوہ پرمیئم مختص کرنے کی شرح کو بغور پڑھا ہے۔
- 4) کہ پالیسی کی معیار کے دوران، پالیسی اپنے فولڈ اور ادا شدہ پرمیئمز کے ساتھ نافذ العمل رہے گی۔
- 5) کہ اگر پالیسی لیس ہے ہوگئی یا معیاری پالیسی شرائط کے مطابق نان فور فینچر پروژن میں ہے تو، پالیسی اپنے تمام فولڈ اور ویلیوز کے لیے فنڈ کی اختصاص / تقسیم کے لیے جلد از جلد بحال کروائی جائے۔
- 6) کہ میں فنڈز کی اختصاص / تقسیم کی درخواست قابل قبول نہیں ہوگی اگر پالیسی یا پالیسی کے تحت کوئی فائدہ یا ویلیو کسی دوسرے شخص، مالیاتی ادارے یا کارپوریٹ ادارے کو تفویض یا منتقل کی جاتی ہے چاہے وہ برائو راست یا بالواسطہ، رسمی یا غیر رسمی ہو۔
- 7) کہ میرے فنڈز کی اختصاص / تقسیم کی درخواست بیک ڈیٹ سے نافذ نہیں ہوگی۔ میری درخواست صرف جب تک نافذ ہوگی جب میری پالیسی کی اجراء جوہلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ سے ہو چکی ہوگی (جو بھی لاگو ہو)، جوہلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ کے اکاؤنٹ میں تمام واجب الادا پرمیئمز کی موصولی کے ساتھ جوہلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ کو اس مقصد کے لیے مناسب عملدرآمد وقت کی اجازت ہوگی۔
- 8) کہ معیاری ممبر شپ شرائط کے مطابق ممبر شپ کے یونٹ اکاؤنٹ (کیش ویلیو) سے پارشل سرینڈر کی کوئی درخواست کو فوری حاصل ہوگی اور اس پر میرے فنڈز کی اختصاص / تقسیم کے لیے کسی بھی بیک وقت یا منتقل درخواست سے پہلے کارروائی کی جائے گی۔ اسی طرح کسی بھی تضاد یا ابہام کی صورت میں جوہلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ کی جانب سے وقتاً فوقتاً وضع کردہ اور ترمیم شدہ پارشل سرینڈر کے رولز کو فنڈز کے اختصاص / تقسیم کے رولز پر فوری حاصل ہوگی۔ مزید برآں، میں متفق ہوں کہ ایک بار جب جوہلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ کی جانب سے فنڈ میں اختصاص / تقسیم کی میری درخواست کو کم از کم تین ماہ کے لیے موثر بنادیا جائے گا تو میں پالیسی سے مکمل سرینڈر پارشل سرینڈر کی درخواست نہیں کروں گا / گی۔
- 9) کہ میرے فنڈز میں تقرری / تقسیم کی درخواست قابل قبول نہیں ہوگی اگر پالیسی کے کسی فائدے (بشمول سرینڈر ویلیو) کے تحت کوئی دعویٰ درج کیا گیا ہو۔
- 10) کہ میرے فنڈز میں تقرری / تقسیم کی درخواست قابل قبول نہیں ہوگی اگر پالیسی کے یونٹ اکاؤنٹ میں منفی بیلنس موجود ہو یا یہ توقع کی جائے کہ فنڈ زمین تقرری / تقسیم کی میری درخواست پر عملدرآمد کے بعد پالیسی کے یونٹ اکاؤنٹ میں منفی بیلنس واقع ہوگا۔
- 11) کہ میں قبول کرتا / کرتی ہوں، کہ میں اپنی درخواست پر پروسیس (کارروائی) اور انتظام کرنے کے لیے پالیسی کے یونٹ اکاؤنٹ سے جوہلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ کی طرف سے کاٹے گئے چارجز کو قبول کرتا ہوں۔

دستخط کیے گئے: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_

درخواست گزار / پالیسی اوزر کے دستخط \_\_\_\_\_ گواہ کا نام: \_\_\_\_\_  
 گواہ کا کوئیٹ نمبر اور سی این آئی سی: \_\_\_\_\_ گواہ کا نام: \_\_\_\_\_  
 پتہ: \_\_\_\_\_ پتہ: \_\_\_\_\_