

Jubilee Life Insurance Policy Request Form

POLICY NO پالیسی نمبر	NAME OF LIFE ASSURED بیمہ دار کا نام	NAME OF POLICY OWNER پالیسی اوئر کا نام
ADDRESS پتہ		
LIFE ASSURED CNIC NUMBER بیمہ دار کا کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر	POLICY OWNER CNIC NUMBER پالیسی اوئر کا کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر	POLICY ISSUE DATE پالیسی کے اجراء کی تاریخ
CONTACT NUMBER رابطہ نمبر	EMAIL ID برقیاتی میل کا پتہ	

REQUEST درخواست

POLICY REINSTATEMENT		POLICY SURRENDER		CLAIM	
پالیسی کی بحالی		پالیسی کی دستبرداری		دعوہ	
POLICY ENDORSEMENT		PARTIAL SURRENDER			
پالیسی کی توثیق		پالیسی کی جزوی دستبرداری			

IN CASE OF CLAIM KINDLY PROVIDE FOLLOWING INFORMATION دعوے کی صورت میں براہ مہربانی مندرجہ ذیل معلومات فراہم کریں۔

NATURE OF CLAIM		CAUSE		DATE OF EVENT	
دعوے کی نوعیت		وجہ		واقعہ کی تاریخ	

NAME OF CLAIMANT(S) دعویداروں کے نام	RELATION WITH LIFE ASSURED بیمہ دار سے تعلق ایک سے زیادہ دعویدار ہونے کی صورت میں علیحدہ فارم لف کریں۔	NAME OF POLICY OWNER پالیسی اوئر کا نام
ADDRESS پتہ		
LIFE ASSURED CNIC NUMBER بیمہ دار کا کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر	POLICY OWNER CNIC NUMBER پالیسی اوئر کا کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر	POLICY ISSUE DATE پالیسی کی تاریخ
CONTACT NUMBER رابطہ نمبر	EMAIL ID برقیاتی میل کا پتہ	

Important Note ضروری ہدایت

اس ضمن میں واضح رہے کہ جوہلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ آپکی درخواست کو صرف پالیسی کے شرائط و ضوابط کے مطابق ہی تسلیم کرے گی۔

Please note that Jubilee Life Insurance Company Limited shall consider and entertain your request in accordance with Policy's terms and conditions only.