

I Mr / Ms _____ CNIC No: _____ Member Covered

under policy No: _____ issued by EFU Life -Window Takaful Operations hereby cancel the nomination made by me in favor of Mr/ Ms _____ who is my _____ and designate the following person(s) as my new nominee(s) under this policy.

میں _____ کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر _____ ای ایف یو لائف - ونڈو ٹیکافل آپریشنز کی جانب سے جاری کردہ پالیسی نمبر _____ کے تحت میری جانب سے کی گئی نامزدگی نام _____ جو کہ میرے _____ منسوخ کرتا ہوں، مندرجہ ذیل فرد / افراد کو اپنی پالیسی میں نامزد کرتا کرتی ہوں۔

Name نام	Date of Birth / Age تاریخ پیدائش / عمر	Relationship to Member Covered بیمہ شدہ کے ساتھ رشتہ	Percentage Share فیصد حصہ

Note:

In case the Nominee is a minor (i.e. under 18 years of age) please designate a guardian.

نوٹ:

اگر نامزد کردہ فرد / افراد کی عمر ۱۸ سال سے کم ہے تو ایسی صورت میں سرپرست نامزد کریں۔

Name نام	Date of Birth / Age تاریخ پیدائش / عمر	Relationship to Nominee(s) نامزد کردہ فرد کے ساتھ رشتہ

Signature of Guardian _____ دستخط سرپرست

DECLARATION:

I do hereby declare that the statements are true and complete to the best of my knowledge. I entitle the above mentioned Nominee(s) to receive the benefits under the above policy in the capacity described as above. The payment to above Nominee(s) will discharge EFU Life - Window Takaful Operations from all liabilities whatsoever under the above mentioned policy.

اقرار نامہ:

میں یہ اقرار کرتا کرتی ہوں کہ مندرجہ بالا بیان میرے مطابق مکمل اور صحیح ہے۔ میں مندرجہ بالا نامزد کردہ فرد / افراد کو یہ حق دیتا رہتی ہوں کہ وہ پالیسی کے قوانین کے تحت طے شدہ تناسب میں پالیسی کے بینیفٹ حاصل کر سکتے ہیں۔ نامزد کردہ فرد / افراد کو ادائیگی کے بعد ای ایف یو لائف - ونڈو ٹیکافل آپریشنز مندرجہ بالا پالیسی میں مزید کسی بھی قسم کی ادائیگی کی پابندی نہیں ہوگی۔

Date _____ Month _____ Year _____ Place _____
تاریخ _____ مہینہ _____ سال _____ جگہ _____

Signature: _____ Date _____
دستخط _____ تاریخ _____

(In case the signature has been changed, please provide both old and new signatures) (اگر آپ کے دستخط تبدیل ہو گئے ہیں تو نئے اور پرانے دونوں دستخط کریں)

E-mail: _____ Telephone No: _____ Mobile No: _____
ای۔میل: _____ ٹیلیفون نمبر: _____ موبائل نمبر: _____

Correspondence Address: _____
خط و کتابت کرنے کا پتہ: _____

Name of Witness: _____ CNIC # _____
گواہ کا نام _____ کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر _____

Mobile No: _____ Signature of Witness: _____
موبائل نمبر _____ گواہ کے دستخط _____