

I Mr / Ms _____ CNIC No: _____ Life Assured
under policy No: _____ issued by EFU Life Assurance Ltd. 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 _____ کیپیٹراٹرزڈ شناختی کارڈ نمبر _____ ای ایف یو لائف اشورنس کی جانب سے جاری کردہ پالیسی نمبر
کے تحت بیمہ دار ہوں۔ میری جانب سے کی گئی نامزدگی بنام _____ 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 Life Assured بیمہ دار 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 Assurance Ltd 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
ادا نیگی کے بعد ای ایف یو لائف مندرجہ بالا پالیسی میں مزید کسی بھی قسم کی ادا نیگی 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 _____ کیپیٹراٹرزڈ شناختی کارڈ نمبر

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