

REQUEST FOR MEMBERSHIP CHANGE ممبرشپ تبدیل کرنے کی درخواست
IGI Life Insurance Limited آئی جی آئی لائف انشورنس لمیٹڈ
Window Takaful Operations ونڈو تکافل آپریشنز



THE UNDERSIGNED, participants of membership No. _____ issued on the life of _____
 زیر دستخطی، ممالک ممبرشپ نمبر _____ جو جاری کی گئی زندگی پر

hereby request IGI Life Insurance Limited to effect the change(s) as detailed below by any means acceptable to the company

کی آئی جی آئی لائف انشورنس لمیٹڈ سے اپنے کے قابل قبول ذریعے سے مندرجہ ذیل تفصیل کے مطابق تبدیلی تبدیلیوں کی درخواست کرتا ہے۔ یہ تبدیلی تبدیلیاں مورخہ _____ سے موثر ہوں گی
 This change shall be effective as of _____ (not applicable for beneficiary changes).
 (اس کا اطلاق بھینٹھری کی تبدیلی پر نہیں ہوتا)

(Current Due Date) (موجودہ تاریخ)

Change Mode of Payment (MOP) اداگی کے طریق کار کی تبدیلی (ایم او پی)

From _____ To _____ as of contribution due _____
 از _____ تا _____ جیسا کہ واجب الادا کنٹریبیوٹن کے مطابق

Plan Changes پلان کی تبدیلیاں

Increase Basic Amount بنیادی رقم میں اضافہ Reduce Basic Amount From بنیادی رقم میں کمی To سے _____

Change Plan From _____ To _____ پلان تبدیل کریں از _____ سے _____

ADDITION اضافہ			DELETION حذف		
Rider Name رائڈر کا نام	Amount رقم	Term ٹرم	Rider Name رائڈر کا نام	Amount رقم	Term ٹرم

- For Addition of AIB / IBR: State average monthly earned income over the past 12 months Pk _____
- RBR, LTR, IBR and FPR can be included on the membership Anniversary only.
- Option of Death & Disability only to be mentioned for addition of IBR/FPR

اے آئی بی آئی بی آر کے اضافے کے لئے گزشتہ 12 ماہ کے دوران اوسط ماہانہ آمدن بیان کریں۔
 آر بی آر ایف بی آر آئی بی آر اور ایف بی آر کو صرف ممبرشپ کا سال مکمل ہونے پر ہی شامل کیا جاسکتا ہے۔
 موت یا معذوری کا آپشن صرف آئی بی آر ایف بی آر کی شمولیت کے لئے بیان کیا جاسکتا ہے۔

Change of Beneficiary حقدار کی تبدیلی Addition of Beneficiary حقدار کی شمولیت

Full Name of New Beneficiary(ies) نئے حقدار حقداروں کا پورا نام	Relationship رشتہ	Date of Birth تاریخ پیدائش	Address پتہ	Percentage%

Guardian For Minors: Name: بچوں کے سرپرست کا نام _____ Relation To Insured بیمہ دار سے رشتہ _____ DOB تاریخ پیدائش _____

The right to change Beneficiary is Reserved محفوظ ہے Not reserved, subject to the provisions in said membership. کی شرائط کے تحت محفوظ نہیں ہے۔

Change of Name / Correction of Name / Signature: نام کی تبدیلی نام کی درستگی دستخط Covered Person: بیمہ دار Participant امیدوار

From _____ To _____ از _____ تا _____

Due to marriage بوجہ شادی

(Other reason) please explain _____ supporting document attached _____
 (کوئی دیگر شخص) براہ کرم وضاحت کریں _____ تصدیق دہندہ دستاویز جو لگے ہے

Old Signature پرانے دستخط

New Signature نئے دستخط

Special Request خصوصی گزارش _____

H O Endorsement: ہیڈ آفس کی توثیق _____

I have paid PKR _____ with this request _____ میں نے مبلغ _____ اس درخواست کے ہمراہ ادا کر دیئے ہیں۔
 Notwithstanding anything to the contrary in the Insurance membership or in the Supplementary Contracts attached there to the Company may rely solely upon this request to effect the required change(s) without need to any endorsement whatsoever
 بشرطیکہ کوئی چیز اس انشورنس ممبرشپ میں یا اضافی معاہدے میں برعکس نہ ہو کبھی کسی بھی تبدیلی کے لئے کسی اور توثیق کے بغیر اس درخواست پر اصرار کر سکتی ہے۔

Signed at (مقام) _____ day _____ month _____ year _____

Witnessed by _____ Irrevocable Beneficiary/Assignee حقدار تفویض کنندہ covered person بیمہ دار participants امیدوار

In case the Participant / Insured has more than one signature, please provide all specimen signature(s). اگر شریک یا بیمہ دار کے ایک سے زیادہ دستخط ہوں تو برائے مہربانی تمام دستخطوں کے نمونے فراہم کریں۔