

اسٹیٹ لائف بلڈنگ نمبر 2، پولیس روڈ
پوسٹ بکس 4599 کراچی 74000
ٹیلیفون : 9217001-19
UAN : 111-555-888
Ext. : 3129
تارکاپتہ : بیمہ زندگی
فیکس : 9217025

فارم ج

اسٹیٹ لائف 
انشورنس کارپوریشن آف پاکستان
کراچی صدرن زون

سند شناخت

پالیسی نمبر: _____ دعویدار کا نام: _____

اس فارم کو مکمل کرنے کیلئے ہدایات

- یہ فارم ایسا شخص مکمل کر سکتا ہے جو متوفی بیمہ دار کو ذاتی طور پر جانتا ہو اور تدفین میں شریک ہوا ہو اور جس کا اس بیمہ پالیسی سے کوئی ذاتی مفاد نہ ہو اور نہ ہی بیمہ دار اور دعویٰ دار کا رشتہ دار ہو۔
- برائے مہربانی مکمل معلومات فراہم کریں تاکہ فارم قابل قبول نہ ہوگا۔
- فارم کو صاف ستھری لکھائی میں مکمل کریں۔

میں _____ اقرار کرتا کرتی ہوں کہ محترم / محترمہ _____

ولد / زوجہ _____ جن کی حیات پر اسٹیٹ لائف نے مندرجہ بالا پالیسی جاری کی

ان کو ان کی وفات سے قبل _____ سال _____ ماہ سے جانتا / جانتی ہوں۔ مرحوم / مرحومہ عرصہ _____ سال _____ ماہ

بعارضہ _____ علیل رہنے کے بعد مورخہ _____ 20 کو انتقال کر گئے / گئیں۔ ان کے ظاہری خدو خال درج ذیل تھے

دستخط: _____

نام: _____

میں تصدیق کرتا کرتی ہوں کہ محترم / محترمہ _____ ولد / زوجہ _____

جو مندرجہ بالا پالیسی کی رقم کے / کی دعویدار ہیں، وہی ہیں جن کی نامزدگی بحیثیت وارث کے بیمہ دستاویز پر درج ہے۔

دستخط: _____ مقام دستخط: _____ تاریخ: _____

نام: _____ شناختی کارڈ نمبر: _____

پتہ: _____

فون نمبر: _____ فیکس نمبر: _____

تصدیق نامہ (اس فارم کے مندرجات کی تصدیق کسی جسٹس آف پیس، جج، مجسٹریٹ، اڈووکیٹ، گزٹڈ افسر، ناظم، نائب ناظم، اسٹیٹ لائف کے انتظامی افسر جو اسٹیٹ فیجر سے کم نہ ہو یا ایسا فیجر سے کرائی جاسکتی ہے بشرطیکہ یہ افسر دعویدار کو ذاتی طور پر جانتا ہو)

میں تصدیق کرتا کرتی ہوں کہ مندرجہ بالا شخص نے اس فارم پر دستخط میرے سامنے کئے ہیں اور میں نے اس کے شناختی کارڈ کو دیکھ لیا ہے۔

دستخط بمعہ مہر: _____ تاریخ: _____

نام: _____

پتہ: _____

فون نمبر: _____ فیکس نمبر: _____ شناختی کارڈ نمبر: _____