

آپ کے معاشی مستقبل کی محافظ
اسٹیٹ لائف
 انشورنس کارپوریشن آف پاکستان
ZONAL OFFICE



GOOD NEWS

نام و پتہ

آپ کو مطلع کرتے ہوئے ہمیں خوشی محسوس ہو رہی ہے کہ آپ کی پالیسی کی میعاد عنقریب پوری ہونے والی ہے کلیم دائر کرنے کے لئے نیچے دیئے ہوئے فارم کو علیحدہ کر کے پُر کریں اور متعلقہ زونل آفس میں مطلوبہ دستاویزات جمع کرائیں اگر آپ تمام دستاویزات پندرہ دن کے اندر جمع کر داتے ہیں تو ہماری کوشش ہوگی کہ آپ کا چیک آپ کو پالیسی کی تکمیل سے ایک ہفتہ قبل روانہ کر دیں۔

پالیسی نمبر
تاریخ تکمیل
آخری ادا کردہ قسط

Your Policy will mature shortly for payment as quoted above.
 Please return the enclosed Maturity Claim Form duly completed in all respects.

ZONAL OFFICE

میچورٹی کلیم فارم

نام بیمہ دار	زیر بیمہ	پالیسی نمبر

میں درج ذیل دستاویزات روانہ کر رہی ہوں:

(۱) اصل پالیسی دستاویز (۲) قومی شناختی کارڈ کی تصدیق شدہ کاپی

میں اسٹیٹ لائف انشورنس کارپوریشن سے درخواست کرتا کرتی ہوں کہ میچورٹی کی رقم کا چیک جو میرے اکاؤنٹ نمبر _____ کرنٹ اپنی ایل ایس، بینک _____ برانچ _____ کو قابل ادا ہو، جاری کریں۔
 میں مزید اقرار کرتا کرتی ہوں کہ میں صاحب نصاب ہوں / نہیں ہوں اور یہ کہ میں پاکستان کا اکی شہری ہوں / نہیں ہوں۔

تاریخ _____
 مقام _____
 بیمہ دار کے دستخط _____
 نام _____
 قومی شناختی کارڈ نمبر _____
 نام _____
 پتہ _____
 قومی شناختی کارڈ نمبر _____
 پتہ _____
 تصدیق اکاؤنٹ از بینک مینجر _____ دستخط بمعہ مہر _____
 گواہ کے دستخط _____
 قومی شناختی کارڈ نمبر _____
 نام _____
 پتہ _____