



The Universal Insurance Company Limited

FORM OF PROXY

I / We _____ of
_____ being a member(s) of The
Universal Insurance Company Limited and holder of _____ Ordinary Shares
as per Registered Folio No./CDC Participation ID and Account
No. _____ hereby appoint _____ of
_____ or failing him / her
_____ of
_____ who is
also member of The Universal Insurance Company Limited vide Registered Folio
No./CDC Participant's ID and Account No. _____ as may / our proxy
to vote for me / us and on my / our behalf at the Extra Ordinary General Meeting of
the Company to be held on Thursday 29th September, 2022 at 10:30 a.m and any
adjournment thereof.

Signed this _____ day of _____ 2022.

Signature _____

Witness:

Signature _____

Name _____

CNIC No.: _____

Address _____

Signature _____

Name _____

CNIC No.: _____

Address _____

**AFFIX
REVENUE
STAMP
RS. 50/-**

IMPORTANT:

1. This form of Proxy duly completed must be deposited at the Company's Registered office The Universal Insurance Company Limited, 63-Shahrah-e-Quaid-e-Azam, Lahore not later than 48 hours before the time of holding the meeting.
2. A Proxy should also be a member of the Company.
3. CDC Shareholders and their proxies must attach an attested photocopy of their Computerized National identity Card or Passport with this Proxy Form.



دی یونیورسل انشورنس کمپنی لمیٹڈ پراکسی فارم

میں / ہم _____ ساکن _____ بحیثیت ممبر
دی یونیورسل انشورنس کمپنی لمیٹڈ اور حامل عام حصص تعدادی _____ بمطابق رجسٹرڈ فوئیو نمبر / سی ڈی سی شرکت کنندگان شناخت و اکاؤنٹ نمبر
_____ بذریعہ ہذا اپنی جانب سے مسمیٰ _____ سکنہ _____
یا ان کی عدم دستیابی کی صورت میں مسمیٰ _____ سکنہ _____ کو مقرر کرتا
/ کرتی ہوں جو کہ دی یونیورسل انشورنس کمپنی لمیٹڈ کے رجسٹرڈ فوئیو نمبر / سی ڈی سی کے اکاؤنٹ نمبر _____ کے مطابق رکن ہے
جو ہماری غیر حاضری کی صورت میں ہمیں یا ہماری جانب سے غیر معمولی اجلاس عام جو کہ بروز جمعرات 29 ستمبر 2022 کو بوقت صبح 10:30 بجے ہونا
قرار پایا ہے یا اس کے کسی بھی التوا میں میری / ہماری جگہ شرکت کرے اور ووٹ ڈالے۔

دستخط بروز _____ بتاریخ _____ 2022

دستخط: _____

ریونیوٹکٹ
50/- روپے
چسپاں کریں

گواہان:

دستخط: _____
نام: _____
شناختی کارڈ نمبر: _____
پتہ: _____

دستخط: _____
نام: _____
شناختی کارڈ نمبر: _____
پتہ: _____

اہم نوٹ:

- 1- ہر لحاظ سے مکمل شدہ یہ پراکسی فارم کمپنی کے رجسٹرڈ آفس دی یونیورسل انشورنس کمپنی لمیٹڈ 63- شاہراہ قائد اعظم لاہور پہنچ جائیں جو میننگ کے منعقد ہونے کے 48 گھنٹے سے لیٹ نہ ہو۔
- 2- پراکسی لگانے والے کیلئے ضروری ہے کہ وہ کمپنی کا ممبر ہو۔
- 3- سی ڈی سی شیرز ہولڈرز اور ان کی پراکسی لگانے والوں کیلئے ضروری ہے کہ وہ اس پراکسی فارم کے ساتھ اپنی تصدیق شدہ قومی شناختی کارڈ یا پاسپورٹ کی کاپی لگائیں۔