



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 64th Annual General Meeting of the Company to be held on Saturday 27th April, 2024 at 10:30 a.m and any adjournment thereof.

Signed this _____ day of _____ 2024.

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 فولیو 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 یونیورسل انشورنس کمپنی لمیٹڈ کے رجسٹرڈ فولیو نمبر / سی ڈی سی کے اکاؤنٹ نمبر _____ کے مطابق رکن ہے
جو ہماری غیر حاضری کی صورت میں ہمیں ماہاری جانب سے 64 ویں سالانہ اجلاس عام جو کہ بروز ہفتہ 27 اپریل 2024 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 _____ 2024

دستخط: _____

روپونٹکٹ
50/- روپے
چسپاں کریں

گواہان:

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