



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 65th Annual General Meeting of the
Company to be held on Monday 28th April, 2025 at 10:00 a.m and any adjournment
thereof.

Signed this _____ day of _____ 2025.

Signature _____

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

Witness:

Signature _____

Signature _____

Name _____

Name _____

CNIC No.: _____

CNIC No.: _____

Address _____

Address _____

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 _____ برطبق رجسٹرڈ فوئیو نمبر اسی ڈی سی شرکت کنندگان شناخت و اکاؤنٹ نمبر
_____ بذریعہ ہذا اپنی جانب سے مسمی _____ سکے
یا ان کی عدم دستیابی کی صورت میں مسمی _____ سکے کو مقرر کرتا
ا کرتی ہوں جو کہ یونیورسل انشورنس کمپنی لمیٹڈ کے رجسٹرڈ فوئیو نمبر اسی ڈی سی کے اکاؤنٹ نمبر _____ کے مطابق رکن ہے
جو ہماری غیر حاضری کی صورت میں ہمیں ماہماری جانب سے 65 ویں سالانہ اجلاس عام جو کہ بروز پیر 28 اپریل 2025 کو بوقت صبح 10:00 بجے
ہونا قرار پایا ہے یا اس کے کسی بھی التوا میں میری / ہماری جگہ شرکت کرے اور ووٹ ڈالے۔

دستخط بروز _____ بتاریخ _____ 2025

دستخط: _____

ریونیونٹ
50/- روپے
چسپاں کریں

گواہان:

دستخط: _____	دستخط: _____
نام: _____	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 مینگ 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۔