## **Proxy Form**

I/we	of	
being a Member of Reliance Insurance Company Limi	ted holding	ordinary shares, HEREBY
APPOINT of him/her of		
attend and to vote and act for me/us and on my/our l	pehalf at the Annual General Meeting	of the Company to be held on
Wednesday 30 April, 2025 and at any adjournment the	ereof.	
As witness my/our hand(s) this	day of 2025.	
(Signature of Witness 1)	(Signature of Witness 2)	Revenue Stamp
Name of Witness:	Name of Witness:	
CNIC	CNIC	
Address:	Address:	
(Name in Block Letters) Folio No.	Signature of Sharehold	er

Notes:

- 1. The Member is requested:
  - (a) To affix Revenue stamp at the place indicated above;
  - (b) To sign in the same style of signature as is registered with the company.
  - (c) To write down his/her Folio Number
- For the appointment of the above proxy to be valid this instrument of proxy must be received at the Head office at 181-A, Reliance Insurance House, Sindhi Muslim Cooperative Housing Society Karachi at least 48 hours before the time fixed for the Meeting.
- 3. Any alteration made in this instrument of proxy should be initiated by the person who signs it.
- 4. In the case of joint holders, the vote of the senior who tenders a vote whether in person or by the proxy will be accepted to the exclusion of the votes of the other joint holders, and for this purpose seniority will be determined by the order in which the names stand in the Register of Members.
- 5. The Proxy must be a Member of the Company.

For CDC Account Holders / Corporate Entities

In addition to the above, the following requirements have to be met:

- (i) The proxy form must be witnessed by two persons whose names, addresses and CNIC numbers shall be mentioned on the form.
- (ii) Attested copies of CNIC or the passport of the beneficial owners and of the Proxy must be furnished with the proxy.
- (iii) In case of corporate entities, the Board of Directors' resolution/power of attorney and specimen signature must be submitted (Unless it has been provided earlier) along with proxy forms.

## مختارنامه (پراکسی فارم)

( <sub>z,</sub> )	<u>خ</u> ابر (۲۲)	می <i>ن ا</i> نهم
		بحيثيت شراكت دارريلائينس انشورنس تميني لمايثة موجوده خصص
( <sub>z<sub>v</sub></sub> )	ابداره (مار)	آرڈ زی قصص بطور شئیر زلقر ری کرتا 1 کرتی ہوں 1 کرتے ہیں
عقد ہوگی ۔ اس میں کوئی تبدیلی لائی جائے۔	نے ، بولنے اورووٹ دینے کی ، جو بروز بدھ ، مورخہ 30 اپریل 2025 کوم	میری/ہماری پراکسی کے طور پرمیری/ہماری جانب سے کمپنی کے سالا ندا جلاس میں تثرکت کر
	مورخه	میرے اہمارے طرف ہے گواہان بمطابق
(ریونیونکٹ چیپاں کرکے اس پردستنظ کریں)	گواہ کے دشخط ۲۰	گواہ کے دشتخط
	گواه کا نام شاختی کار دُنمبر	گواه کانام شاختی کار دینمبر
	شراکت دار کانام	جلى حروف ميں نام فوليونمبر :
		اهم نکات: ا شراکت داروں سے التماس ہے کہ: (۱) او پر بتائیگئی جگہ پرریو نیونکٹ چیپاں کریں (ب) کمپنی میں رجٹر ڈ کرائے ہوئے دستخط استعمال کریں (ج) اینا فولیونم رورخ کریں
م کوا دیریٹو ہاؤسنگ سوسائٹی	خطاشدہ ہو مپنی کے ہیڈ آفس بمقام 181/Aریلائنس انشورنس ہاؤ سسندھی مسلم	٠ ٢ میٹنگ ہے ۴۸ گھنے قبل پرائسی کا بیفارم جو ہر کھاظ سے مکمل اور د ش
	ستخطالازی میں۔	کرا چی میں جمع کرادیا جائے۔ سو۔ کوائف میں سی جمی جمع می ترمیم کی صورت میں شراکت دار کے د
The state of the s	ائز ڈکیا گیاہو، کی جانب ہے دستخط کیا جائے ،اگرممبرکو کی کارپوریشن ہے قواس کی . بعد مرممہ کوا سزازی راکھی کرطوں مرمنگ میں شقولہ ہیں وہ وہ دور سز کسلنہ نا	· ·

برائے CDC اکاؤنٹ ہولڈرز / کارپوریٹ ادارے:

. مزید برال درج ذیل شرا نطا کو پورا کیا جائے:

- i) پراکسی کیلئے وہ لوگوں نے گواہی دی ہوجن کے نام، پیۃ اور شناختی کارڈیا پاسپورٹ نمبر فارم پر درج ہوں۔
  - (ii) پرائسی فارم کے ہمراہ مالکان کے شاختی کارڈیا یا سپورٹ کی تصدیق شدہ نقول بھی دی جا نمیں۔
    - (iii) پرائسی کواپنااصل شناختی کارڈیا پاسپورٹ میٹنگ کے وقت دکھا ناہوگا۔

علاوہ ازیں کاریوریشن ایسے خص کونا مز دکر سکتی ہے جومبر نہ ہو۔

کار لپوریٹ ادار کے صورت میں بورڈ آف ڈائر کیٹرز کی قرارداد اہاور آف اٹارنی مع دستھ کے نمونے پراکسی فارم کے ہمراہ (اگر پہلے جمع نہ کرایا ہو) کمپنی میں جمع کرانی ہوگی۔