

# EFU LIFE - Window Takaful Operations

ای ایف یو لائف اشورنس لمیٹڈ

## APPLICATION FOR POLICY ALTERATION

درخواست برائے پالیسی آلٹریشن



HEMAYAH  
EFU FAMILY TAKAFUL

Policy Number \_\_\_\_\_ Name of Policy Participant \_\_\_\_\_

CNIC No. \_\_\_\_\_ Issue Date \_\_\_\_\_ Expiry Date \_\_\_\_\_

Marital Status : Single  Married  Divorced  Widowed  No. of Dependents (if any) \_\_\_\_\_

Please make the following changes in my policy structure: برائے مہربانی میری پالیسی میں مندرجہ ذیل تبدیلیاں کی جائیں:

Change in Benefits:	Existing Sum Covered	Old Term/Protection Multiple	New Sum Covered	New Term/Protection Multiple
Main Plan				
Additional Term Takaful (ATT)				
Lifecare Benefit LCI <input type="checkbox"/> LCE/LCF <input type="checkbox"/>				
Family Income Benefit (FIB)				
Income Benefit (IB)				
Accidental Death & Disability (ADDB) Standard <input type="checkbox"/> Plus <input type="checkbox"/>				
Accidental Death Benefit (ADB)				
Hospital Care Benefit (HCB) Standard <input type="checkbox"/> Plus <input type="checkbox"/>				
Medical Recovery Benefit (MRB)				
Waiver of Contribution (WOP)	Yes <input type="checkbox"/> ہاں No <input type="checkbox"/> نہیں		Yes <input type="checkbox"/> ہاں No <input type="checkbox"/> نہیں	
Fund Acceleration Contribution (if applicable)				
Indexation	Yes <input type="checkbox"/> ہاں No <input type="checkbox"/> نہیں	Only Basic Plan Contribution <input type="checkbox"/>	Basic Plan Contribution and Sum Covered <input type="checkbox"/>	

Any Other Change: \_\_\_\_\_  
مزید کوئی تبدیلی: \_\_\_\_\_

1. Your current weight \_\_\_\_\_ Kg/Lbs and Height \_\_\_\_\_ Ft - Inch/Meter  
آپ کا موجودہ وزن \_\_\_\_\_ قد اور کلوگرام/پاؤنڈ

If the answer to any of the following questions is "Yes", please give details in the space provided for additional information on the next page  
اگر مندرجہ ذیل کسی بھی سوال کا جواب "ہاں" ہے تو تفصیلات اگلے صفحہ پر دینے گئے اضافی معلومات کے خانے میں درج کریں

- Are you to the best of your knowledge in good health now i.e. free from any Mental or Physical impairment or Deformity? Yes  ہاں No  نہیں  
کیا آپ صحت مند ہیں، اور آپ ہر قسم کی ذہنی اور جسمانی بیماری یا معذوری سے سبکرا ہیں؟
- Do you presently suffer from or have you ever in the past suffered from Diabetes Mellitus (Raised Blood Sugar or Sugar in Urine)? Yes  ہاں No  نہیں  
کیا آپ ماضی میں یا اب ذیابیطس (خون میں اضافی شکر یا پیشاب میں شکر) میں مبتلا رہے ہیں؟
- Do you presently suffer from or have you ever in the past suffered from Hypertension (Raised Blood Pressure), Heart disease (e.g. Heart Attack, Angina, Chest Pain etc) or been admitted for any surgery (e.g. Angioplasty, Heart Bypass etc)? Yes  ہاں No  نہیں  
کیا آپ ماضی میں یا اب ہائی بلڈ پریشر، دل کی بیماری (مثلاً دل کا دورہ، انجائنا، سینے میں درد وغیرہ) میں مبتلا رہے ہیں یا کوئی جراحی کا عمل (مثلاً انجیوپلاستی، ہائی پاس سرجری وغیرہ) کروایا ہے؟
- Do you presently suffer from or have you ever in the past suffered from Liver Disease (e.g. Jaundice, Hepatitis (A/B/C etc)? Yes  ہاں No  نہیں  
کیا آپ ماضی میں یا اب جگر کی خرابی (مثلاً برقان، ہپائٹائٹس، بی، سی وغیرہ) میں مبتلا رہے ہیں؟
- Do you presently suffer from or have you ever in the past suffered from Respiratory System Disease (e.g. Tuberculosis, Chronic Cough, Asthma etc.), Kidney Diseases (e.g. Stones, Kidney Failure etc.) or Digestive System Disease (e.g. Gall Stones, Chronic or Recurrent Diarrhea, Ulcers etc.)? Yes  ہاں No  نہیں  
کیا آپ ماضی میں یا اب نظام تنفس کی بیماری (مثلاً تپ دق، دائمی کھانسی، دمہ وغیرہ)، گردوں کی بیماری (مثلاً گردوں میں پتھری، گردے کا نفل ہونا وغیرہ) یا نظام ہضم کی بیماری (مثلاً سپتہ کی پتھری، شدید ہضم کا یا مسلسل ڈائریا، السرو وغیرہ) میں مبتلا رہے ہیں؟

