



DEATH CLAIM FORM

وفات کلیم فارم

Please note that the form is duly filled and signed by Nominee/Claimant/Guardian/Legal successor under this policy(ies)

براہ مہربانی نوٹ فرمائیں کہ یہ فارم اس پالیسی (پالیسیوں) کے تحت نامزد کردہ/دعویدار/سرپرست/قانونی جانشین کی طرف سے پر کیا جانا اور دستخط کیا جانا ہے۔

Policy No.(s) پالیسی نمبر

SECTION A: DETAILS OF POLICY / MEMBERSHIP

سیکشن اے: پالیسی کی تفصیلات

1. Full Name:		2. CNIC No.:		3. Passport No.:	
نام مکمل		شناختی کارڈ نمبر		پاسپورٹ نمبر (اگر دستیاب ہے)	
4. Last Residential Address:		5. Occupation at the Time of Death:		6. Last Employer Name /Business Name:	
آخری رہائشی پتہ		وفات کے وقت پیشہ		آخری آجر کا نام/کاروبار کا نام	
7. Last Employer's/ Business Address:		8. Last Employer's Contact Number:			
آخری آجر/کاروبار کا پتہ		آخری آجر کا فون نمبر			

SECTION B: DETAILS OF CLAIM

سیکشن بی: کلیم کی تفصیلات

9. Date of death:		10. Type of death:		
تاریخ وفات		وفات کی نوعیت	Natural	Accidental
			طبعی	حادثاتی
11. Primary Cause of Death:		12. Place of Death:		
وفات کی وجہ		وفات کی جگہ		
13. Brief Description of Event (How, When, Where):				
واقعات کی مختصر تفصیلات (کب، کہاں، کیسے)				
14. Name & Address of Hospital Participant / Member Last Visited:				
ہسپتال کا نام اور پتہ جہاں آخری وزٹ کیا				
15. Name & Address of Personal Doctor(s) Participant/Member used to consult:				
بیمہ دار کے ذاتی ڈاکٹر کا نام اور پتہ				

SECTION C: DETAILS OF NOMINEE / CLAIMANT (if more than 3 nominee/claimant then attach separate sheet)

سیکشن سی: نامزد / دعویدار کی تفصیلات

	Nominee/Claimant No. 1	Nominee/Claimant No. 2	Nominee/Claimant No. 3
	نامزد کردہ / دعویدار 1	نامزد کردہ / دعویدار 2	نامزد کردہ / دعویدار 3
Name			
Capacity (Nominee/Guardian/Legal Successor)			
جانشین (نامزد کردہ / سرپرست / قانونی جانشین)			
Relationship with Participant			
بیمہ دار سے رشتہ			
CNIC No.			
شناختی کارڈ نمبر			
Date of Issuance of CNIC			
شناختی کارڈ کی تاریخ اجراء			
Correspondence Address			
رابطے کا پتہ			
Email Address			
ای میل ایڈریس			
Mobile No.			
موبائل نمبر			
Bank Account No. (Complete IBAN) 24 Digits			
بینک اکاؤنٹ نمبر (آئی بی این نمبر) 24 ڈیجٹس			
Bank Name			
بینک کا نام			
Name of Guardian (if applicable)			
سرپرست کا نام (اگر قابل اطلاق ہو)			

16. Are any of the above claimants politically exposed persons (PEP*)?

Yes ☐
ہاں

No ☐
نہیں

کیا مذکورہ بالا دعویدار افراد میں سے کوئی (PEP*) ہے؟

* Politically Exposed Persons (PEPs) are individuals who are or have been entrusted with prominent public functions domestically or by a foreign country, which may include Heads of State or of Governments, senior politicians, senior government / judicial/ military officials, senior executives of state owned corporations, important political party officials, etc.

وہ افراد ہیں جو کسی مقامی یا غیر ملکی اہم حکومتی عہدے پر فائز ہوں جس میں ریاستوں یا حکومتوں کے سربراہان، سینئر سیاست دان، سینئر سرکاری / جوڈیشل / ملٹری عہدیداران، ریاست کی کارپوریشنوں کے سینئر ایگزیکٹوز، سیاسی پارٹی کے اہم اہلکار وغیرہ شامل ہو سکتے ہیں۔

SECTION D: DECLARATION

سیکشن ڈی: اقرار نامہ

I / We request for the payments of benefits under the above policy(ies) according to its terms and conditions in the capacity stated above. I / We confirm that I am / We are legally entitled to the claim payment and the same once made, will discharge EFU Family Takaful Operator from all liabilities whatsoever under the above mentioned policy(ies). I / We have fully understood the contents of this form and hereby declare that whatever is stated above is true and accurate to the best of my knowledge and belief. I / We hereby authorize EFU Family Takaful Operator to seek and obtain information from any doctor, hospital, laboratory, any other organization or person that has any record information or knowledge of health/treatment or other related information that EFU Takaful deems necessary to obtain prior to claim approval and from any other Takaful operator to which a proposal has been made at any point in the past.

میں / ہم اوپر درج چیزیت میں، درج بالا پالیسی کے تحت، اسکی شرائط و ضوابط کے مطابق، میں فوائد کی ادائیگی کی درخواست کرتا ہوں / کرتی ہوں / کرتے ہیں۔ میں / ہم تصدیق کرتا ہوں / کرتی ہوں / کرتے ہیں کہ میں / ہم کلیم کی ادائیگی کے / کی قانونی طور پر اہل ہیں اور ایک بار جب وہ ادائیگی ہو جائے گی تب درج بالا پالیسی کے تحت ای ایف یو لائف اشورنس تمام تر ذمہ داریوں سے مبرا ہو جائے گی۔ میں نے / ہم نے اس فارم کے مندرجات کو مکمل طور پر سمجھ لیا ہے اور اقرار کرتا ہوں / کرتی ہوں / کرتے ہیں کہ جو کچھ اوپر درج کیا گیا ہے وہ میرے / ہمارے علم اور یقین کے مطابق درست اور سچ پر مبنی ہے۔ میں / ہم ای ایف یو لائف اشورنس کو اجازت دیتے ہیں کہ ڈاکٹر، ہسپتال، لیبارٹری یا کسی بھی ادارے یا شخص یا کسی بھی انشورنس کمپنی سے بیمہ شدہ افراد کے بارے میں معلومات حاصل کر سکتے ہیں۔

Signature of Nominee / Claimant / Guardian (as per CNIC)

نامزد کردہ / دعویدار / سرپرست کے دستخط (شناختی کارڈ کے مطابق)

Nominee/Claimant No. 1 نامزد کردہ / دعویدار 1	Nominee/Claimant No. 2 نامزد کردہ / دعویدار 2	Nominee/Claimant No. 3 نامزد کردہ / دعویدار 3
Date DDMMYY	Date DDMMYY	Date DDMMYY

SECTION E: BASIC DOCUMENTS REQUIRED FOR ASSESSMENT

سیکشن ای: کلیم کے لیے ضروری دستاویزات

- Attending Physician Report - to be filled by last attending physician
- Death Certificate issued by the Hospital
- Union Council Death Certificate
- Copies of CNIC of Claimant and Deceased
- Participant Specific Schedule
- In Case of Accidental Death Copy of FIR, Copy of Postmortem/ MLO Report, Rescue 1122 Report and Newspaper Cutting
- Copy of Claimant's Cheque Leaf

- آخری معالج کی رپورٹ - آخری معالج کی طرف سے پُر کی جائے۔
- ہسپتال کی طرف سے جاری کردہ موت کا سرٹیفکیٹ۔
- یونین کونسل کا ڈیٹھ سرٹیفکیٹ۔
- دعویدار اور مرحوم کے شناختی کارڈ کی کاپیاں۔
- اصل پالیسی دستاویزات۔
- حادثاتی موت کی صورت میں ایف آئی آر کی کاپی، پوسٹ مارٹم / ایم ویل اور رپورٹ کی کاپی
- ریسکیو 1122 رپورٹ اور اخبار کا تراشہ منسلک کریں۔
- دعویدار کے چیک لیف کی کاپی۔

(Please note that the above documents are mandatory documents to initiate claim process. Further documents may be called after the initial assessment.)

(براہ کرم نوٹ کریں کہ مذکورہ دستاویزات دعوے کے عمل کو شروع کرنے کے لیے ضروری ہیں۔ ابتدائی جانچ کے بعد مزید دستاویزات طلب کی جاسکتی ہیں۔)

SECTION F: BRANCH / BANK CERTIFICATION (to be filled by location Manager)

سیکشن ایف: برانچ / بینک کی تصدیق

EFU Branch / Bank	
Branch Name:	
Serving Agent's Name:	
Serving Agent's Code:	
Source of Intimation:	

Date of Intimation:

Any other important information:

دیگر اہم معلومات

Signature of Location /

Bank Manager:

Date

EFU LIFE ASSURANCE LTD.

EFU Life House, Plot No. 112, 8th East Street, Phase-I, DHA, Karachi.

UAN: (021) 111-EFU-111 (111-338-111), Fax: (021) 34537519

Email: cod@efulife.com | Website: www.efulife.com

Complaints in respect of Insurance Policy

If you have any complaint or grievance against the insurance company, agent, or bank representative in respect of your insurance policy, you may file your complaint directly with the insurance company at the following address:

بیمہ پالیسی کے متعلق شکایات

اگر آپ کو اپنی بیمہ پالیسی کے متعلق انشورنس کمپنی، ایجنٹ، یا بینک کے نمائندے سے کوئی شکایت ہو تو، سب سے پہلے متعلقہ انشورنس کمپنی کو براہ راست اپنی شکایت درج ذیل پتہ پر بھیجیں۔

EFU LIFE ASSURANCE LTD.

Akbar Hussain Qazilbash - Manager Complaints
akbarhusain@efulife.com | 021-111-338-111 | 0300-0779377
EFU Life House, Plot No. 112,
8th East Street, DHA Phase 1, Karachi

ای ایف یو لائف ایشرنس لمیٹڈ

اکبر حسین قزلباش منیجر شکایات

akbarhusain@efulife.com | 021-111-338-111 | 0300-0779377

ای ایف یو لائف ہاؤس، پلاٹ نمبر 112،

18th ایسٹ اسٹریٹ، ڈی ایچ اے فیز 1، کراچی

However, in case if the insurance company fails to address your grievance, you may file your complaint with other external independent forums at the following addresses:-

اگر انشورنس کمپنی آپ کی شکایت کا ازالہ کرنے میں ناکام رہے یا آپ کمپنی کے جواب سے مطمئن نہ ہوں، تو آپ مندرجہ ذیل اکسٹرنل انڈیپنڈنٹ فورمز کے ساتھ اپنی شکایت کا اندراج کروا سکتے ہیں:

FEDERAL INSURANCE OMBUDSMAN

2nd Floor, Pakistan Red Crescent Society, Annexe Building
Plot # 197/5, Dr. Daud Pota Road, Karachi
Phone: 021-99207761-62
Website: www.fio.gov.pk/

Note: Policyholders from any part of Pakistan, AJK/Gilgit Baltistan may approach FIO

وفاقی انشورنس محتسب:

سیکڑھور، پاکستان ریڈ کرسنٹ سوسائٹی، انکسٹریٹنگ،
پلاٹ نمبر 197/5، ڈاکٹر داؤد پوتا روڈ، کراچی۔

فون: 021-99207761-62

ویب سائٹ: www.fio.gov.pk

نوٹ: پاکستان کے کسی بھی علاقے سے تعلق رکھنے والے پالیسی ہولڈرز، آزاد جموں کشمیر/گلگت بلتستان وفاقی انشورنس محتسب (ایف آئی او) سے رجوع کر سکتے ہیں۔

OFFICIAL COORDINATOR, SMALL DISPUTES RESOLUTION COMMITTEE (KARACHI)

Specialized Companies Division
5th Floor, State Life Building No. 2, Wallace Road
Off. I. I. Chundrigar Road, Karachi
Phone: 021-99002021 - UAN: 021-111-117-327
Email: sdrc.khi@secp.gov.pk
Note: Policyholders belonging to provinces of Sindh and Baluchistan may approach this Committee

دفتری رابطہ کار - کراچی

سال ڈسپوٹس ریزولوشن کمیٹی

سیکڑھور، کمپنیز ڈویژن، 5، فلور، اسٹیٹ لائف بلڈنگ نمبر 2
ولاس روڈ، آئی آئی چنڈریگر روڈ، کراچی

فون: 021-111-117-327 - 021-99002021

ای میل: sdrc.khi@secp.gov.pk

نوٹ: صوبہ سندھ اور بلوچستان سے تعلق رکھنے والے پالیسی ہولڈرز کراچی میں قائم کمیٹی سے رجوع کر سکتے ہیں۔

OFFICIAL COORDINATOR, SMALL DISPUTES RESOLUTION COMMITTEE (LAHORE)

Company Registration Office - Lahore
Associate House, 3rd & 4th Floor, 7-Egerton Road, Lahore
Phone: 042-99014050 - UAN: 042-111-117-327
Email: sdrc.lhr@secp.gov.pk
Note: Policyholders from all districts of Punjab except Bhakkar, Khushab, Mianwali, Jhelum, Chakwal, Rawalpindi and Attock may approach this Committee

دفتری رابطہ کار - لاہور

سال ڈسپوٹس ریزولوشن کمیٹی

کمپنی رجسٹریشن آفس - لاہور، ایسوسی ایٹ ہاؤس 3rd/4th فلور،
ایگرتون روڈ، لاہور

فون: 042-111-117-327 - 042-99014050

ای میل: sdrc.lhr@secp.gov.pk

نوٹ: بکھر، خوشاب، میانوالی، جہلم، چکوال، راولپنڈی اور اٹک کے سوا پنجاب کے تمام اضلاع کے پالیسی ہولڈرز لاہور میں قائم کمیٹی سے رجوع کر سکتے ہیں۔

OFFICIAL COORDINATOR, SMALL DISPUTES RESOLUTION COMMITTEE (ISLAMABAD)

Insurance Division, 3rd Floor, NIC Building
63-Jinnah Avenue, Blue Area, Islamabad
Phone: 051-9195391 - UAN: 051-111-117-327
Email: sdrc.isb@secp.gov.pk
Note: Policyholders belonging to Islamabad Capital Territory, Khyber Pakhtunkhwa, Gilgit Baltistan, Azam Jammu & Kashmir and the western side of the province of Punjab (i.e. Bhakkar, Khushab, Mainwali, Jhelum, Chakwal, Rawalpindi and Attock districts) may approach this Committee

دفتری رابطہ کار (اسلام آباد)

سال ڈسپوٹس ریزولوشن کمیٹی

سیکیورٹیز اینڈ ایکسچینج کمیشن آف پاکستان
تقریباً 63 جینا ایوی نیو ایریا، اسلام آباد

فون: 051-111-117-327 - 051-9195391

ای میل: sdrc.isb@secp.gov.pk

نوٹ: اسلام آباد کیپیٹل ٹیریٹری، خیبر پختونخوا، گلگت بلتستان، آزاد جموں کشمیر اور صوبہ پنجاب کے مغربی حصے (یعنی بکھر، خوشاب، میانوالی، جہلم، چکوال، راولپنڈی اور اٹک اضلاع) سے تعلق رکھنے والے پالیسی ہولڈرز اسلام آباد میں قائم کمیٹی سے رجوع کر سکتے ہیں۔

Complaint against an insurance company may also be filed with Securities and Exchange Commission of Pakistan (insurance regulator in Pakistan) at the following address:

انشورنس کمپنی کے خلاف شکایت سیکیورٹیز اینڈ ایکسچینج کمیشن آف پاکستان (جو کہ پاکستان میں انشورنس کیلبر کارگیولیٹر ہے) کے پاس بھی درج ذیل ایڈریس پر دائر کی جاسکتی ہے۔

SECURITIES AND EXCHANGE COMMISSION OF PAKISTAN (SECP)

NIC Building, 63-Jinnah Avenue, Blue Area, Islamabad
Phone: Toll free 080088008
Email: complaints@secp.gov.pk
https://sdms.secp.gov.pk/ (for online filing of complaints)
Note: Policyholders from any part of Pakistan, AJK/Gilgit Baltistan may approach SECP

سیکیورٹیز اینڈ ایکسچینج کمیشن آف پاکستان

این آئی سی بلڈنگ 63 جینا ایوی نیو ایریا، اسلام آباد

فون: ٹول فری 080088008

ای میل: complaints@secp.gov.pk

https://sdms.secp.gov.pk/ (لئے شکایت کی آن لائن فائلنگ کے)

نوٹ: پاکستان کے کسی بھی علاقے سے تعلق رکھنے والے پالیسی ہولڈرز، آزاد جموں کشمیر/گلگت بلتستان ایس ای سی پی سے رجوع کر سکتے ہیں۔