



# 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 HOLDER

سیکشن اے: پالیسی ہولڈر / بیمہ دار کی تفصیلات

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

### SECTION B: DETAILS OF CLAIM

سیکشن بی: کلیم کی تفصیلات

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

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

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

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

Yes ☐  
ہاں

No ☐  
نہیں

\* 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 Life Assurance Limited 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 Life Assurance Limited 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 Life deems necessary to obtain prior to claim approval and from any other Assurance Company / 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 بیمر 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 <input type="text" value="DDMMYY"/>	Date <input type="text" value="DDMMYY"/>	Date <input type="text" value="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
- Original Policy Documents
- 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	<input type="text"/>
Branch Name:	<input type="text"/>
Serving Agent's Name:	<input type="text"/>
Serving Agent's Code:	<input type="text"/>
Source of Intimation:	<input type="text"/>
Date of Intimation:	<input type="text" value="DDMMYY"/>
Any other important information:	<input type="text"/>

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 پولیسی 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 پولیسی 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 پولیسی 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 پولیسی 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 پولیسی ہولڈرز، آزاد جموں کشمیر/گلگت بلتستان ایس ای سی پی سے رجوع کر سکتے ہیں۔