

EFU LIFE ASSURANCE LTD

DISABILITY CLAIM FORM

POLICY # / -

1. Name of the claimant _____ 2. Date of Birth: _____
3. Occupation at the time of Illness/ accident: _____
4. Detailed nature of duties: _____
5. Date and time of illness/ accident: _____
6. Nature of Disability (Give full description of illness / accident):

7. If disability is a result of accident, please give details:
a) Nature of accident _____
b) Date and time of accident _____
c) Has any report made to the police? If yes then give details: _____
8. If disability is the result of a sickness, state nature of illness and give date symptoms first developed: _____
9. What were the earliest symptoms of your disability: _____
10. When did the symptoms first occur: _____
11. Have you been able to perform any work since onset of disability? Yes ☐ No ☐
If yes, then give details: _____
12. Date last worked _____ Are you still totally disabled? Yes ☐ No ☐
13. Are you suffering from any of the following disease?
- | | No | Yes | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| a) Diabetes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | If yes, please mention duration: _____ |
| b) Hypertension | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | If yes, please mention duration: _____ |
| c) Ischemic Heart Disease | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | If yes, please mention duration: _____ |
| d) Any other disease | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | If yes, please specify with duration: _____ |
14. Are you presently confined in a hospital, at home or in a bed? If hospital, name and complete address of the hospital: _____

15. Date your physician first treated you for your present disability? _____

16. What were the medications your physician prescribed? _____

17. Details of treatment/ operations done? _____

18. What injuries have you had prior to your disability? _____

19. Are you still under treatment? If yes, then give details of treatment: _____

20. Please give full name and address of the doctor(s) hospital(s) where you were or are still getting treatment:

a) _____

b) _____

c) _____

21. When do you expect to be able to return to any work? Please give the expected date

22. Level of education and date education completed: _____

23. Other special training: _____

I hereby certify that my answers to the foregoing questions are correct to the best of my knowledge and belief.

Date

Signature of the Life Assured

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،

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:

سیکنڈ فلور، پاکستان ریڈ کرسنٹ سوسائٹی، انکسٹریٹ بلڈنگ،

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

سیکشن 5، ریجنل 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،

ایگزیٹو 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، 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، نیو ایریا، اسلام آباد

فون: ٹول فری 080088008

ای میل: complaints@secp.gov.pk

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

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۔