

Application No. _____



HEMAYAH
EFU FAMILY TAKAFUL

APPLICATION FORM FOR
EFU HEMAYAH PENSION FUND



EFU LIFE ASSURANCE LTD - Window Takaful Operations

EFU Hemayah Pension Fund

Application Form

*SECTION A. | Personal Information ذاتی تفصیلات

Mr. Ms. Mrs.

Name:

CNIC/NICOP: Issue Date:

Expiry Date: Nationality:

Father's / Husband's Name:

Father's / Husband's CNIC:

Mother's Maiden Name:

Date of Birth: Place of Birth:

Gender: Male Female Marital Status: Single Married Divorced Widowed

Religion: Muslim Non-Muslim

Education: None Non-Matric Matriculation Intermediate Bachelors Masters

Others: (Please Specify) (وضاحت کریں)

Are you residing in Pakistan? Yes No (If no, please fill section B)

SECTION B. | Non-Resident Pakistanis بیرون ملک مقیم پاکستانی

(This section is to be filled only if proposed participant is currently residing outside Pakistan) (اگر تجویز کردہ شریک تکافل حالیہ طور پر پاکستان سے باہر رہائش پذیر ہو یا اس صورت میں یہ سیکشن پر کیا جائیگا)

Passport No. Current Country of Residence

Complete (overseas) Residential Address

Living overseas since (Years) Overseas Tax No.

International Contact Number

Note: If the country of residence is U.S., then fill and submit W-8 & W-9 Form. If the country is other than Pakistan and U.S., then fill and submit CRS Self Certification Form.

*SECTION C. | Contact Details: خط و کتابت کی تفصیلات

Residential Address:

District:

City: Province:

Country:

Correspondence Address:

District:

***SECTION H. | Risk Profiling: ریسک پروفائلنگ**

Please select appropriate option to know the suitable allocation scheme based on your score

اسکورنگ کے تحت موزوں اسکیم جاننے کے لئے، برائے کرم مناسب آپشن منتخب کریں

A Age (In Yrs.) سکور ۲۰ یا کم 40 or below 3 41-50 1 51-60 0 ۶۰ سے زیادہ Above 60	B Marital Status سکور ازدواجی حیثیت Single غیر شادی شدہ 2 Married شادی شدہ 0 Divorced/widow تلاق یافتہ/رٹوا	C Number of Dependents سکور مختصر کرنے والوں کی تعداد Zero صفر 3 Below four چار سے کم 1 Four to seven چار سے سات 0 Above seven سات سے زیادہ	D Occupation سکور پیشہ 0 Retired / Unemployed ریٹائرڈ/بے روزگار 1 Housewife / Student گھریلو خاتون/طالب علم 3 Salaried تنخواہ 6 Self Employed / Business ذاتی کاروبار	E Monthly Savings سکور ماہانہ بچت 0 Up to 50,000/- ۵۰,۰۰۰ تک 1 50,001 to 100,000/- 2 100,001/- to 200,000/- 3 200,001/- to 300,000/- 4 Above 300,000/- ۳۰۰,۰۰۰ سے زیادہ	F Your Risk Appetite سکور ریسک برداشت کرنے کی صلاحیت 12 Very high بہت زیادہ 10 High زیادہ 6 Moderate متوازن 4 Low کم 0 Very Low بہت کم	G Your Investment Objective سکور آپ کی سرمایہ کاری کا مقصد 4 Capital preservation سرمایہ کا تحفظ 8 Capital preservation & income سرمایہ کا تحفظ اور آمدنی 12 Income & long-term growth آمدنی اور طویل مدتی ترقی 14 Capital growth سرمایہ میں ترقی	H Your Investment Horizon سکور سرمایہ کاری کی مدت 4 Short term (Less than 1 year) (اس سال سے کم) مختصر مدت 6 Medium term (1 to 5 years) (۱ سے ۵ سال) درمیانی مدت 10 Medium to long term (5 to 10 years) (۵ سے ۱۰ سال) درمیانی سے طویل مدت 12 Long term (More than 10 years) (۱۰ سال سے زیادہ) طویل مدت	I Knowledge of Investment سکور سرمایہ کاری کی معلومات 0 Little or no knowledge کچھ یا بالکل نہیں 2 Some knowledge تھوڑی 4 Both knowledgeable & experienced in investing مکمل آگاہی اور سرمایہ کاری کا تجربہ بھی
---	---	---	--	--	---	--	---	--

Now, Please add scores to your selected options and find out your suitable allocation scheme.

اب اپنے منتخب کردہ آپشن کے اسکور جمع کریں اور اعلیٰ اسکور کی بناء پر اپنے لئے موزوں ایلیکشن اسکیم جانئے۔

Question No. سوال نمبر Your Score آپ کا اسکور	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Total کل

Risk Profile ریسک پروفائل	Scores اسکور	Investor Portfolio سرمایہ کاری پورٹ فولیو	Allocation Scheme ایلیکشن اسکیم
High زیادہ	50+	Aggressive جارحانہ	High Volatility زیادہ اتار چڑھاؤ
Medium درمیانی	36 - 50	Stable متوازن	Medium Volatility درمیانی اتار چڑھاؤ
Low کم	0 - 35	Conservative محفوظ	Low Volatility or Lower Volatility کم یا بہت کم اتار چڑھاؤ

***SECTION I. | Asset Allocation Scheme ایسٹ ایلیکشن اسکیم**

Allocation Scheme ایلیکشن اسکیم	Equity Sub Fund اکیٹی سب فنڈ	Debt Sub Fund ڈیٹ سب فنڈ	Money Market Sub Fund منی مارکیٹ سب فنڈ
<input type="checkbox"/> High Volatility زیادہ اتار چڑھاؤ	_____ (Min 65%)	_____ (Min 20%)	NIL
<input type="checkbox"/> Medium Volatility درمیانی اتار چڑھاؤ	_____ (Min 35%)	_____ (Min 40%)	_____ (Min 10%)
<input type="checkbox"/> Low Volatility کم اتار چڑھاؤ	_____ (Min 10%)	_____ (Min 60%)	_____ (Min 15%)
<input type="checkbox"/> Lower Volatility بہت کم اتار چڑھاؤ	NIL	_____ (Min 40%)	_____ (Min 40%)
<input type="checkbox"/> Customized انفرادی اتار چڑھاؤ	_____ (0-100%)	_____ (0-100%)	_____ (0-100%)

If Participant does not select any allocation scheme, his / her contribution would be allocated in the scheme as suggested through risk profiling.

اگر پائینڈت کوئی ایلیکشن اسکیم منتخب نہ کرے تو اس کی کنٹریبیوشن ریسک پروفائلنگ کے تحت اسکیم میں مختص کی جائے گی۔

***SECTION J. | Disclosure اعلان**

I do hereby, understand and agree that as per my Risk Profile, EFU Life - Window Takaful Operations has suggested me the suitable allocation scheme but I can / may invest in any other allocation scheme as per my discretion and I am fully aware of the risks associated with the investment policy and the allocation scheme chosen to invest and also confirm that I will not hold EFU Life - Window Takaful Operations responsible for any loss which may occur as a result of my decision. I shall be solely responsible for all my current and future investment, conversion and transfer transactions and I will not hold the Company liable or responsible for such transactions in any manner.

میں اس بات کو سمجھتا / سمجھتی ہوں اور اس پر رضامند ہوں کہ میری رسک پروفائل کے مطابق، ای ایف یو لائف - ونڈو تکافل آپریٹرز نے مجھے موزوں سرمایہ کاری اسکیم کی تجویز دی ہے، لیکن میں اپنی مرضی کے مطابق کسی اور سرمایہ کاری اسکیم میں بھی سرمایہ کاری کر سکتا / سکتی ہوں۔ میں سرمایہ کاری کی پالیسی اور جس سرمایہ کاری اسکیم کا انتخاب کیا ہے اس سے متعلق خطرات سے پوری طرح آگاہ ہوں اور یہ بھی تصدیق کرتا / کرتی ہوں کہ میں ای ایف یو لائف - ونڈو تکافل آپریٹرز کو کسی بھی نقصان کے لئے ذمہ دار نہیں ٹھہراؤں گا / ٹھہراؤں گی جو میرے فیصلے کے نتیجے میں ہو سکتا ہے۔ میں اپنی تمام موجودہ اور مستقبل کی سرمایہ کاری تبدیل اور منتقلی کے معاملات کے لئے مکمل طور پر خود ذمہ دار ہوں اور ان معاملات کے لئے کہنی کو کسی بھی طرح سے ذمہ دار یا جوابدہ نہیں ٹھہراؤں گا / ٹھہراؤں گی۔

Date: تاریخ _____

Participant's Signature: بائیسپٹ کے دستخط _____

***SECTION K. | Eligibility Criteria for Complementary Takaful Coverage تکمیلی تکافل کوریج کی اہلیت**

- My age is below 65 years میری عمر 65 سال سے کم ہے Yes ہاں No نہیں
- I do not have any type of physical disability or in the past five years, I have never been diagnosed with, treated for, or advised to seek treatment for any of the following medical conditions: any type of cancer, heart disease, Hepatitis C, stroke, any type of blindness, hearing disorders, amputation of limb(s), chronic kidney or liver disease, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) or other severe respiratory conditions, HIV/AIDS, depression, autoimmune diseases, neurological disorders such as Multiple Sclerosis, Parkinson's, or mental health disorders, or I have never undergone or been advised to undergo an organ transplant. In the past 5 years, I have never used any illicit drugs or substances not prescribed to me, including but not limited to marijuana, cocaine, heroin, opioids, stimulants, Ecstasy, LSD, Amphetamines, Hallucinogens, Barbiturates, Sedatives, Solvents (Non-Intravenous). Yes ہاں No نہیں

میں کسی قسم کی جسمانی معذوری نہیں رکھتا اور گزشتہ پانچ سالوں میں مجھے کبھی درج ذیل طبی امراض کی تشخیص نہیں ہوئی، نہ ہی ان کا علاج کروایا ہے اور نہ ہی علاج کروانے کا مشورہ دیا گیا ہے؛ کسی بھی قسم کا کینسر، دل کی بیماری، ہپاٹائٹس سی، فالج، کسی بھی قسم کا نابینا پن، سماعت کی خرابی، اعضا کی کٹائی، گردے یا جگر کی دائمی بیماری، دائمی پھیپھڑوں کی بیماری (COPD) یا دیگر شدید سانس کی بیماریاں، ایچ آئی وی / ایڈز، ڈپریشن، خودکار مدافعتی بیماریاں، اعصابی بیماریاں جیسے مٹلی پل اسکر ورس، پارکنسنز، یا ذہنی صحت کی بیماریاں، اور نہ ہی میں نے کبھی اعضا کی پیوند کاری کروائی ہے یا اس کا مشورہ دیا گیا ہے، گزشتہ پانچ سالوں میں، میں نے کبھی کسی غیر قانونی منشیات یا ایسی اشیاء استعمال نہیں کیں جو مجھے توجیر نہیں کی گئی تھیں، جن میں شامل ہیں لیکن محدود نہیں: مارچوانا، کوکین، ہیروئن، اوپینڈز، مچرکات، ایکسٹسی، ایل ایس ڈی، ایم پیٹا، مینز، ہیپوسینو، جنز، باربیٹوریٹس، سکون اور ادویات، سالوینٹس (غیر انجکشن کے ذریعے)

Note: If both the above statements are marked 'YES', then you will be eligible for Complementary Takaful Coverage. Any non-disclosure to the material fact may lead to the rejection of claim relating to this Takaful Coverage.

اگر آپ اوپر دیئے گئے اقرار نامے پر "ہاں" کی نشاندہی کرتے ہیں تو آپ تکافل کوریج کے لئے اہل ہوں گے۔ کسی بھی اہم حقائق کو ظاہر نہ کرنے کی صورت میں اس تکافل کوریج سے متعلق کلیم کو مسترد کیا جاسکتا ہے۔

***SECTION L. | Nomination Details: (For Complementary Takaful Coverage) تکمیلی تکافل کوریج کے لئے نامزدگان کی تفصیلات**

S. No. شمار نمبر	*Name of Nominee نامزد کردہ کا نام	Relationship رشتہ	*Share فیصد حصہ	*CNIC/NICOP/ B Form No. (for minors) شناختی کارڈ نمبر	Age عمر
			100%		

سرپرست کی تفصیلات (تابلغ نامزدگان کیلئے) Guardian Details: (For Minor Nominees)

Name of Guardian سرپرست کا نام	Relationship with Nominee نامزد کردہ سے رشتہ	CNIC/NICOP شناختی کارڈ نمبر

1. میں اس بات کا اظہار کرتا/کرتی ہوں کہ میں نابالغ نہیں ہوں۔ میں اس بات سے اتفاق کرتا/کرتی ہوں کہ پنشن فنڈ سے متعلقہ ٹرسٹ ڈیڈ اور وولنٹری پنشن سسٹم رولز 2005 اور ٹیکسیشن سے متعلقہ انکم ٹیکس آرڈیننس 2001 کی تمام شرائط و ضوابط، قواعد و ضوابط، اور دیگر قانونی تقاضوں کی پابندی کروں گا/گی، نیز وقتاً فوقتاً نافذ العمل کسی بھی ترمیم کو بھی تسلیم کروں گا/گی۔
2. میں نے متعلقہ آفرنگ دستاویزات کا مطالعہ کیا ہے اور مجھے سرمایہ کاری کے مقاصد، حکمت عملی یعنی سرمایہ کاری پالیسی اور مختلف سب فنڈز اور ایلوکیشن اسکیمز سے وابستہ خطرات کی مکمل سمجھ ہے۔ میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میں نے یہ بھی سمجھ لیا ہے کہ 3% سیلز لوڈ بمعہ ٹیکسز لاگو ہوں گے (اگر کوئی ہوں)۔
3. میں نے ایلوکیشن پالیسی پڑھی اور اس کو سمجھا ہے اور مختلف ایلوکیشن اسکیمز کے خطرات/منافع کے عوامل کو مکمل طور پر پرکھنے کے بعد اپنی منتخب کردہ اسکیم کا انتخاب کیا ہے اور اس اسکیم سے منسلک خطرات سے آگاہ ہوں۔
4. مجھے پنشن فنڈ مینجمر کی مقرر کردہ سرمایہ کاری پالیسی اور ایلوکیشن پالیسی پر کوئی اعتراض نہیں، اور میں اپنی منتخب کردہ اسکیم سے وابستہ خطرات سے مکمل طور پر آگاہ ہوں۔
5. میں بذریعہ تحریر یہ سمجھتا/سمجھتی اور تسلیم کرتا/کرتی ہوں کہ:
 - میں انکم ٹیکس آرڈیننس، 2001 کی دفعہ 63 کے تحت پنشن فنڈ میں اپنی شرکت کے حوالے سے ٹیکس کریڈٹ کا حقدار ہوں، بشرطیکہ میں متعلقہ دستاویزی ثبوت اپنے آجر کو فراہم کروں تاکہ تنخواہ سے منہا کیے گئے ٹیکس کی ایڈجسٹمنٹ ہو سکے یا متعلقہ ٹیکس سال کے لیے اپنے انکم ٹیکس گوشوارے میں یہ دعویٰ شامل کیا جاسکے۔
 - ریٹائرمنٹ سے قبل پنشن فنڈ سے کسی بھی رقم کی واپسی قابل اطلاق ودولڈنگ ٹیکس اور/یا ٹیکس جرمانے کے تابع ہوگی۔
 - ریٹائرمنٹ کے وقت قابل اجازت یکدست رقم کی حد سے تجاوز کرنے والی رقم کی واپسی بھی قابل اطلاق ٹیکس قوانین کے مطابق ودولڈنگ ٹیکس اور/یا ٹیکس جرمانے کے تابع ہوگی۔
 - میری پنشن فنڈ میں رکیت صرف اس وقت مؤثر ہوگی جب میری درخواست باضابطہ طور پر قبول کر لی جائے اور میری ابتدائی کنٹریبیوشن موصول ہو جائے۔
 - پنشن فنڈ کی جانب سے کسی قسم کی ڈیویڈنڈ تقسیم نہیں کی جاتی۔
 - سب فنڈز میں یونٹس صرف اس وقت جاری کیے جائیں گے جب میری کنٹریبیوشن کی رقم وصول ہو جائے گی۔
 - میرے انفرادی پنشن اکاؤنٹ کی کارکردگی مارکیٹ کے خطرات اور دیگر متعلقہ عوامل کے تابع ہے، جو میرے سرمایہ کاری پر اثر انداز ہو سکتے ہیں۔
 - میں واپسی کی درخواست کے وقت تمام ضروری اور درست معلومات فراہم کرنے کا پابند ہوں اور تسلیم کرتا/کرتی ہوں کہ پنشن فنڈ مینجمر کسی بھی تاخیر کا ذمہ دار نہ ہوگا جو نامکمل یا مفقود معلومات کے باعث ہو۔
6. میں اس بات پر رضامندی ظاہر کرتا/کرتی ہوں کہ پنشن فنڈ کے مجاز نمائندگان مجھ سے اس درخواست فارم میں فراہم کردہ رابطہ معلومات کی بنیاد پر میری باقاعدہ کنٹریبیوشن کے حوالے سے رابطہ کر سکتے ہیں۔
7. میں اس بات کی اجازت دیتا/دیتی ہوں کہ پنشن فنڈ مینجمر میرے فراہم کردہ تمام/کسی بھی معلومات کو، جو متعلقہ فنڈز سے متعلق ہوں جن میں میں نے سرمایہ کاری کی ہے یا کروں گا، کسی بھی شکل، طریقہ یا انداز میں شیئر، تریسل یا ظاہر کر سکتے ہیں اگر ایسا قانون کے تحت درکار ہو۔
8. میں اس بات پر رضامند ہوں کہ پنشن فنڈ مینجمر کو کسی بھی وقت اضافی معلومات/دستاویزات فراہم کروں گا/گی اگر اس فارم کے سلسلے میں درکار ہوں، اور یہ میری مکمل ذمہ داری ہوگی کہ میں پنشن فنڈ مینجمر کو اپنی معلومات، حالات یا ذاتی تفصیلات میں کسی بھی تبدیلی سے بروقت آگاہ کروں۔

Investor سرمایہ کار		Attestation of ME/Agent and Witnesses Shall Be Required Only in Case of Investor with Unstable Signature or Thumb Impression برائے منیجر اور گواہوں کی تصدیق صرف اس صورت میں درکار ہوگی جب سرمایہ کار کے دستخط غیر مستحکم ہوں یا انگوٹھے کا نشان ہو۔	
Participant's Signature/ Left Hand Thumb Impression پارٹنیشن کے دستخط/ بائیں ہاتھ کے انگوٹھے کا نشان	Name, Code and Signature of ME/Agent 1 ایجنٹ 1 کا نام، کوڈ اور دستخط	Witness 1 گواہ 1 Name: _____ نام CNIC: _____ شناختی کارڈ Signature: _____ دستخط	
	Name, Code and Signature of ME/Agent 2 ایجنٹ 2 کا نام، کوڈ اور دستخط	Witness 2 (Adult Persons only) گواہ 2 Name: _____ نام CNIC: _____ شناختی کارڈ Signature: _____ دستخط	

Name and Code of Authorized Person at Branch برائے کے مجاز شخص کا نام اور کوڈ	Authorized Signature مجازی دستخط

ہدایات Instructions

- Please read the Offering Documents and Supplemental Offering Documents placed on our website carefully before completing this form.
- Fill out all mandatory (*) section/information accurately in block letters. Incomplete or incorrect information may delay the processing of your application.
- If any alteration is made to the form then countersign is mandatory.
- Fill the form yourself or get it filled in your presence. Do not sign blank forms.
- Attach all mandatory documents to avoid unnecessary delay in the processing of your application.
- Provide accurate contact details (mobile number, email, and address) for all future communication.
- Once your pension account is executed. You will receive a welcome letter, account statement, credentials for Online Portal on your email and transaction alert via SMS.
- You will receive Account Statement via email and SMS alert after every transaction.
- All contributions are to be deposited into the designated collection account maintained with **United Bank Limited (Ameen)**

Account Title : CDC TRUSTEE EFU HEMAYAH PENSION FUND

Bank Account Number : 337250408

IBAN : PK69UNIL0109000337250408

- Cut-off timings to submit the application are as follows;

Monday to Thursday 3:00 PM

Friday 4:00 PM

- Transaction requests made prior to cut-off timing will be processed on the day-end NAV, of same day.
- Transaction requests made after the cut-off timing will be processed on the next working day's NAV.

- فارم پُر کرنے سے پہلے براہ کرم ہماری ویب سائٹ پر موجود آفرنگ ڈاکیومنٹس اور پلیٹیفائل آفرنگ ڈاکیومنٹس کا مطالعہ کر لیں۔
- تمام لازمی (*) سیکشن/معلومات بلاک حروف میں اور درستی کے ساتھ پر کریں۔ نامکمل یا غلط معلومات آپ کی درخواست کی پروسیجرنگ میں تاخیر کا سبب بن سکتی ہیں۔
- اگر فارم میں کوئی ترمیم کی جائے تو اس پر کاؤنٹر سائن کرنا لازمی ہے۔
- فارم خود پُر کریں یا اپنی موجودگی میں کروائیں۔ خالی فارم پر دستخط نہ کریں۔
- اپنی درخواست کی پروسیجرنگ میں غیر ضروری تاخیر سے بچنے کے لئے تمام لازمی دستاویزات منسلک کریں۔
- آئندہ تمام راپٹوں کے لئے درست موبائل نمبر، ای میل، اور پتے کی معلومات فراہم کریں۔
- آپ کا پنشن اکاؤنٹ فعال ہونے کے بعد، آپ کو ویلکم لیٹر، اکاؤنٹ اسٹیٹمنٹ، آن لائن پورٹل کی اسناد (credentials) ای میل کے ذریعے موصول ہوں گی، اور ٹرانزیکشن الرٹس SMS کے ذریعے ملیں گے۔
- ہر ٹرانزیکشن کے بعد آپ کو ای میل کے ذریعے اکاؤنٹ اسٹیٹمنٹ اور SMS الرٹ موصول ہوگا۔
- تمام کنٹریبیوٹرز درج ذیل مقررہ کلکیشن اکاؤنٹ میں جمع کروانا ضروری ہیں، جو یونائیٹڈ بینک لمیٹڈ (امین) میں برقرار رکھا گیا ہے:

اکاؤنٹ نمائند : CDC TRUSTEE EFU HEMAYAH PENSION FUND :

بینک اکاؤنٹ نمبر : 337250408

آئی بی اے این : PK69UNIL0109000337250408

- درخواست جمع کروانے کے کٹ آف نام درج ذیل ہیں:

پیر تا جمعرات : 3 بجے دوپہر

جمعہ : 4 بجے شام

- کٹ آف نام سے پہلے جمع کی گئی درخواستیں اسی دن کے NAV پر پروسیجرنگ کی جائیں گی۔
- کٹ آف نام کے بعد جمع کی گئی درخواستیں اگلے کاروباری دن کے NAV پر پروسیجرنگ ہوں گی۔

* Mandatory Documents Checklist لازمی دستاویزات کی فہرست

- Copy of Valid CNIC/NICOP درست شناختی کارڈ کی کاپی
- Copy of Nominee(s) Valid CNIC/NICOP نامزد شخص/اشخاص کے درست شناختی کارڈ کی کاپی
- Zakat Affidavit (In case of Zakat exemption) (Zakat exemption کی صورت میں)
- Business Proof (Registration Certificate/NTN of business/Request on business letterhead) کاروبار کا ثبوت (رجسٹریشن سرٹیفکیٹ / کاروبار کا NTN / کاروباری لیٹر ہیڈ پر درخواست)
- Employment Proof (Employer Certificate / Employment Card Copy / Salary Slip Copy) ملازمت کا ثبوت (آجر کار سرٹیفکیٹ / ملازمت کارڈ کی کاپی / تنخواہ کی پرچی کی کاپی)
- W-8/W-9 Form (In case of US Resident) W-8/W-9 فارم (امریکی رہائشی کی صورت میں)
- PEP Questionnaire (In case of PEP) PEP سوالنامہ (PEP کی صورت میں)
- CRS self certification form (for NRPs, other than U.S) CRS سلیف سرٹیفیکیشن فارم (امریکی رہائشی کے علاوہ NRPs کی صورت میں)



HEMAYAH
EFU FAMILY TAKAFUL

EFU LIFE ASSURANCE LTD.

Window Takaful Operations

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

Tel: (021) 111-EFU-HEM (111-338-436) Fax: (021) 34537519

Registered Office: Kamran Center, 4th Floor, Plot No. 85 East, Jinnah Avenue, Blue Area, Islamabad. Phone: 051-2820989

Website: www.efuhemayahtakaful.com