

EFU LIFE ASSURANCE LTD

Lifecare Claim Form

POLICY # / -

1. Name of Life Assured: _____ 2. Phone # _____
3. Occupation: _____ 4. Cell # _____
5. Address: _____
6. Illness being claimed for under the critical illness benefit: _____

Section A. Details of Illness

7. Describe fully the nature and extent of your symptoms: _____

8. Which was the first symptom noticed by you: _____
9. When was the first symptom noticed by you (date) : _____
10. What was the final diagnosis: _____
11. On what date did you first consult a medical practitioner in connection with your illness/injury? _____

12. Was this your usual Medical Attendant? Yes ☐ No ☐
13. Have you undergone any tests or investigations to confirm the diagnosis? If yes, please provide dates and details: _____

14. What treatment have you received and are you currently receiving in connection with your illness/injury: _____

15. Please confirm whether any surgical operation will be or has been carried out. If yes; please provide details: _____

16. Name and address of your usual Medical Attendant: _____

17. Please give details of the doctors or specialists who have been consulted in connection with your illness/ injury:

(a) Name: _____	(b) Name: _____
Phone # _____	Phone # _____
Address: _____	Address: _____
_____	_____
Dates of consultations _____	Dates of consultations _____

18. If you were treated at a hospital or similar institution, please supply the following information:-

(a) Name of Hospital _____	Address: _____
(b) Date of Admission _____	_____
(c) Date of Discharge _____	Phone # _____

Section B. General Information

19. Has any blood relative suffered from a similar or related illness? If yes, please state relationship, nature and the date the illness was first diagnosed? _____

20. Are you insured for similar benefits with any other company? If yes; please state the name of the insurer, the amount of benefit insured and whether you have submitted a claim in connection with such insured benefits. _____

21. Do you smoke cigarettes? If yes; what is your daily consumption? And for how long have you been smoking? _____

Declaration

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،

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:

سینٹر طور، 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

سیٹلا نر، کمپنیز ڈویژن، 5، فلور، اسٹیٹ لائف بلڈنگ نمبر 2

ولاس روڈ، آئی آئی چندریگر 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،

ایگرتن 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۔