

EFU LIFE ASSURANCE LTD
LIVING BENEFIT CLAIM INTIMATION FORM

Section 1: Details of Policy

1. Policy Number _____	2. Date of Commencement _____	3. Mode _____
4. Main Plan Sum Assured _____	5. Total Premium _____	6. Status _____
7. Riders _____	8. Next Premium Due Date _____	

Section 2: Details of Life Assured

1. Name _____		
2. Correspondence Address _____		
3. Tel # _____ 4. Cell # _____ 5. E-mail Address _____		

Section 3: Details of Claim

Tick on the appropriate benefit / rider under which the claim is being made:	
1. Lifecare Benefit (LBI/LBP/LCI/LCP) <input type="checkbox"/>	4. Medical Recovery Benefit (MRB) <input type="checkbox"/>
2. Accidental Disability Benefit (ADDB /ADDP) <input type="checkbox"/>	5. Hospitalcare Benefit (HC+) <input type="checkbox"/> (No. of days admitted _____)
3. Waiver of Premium Benefit (WOP) <input type="checkbox"/>	6. Accident and Sickness Benefit (AH/ASI/ADI) <input type="checkbox"/>
<i>Please check from the policy schedule that the benefit/rider is attached to the policy under which the claim is being made.</i>	

Section 4: Details of Event

1. Type of illness/disability _____ (Name the event relating to the benefit/rider selected above in section 3)	
2. Place of accident (if accidental) _____	3. Date of occurrence of event _____
4. Date of first consultation with doctor or hospitalization (if any) _____	
5. Name of the Hospital(s)/Clinic(s)/Doctor(s) consulted within last 1 year _____	
6. Address, Tel. No. of Hospital(s)/Clinic(s)/Doctor(s) consulted within last 1 year _____	
7. Brief description of event (attach separate sheet of paper if required) _____	

Section 5 : Affirmation by the Life Assured*

<i>*Signature required in case this form has been filled out by the life assured, otherwise please leave blank.</i>	
I 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.	
Signature of life assured _____	Date _____

Disclaimer: Please note that this is an intimation of a living benefit claim and not in any way admission of liability on part of the Company. Separate detailed living benefit claim forms will be issued after submission of Intimation Form.

Section 6: Details of Branch Certification (To be filled by the Location Manager (LM))

1. Branch Name _____	2. Servicing Consultant _____	3. S.C Code _____
3. Date and time of intimation _____	3. Source of Intimation _____	
4. Any other important information _____		
5. Name of Location Manager _____	6. Signature of LM _____	

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:

سیکڑھور، پاکستان ریڈ کرسنٹ سوسائٹی، انکسٹریبلڈنگ،
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، پنشن ڈویژن، 5 فلوور، 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 فلوور،
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 سیکرٹریٹ کا ریگولیٹر 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 لئے
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۔