telenor microfinance bank

efu LIFE

لائف انشورنس 12 مہینے کا پلان

پاورڈ بائی ای ایف یو لائف

لائف انشورنس 12 مہینے کا پلان۔پاورڈبائی ای ایف یو لائف

ان غیر یقینی اورمشکل حالات میں، ہر ایک کی ترجیح اپنے خاندان کو بہتر تحفظ فراہم کرنا ہے۔ ایسا کرنے کے لئے، ایک اچھا مالی تحفظ ، آپ کی غیرموجودگی میں ہمیشہ آپ کے پیاروں کو مشکل اوقات میں سہارا جاری رکھنے کے لئے آپ کی مدد کرے گا۔ ای ایف یو لائف، ٹیلی نارمائیکروفنانس بینک کے اشتراک سے پیش کرتا ہے لائف انشورنس 12 مہینے کا پلان۔ پاورڈبائی ای ایف یو لائف ۔

صارف کی وفات کی صورت میں یہ پلان تحفظ فراہم کرتا ہے اور حادثاتی موت کی صورت میں اضافی تحفظ دیتا ہے ۔ اس کے ساتھ ساتھ کسی حادثے کے باعث اٹھنے والے ہنگامی علاج کے اخراجات پورے کرنے کے لئے حادثاتی طبی بازادائیگی کا اضافی فائدہ بھی فراہم کرتا ہے۔

پلان کے فوائد کیا ہیں؟

پلان کے درج ذیل یونٹس دستیاب ہیں :

یونٹس	فوائدبصورت فوتگی	اضافی فوائدبصورت حادثاتی فوتگی	حادثاتی طبی بازادائیگی فائدہ	سالانہ پریمیئم
یونٹ 1	100,000 روپے	300,000 روپے	5,000 روپے	8,00 روپے
یونٹ 2	200,000 روپے	600,000 روپے	10,000 روپے	1,600 روپے

تمام رقوم پاکستانی روپے میں ہیں

میں کس عمر میں خود کو پلان میں اندراج کراسکتا ہوں؟

آپ 18 سال کی عمر سے لے کر 50 سال کی عمرتک پلان میں اندراج کرواسکتے ہیں اور یہ پلان آپ کو 51 سال کی عمر تک تحفظ فراہم کرے گا۔

اس پلان کے تحت کن واقعات کو تحفظ حاصل ہے؟

پلان طبی وفات کے ساتھ ساتھ تمام وجوہات کی بناء پروفات کی بازادائیگی، حادثاتی وفات کی صورت میں اضافی فائدے اورکسی حادثے کے باعث اٹھنے والے ہنگامی علاج کے اخراجات پورے کرنے کے لئے تحفظ فراہم کرتا ہے۔

یہ پلان مجھے کب تک تحفظ فراہم کرے گا؟

پلان کے نفاذ کی تاریخ سے 12 مہینے تک

پلان میں کس چیز کو تحفظ حاصل نہیں ہے؟

طبی وفات کے تحفظ کے لئے :

1۔ خودکشی یا ازخود ضرب کی وجہ سے وفات کی صورت میں

حادثاتی وفات کا تحفظ اور حادثاتی طبی باز ادائیگی کے لئے :

1۔ پہلے سے موجود کوئی کیفیات جو اس پالیسی کے تحت تحفظ کے آغاز سے قبل کسی حادثے یا جسمانی ضرب کی وجہ سے پیش آئی ہوں

2۔ قتل، خودکشی، از خود ضرب، کسی مجرمانہ فعل میں شمولیت یاقانون کی خلاف ورزی

کوئی اور ضروری تفصیلات جو مجھے جاننے کی ضرورت ہو؟

جی ہاں، آپ کو درج ذیل کے بارے میں آگاہ ہونے کی ضرورت ہے

انتظار کا دورانیہ :

کال سینٹر کے ذریعے فروخت ہونے والی پالیسیوں کے لئے :
کوئی انتظار کا دورانیہ نہیں، آپ کو پلان کے نفاذ کے پہلے دن سے تحفظ حاصل ہو گا۔

ریٹیلرز/دکانداروں/ازخود رجسٹریشن :
پلان کے نفاذ کی تاریخ سے 30 دن بعد سے آپ کو تحفظ حاصل ہو گا۔

اگر میں پلان سے غیر مطمئن ہوں تو؟

اگر آپ پلان سے غیر مطمئن ہوں تو 30 دن کا غور و فکر کا دورانیہ ہے جس کے دوران آپ پلان منسوخ کرواسکتے ہیں اور اپنا پریمیئم واپس لے سکتے ہیں۔ آپ ٹیلی نار مائیکروفنانس بینک کی کسی بھی قریبی شاخ پر جاسکتے ہیں یا "3737" پر رابطہ کر کے اپنی منسوخی کی درخواست دے سکتے ہیں ۔

کلیم کیسے کیا جائے؟

بینیفشری یا بیمہ شدہ فرد (صرف حادثاتی طبی بازادائیگی کے فائدے کی صورت میں) ، آپ کلیم داخل کرنے کے لئے براہ راست ای ایف یو لائف سے (021-111-338-111) 021-111-EFU-111 یا ٹیلی نارمائیکروفنانس بینک کی ہیلپ لائن "3737" پر رابطہ کرسکتے ہیں۔ ای ایف یو لائف کا نمائندہ بینیفشری یا بیمہ شدہ فرد کو (صرف حادثاتی طبی بازادائیگی کے فائدے کی صورت میں) کلیم کی دستاویز پر رہنمائی دے گا اور کلیم پر عمل درآمد کے لئے اگلے اقدامات کے بارے میں آگاہ کرے گا۔

وفات کلیم کی صورت میں درج ذیل دستاویزات درکار ہونگی :

- نادرا/یونین کونسل سے جاری شدہ وفات سرٹیفیکیٹ کی کاپی
- متوفی اور کلیم داخل کرنے والے کے قومی شناختی کارڈ کی کاپیز
- کلیم داخل کرنے والے کا بیان
- وراثت سرٹیفیکیٹ اور اصل سرپرستی سرٹیفیکیٹ (اگر بینیفشری نابالغ ہو)
- کوئی اور دستاویز جس کی کلیم کی تفتیش کے عمل میں ضرورت پیش آئے

حادثاتی وفات اور طبی بازادائیگی کی صورت میں :

- کلیم داخل کرنے والے کا بیان
- حادثاتی طبی بازادائیگی کی صورت میں۔ ہسپتال میں داخلے اور رخصت کی تاریخوں، تشخیص اور کئے گئے علاج پر مبنی ہسپتال اورعلاج کا ریکارڈ
- حادثے، تشدد، خود کونقصان پہنچانے کے اقدام کے نتیجے میں پولیس ایف آئی آراور میڈیکولیگل رپورٹ
- کوئی اور دستاویز جو ای ایف یو لائف ضروری سمجھے

پروڈکٹ سے متعلق تمام خصوصیات، خدمات اور کلیم سے متعلق سوالات کے لئے رابطہ کریں

ای ایف یو لائف اشورنس لمیٹڈ :

رابطہ نمبر : 021-111-EFU-111 (021-111-338-111)

ای میل : gbdsmallticket@efulife.com

پتہ : پلاٹ 112، اسٹریٹ 8 ، ڈیفنس ہاؤسنگ اتھارٹی، فیز-1، کراچی ۔

ٹیلی نار مائیکروفنانس بینک لمیٹڈ :

رابطہ نمبر : 3737

ای میل : insurance.easypaisa@telenorbank.com

پتہ : ٹیلی نار مائیکروفنانس بینک لمیٹڈ، 19-سی، مین خیابان نشاط، فیز-6، ڈیفنس ہاؤسنگ اتھارٹی، کراچی ۔

انتباہ :

لائف انشورنس 12 مہینے کا پلان ۔ پاورڈبائی ای ایف یو لائف ،کی بیمہ کاری اوراجراء ، شرائط وضوابط سے مشروط، ای ایف یو لائف اشورنس کی طرف سے کی گئی ہے، جو کے ایک بیمہ کمپنی ہے جس کا مرکزی دفتر پلاٹ 112، اسٹریٹ 8 ، ڈیفنس ہاؤسنگ اتھارٹی،فیز-1، کراچی، پاکستان 75500 پر واقع ہے۔ لائف انشورنس 12 مہینے کا پلان ۔ پاورڈبائی ای ایف یو لائف صرف پروڈکٹ کا نام ہے اور کسی بھی طور سے پروڈکٹ کے معیار کی نشاندہی نہیں کرتا ۔ ایزی پیسہ ٹیلی نار مائیکروفنانس بینک، پاکستان کا ایک برانڈ ہے اور بینک ای ایف یو لائف اشورنس کے کارپوریٹ انشورنس ایجنٹ کے طور پر کام کررہا ہے۔ بینک کسی بھی طرح ذمہ دار نہیں ہوگا اگر آپ کی درخواست یا کلیم کو ای ایف یو لائف کی طرف سے رد کردیا جاتا ہے اور نہ ہی کلیم کی خوبیوں پر کوئی رائے فراہم کرے گا اور نہ ہی کوئی تفتیش کرے گا۔

صارف کی کاپی	نمبر شمار
نام	
قومی شناختی کارڈ نمبر	
موبائل نمبر	
ادا کیا گیا پریمیئم	
یونٹ	

تجویز فارم   نمبر شمار : ____________

نام: ____________

جنس: ____________ تاریخ پیدائش: ____________

قومی شناختی کارڈ نمبر: ____________

اکاؤنٹ نمبر: ____________ رابطہ نمبر: ____________

میلنگ ایڈریس: ____________

بینیفیشری کا نام: ____________

بینیفیشری کا رابطہ نمبر: ____________ بینیفیشری سے رشتہ: ____________

اقرار نامہ:

میں اقرار کرتا/ کرتی ہوں کہ اپنے بہترین علم کے مطابق میری صحت اچھی ہے اور میں کسی بھی طبی کیفیت یا بیماری کا شکار نہیں ہوں۔ میں تصدیق کرسکتا/ سکتی ہوں کہ میں نے اس پلان کی شرائط وضوابط وصول کر لیے ہیں اور میں اس کی حدود سے باقاعدہ آگاہ ہوں اور درج بالا اقرار نامہ میری طرف سے باقاعدہ طور پر پڑھ لیا گیا ہے اور سمجھ لیا گیا ہے اور اتفاق کرتا/ کرتی ہوں کہ یہ اس گروپ پالیسی کے تحت بیمہ کی بنیاد بنے گا۔

میں تصدیق کرتا/ کرتی ہوں کہ ای ایف یو لائف اشورنس کسی بھی کلیم کے انتظام کا ذمہ دار نہیں ہوگا اگر وہ استثنیات سیکشن کے تحت آتا ہو۔ میں، کسی بھی فزیشن، نرس یا ہسپتال کے عملے کو میری طبی تفصیلات سے متعلق کوئی یا تمام معلومات ای ایف یو لائف اشورنس کو ظاہر کرنے کا اختیار دیتا/ دیتی ہوں۔

میں ٹیلی نار مائیکروفنانس بینک کو بھی میرے بینک اکاؤنٹ سے پریمیئم کی ادائیگی کے لیے، جب وہ واجب الادا ہو، ای ایف یو لائف اشورنس کو بھیجنے کے لیے کٹوتی کا اختیار دیتا/ دیتی ہوں۔

تاریخ: ____________ صارف کے دستخط: ____________

صرف بینک کے استعمال کے لیے:

میں اقرار کرتا/ کرتی ہوں کہ صارف کی فراہم کردہ تفصیلات کی تفصیل سے تصدیق کی گئی ہے اور ہمارے بہترین علم کے مطابق انہیں درست پایا گیا ہے۔ مزید براں، صارف جسمانی طور پر صحت مند دکھائی دیتا ہے اور پالیسی کے اجراء کے لیے اہل ہے۔

برانچ کے نمائندے کا نام: ____________

برانچ کے نمائندے کا ملازمت کوڈ: ____________

تاریخ: ____________ برانچ کوڈ: ____________ دستخط اور مہر: ____________