

16. Are any of the above claimants politically exposed persons (PEP*)?

Yes
ہاں

No
نہیں

کیا مذکورہ بالا دعویدار افراد میں سے کوئی (PEP) ہے؟

* Politically Exposed Persons (PEPs) are individuals who are or have been entrusted with prominent public functions domestically or by a foreign country, which may include Heads of State or of Governments, senior politicians, senior government / judicial/ military officials, senior executives of state owned corporations, important political party officials, etc.

وہ افراد ہیں جو کسی مقامی یا غیر ملکی اہم حکومتی عہدے پر فائز ہوں جس میں ریاستوں یا حکومتوں کے سربراہان، سینئر سیاست دان، سینئر سرکاری / جوڈیشل / ملٹری عہدیداران، ریاست کی کارپوریشنوں کے سینئر ایگزیکٹوز، سیاسی پارٹی کے اہم اہلکار وغیرہ شامل ہو سکتے ہیں۔

SECTION D: DECLARATION

سیکشن ڈی: اقرار نامہ

I / We request for the payments of benefits under the above policy(ies) according to its terms and conditions in the capacity stated above. I / We confirm that I am / We are legally entitled to the claim payment and the same once made, will discharge EFU Life Assurance Limited from all liabilities whatsoever under the above mentioned policy(ies). I / We 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. I / We hereby authorize EFU Life Assurance Limited to seek and obtain information from any doctor, hospital, laboratory, any other organization or person that has any record information or knowledge of health/treatment or other related information that EFU Life deems necessary to obtain prior to claim approval and from any other Assurance Company / Takaful operator to which a proposal has been made at any point in the past.

میں / ہم اوپر درج حیثیت میں، درج بالا پالیسی کے تحت، اسکی شرائط و ضوابط کے مطابق، میں فوائد کی ادائیگی کی درخواست کرتا ہوں / کرتی ہوں / کرتے ہیں۔ میں / ہم تصدیق کرتا ہوں / کرتی ہوں / کرتے ہیں کہ میں / ہم کلیم کی ادائیگی کے / کی قانونی طور پر اہل ہیں اور ایک بار جب وہ ادائیگی ہو جائے گی تب درج بالا پالیسی کے تحت ای ایف یو لائف انشورنس تمام ذمہ داریوں سے مبرا ہو جائے گی۔ میں نے / ہم نے اس فارم کے مندرجات کو مکمل طور پر سمجھ لیا ہے اور اقرار کرتا ہوں / کرتی ہوں / کرتے ہیں کہ جو کچھ اوپر درج کیا گیا ہے وہ میرے / ہمارے علم اور یقین کے مطابق درست اور سچ پر مبنی ہے۔ میں / ہم ای ایف یو لائف انشورنس کو اجازت دیتے ہیں کہ ڈاکٹر، ہسپتال، لیبارٹری یا کسی بھی ادارے یا شخص یا کسی بھی انشورنس کمپنی سے بہرہ شدہ افراد کے بارے میں معلومات حاصل کر سکتے ہیں۔

Signature of Nominee / Claimant / Guardian (as per CNIC)

نامزد کردہ / دعویدار / سرپرست کے دستخط (شناختی کارڈ کے مطابق)

Nominee/Claimant No. 1 نامزد کردہ / دعویدار 1	Nominee/Claimant No. 2 نامزد کردہ / دعویدار 2	Nominee/Claimant No. 3 نامزد کردہ / دعویدار 3
Date <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="Y"/> <input type="text" value="Y"/> تاریخ	Date <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="Y"/> <input type="text" value="Y"/> تاریخ	Date <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="D"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="Y"/> <input type="text" value="Y"/> تاریخ

SECTION E: BASIC DOCUMENTS REQUIRED FOR ASSESSMENT

سیکشن ای: کلیم کے لیے ضروری دستاویزات

- Attending Physician Report - to be filled by last attending physician
 - Death Certificate issued by the Hospital
 - Union Council Death Certificate
 - Copies of CNIC of Claimant and Deceased
 - Original Policy Documents
 - In Case of Accidental Death Copy of FIR, Copy of Postmortem/ MLO Report, Rescue 1122 Report and Newspaper Cutting
 - Copy of Claimant's Cheque Leaf
- آخری معالج کی رپورٹ - آخری معالج کی طرف سے پُر کی جائے۔
- ہسپتال کی طرف سے جاری کردہ موت کا سرٹیفکیٹ۔
- یونین کونسل کا ڈیٹھ سرٹیفکیٹ۔
- دعویدار اور مرحوم کے شناختی کارڈ کی کاپیاں۔
- اصل پالیسی دستاویزات۔
- حادثاتی موت کی صورت میں ایف آئی آر کی کاپی، پوسٹ مارٹم / ایم ڈی او رپورٹ کی کاپی
- ریسکیو 1122 رپورٹ اور اخبار کا تراشہ منسلک کریں۔
- دعویدار کے چیک لیف کی کاپی۔

(Please note that the above documents are mandatory documents to initiate claim process. Further documents may be called after the initial assessment.)

SECTION F: BRANCH / BANK CERTIFICATION (to be filled by location Manager)

سیکشن ایف: برانچ / بینک کی تصدیق

EFU Branch / Bank

Branch Name:

Serving Agent's Name:

Serving Agent's Code:

Source of Intimation:

Date of Intimation:
اطلاع کی تاریخ

Any other important information:

دیگر اہم معلومات

Signature of Location / Bank Manager:

لوکیشن / بینک منیجر کے دستخط

Date
تاریخ

EFU LIFE ASSURANCE LTD.

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

UAN: (021) 111-EFU-111 (111-338-111), Fax: (021) 34537519

Email: cod@efulife.com | Website: www.efulife.com