

دعویٰ دار کا بیان

پالیسی نمبر	-----
اس فارم کو مکمل کرنے کے لئے بدایات	-----
یہ فارم ایسا غرض پر کر سکتا ہے جو متعلقہ بیمه پالیسی کے تحت فوجیدگی کلیم کا دعویٰ دار ہو یعنی نامزد کردہ سرپرست، Trustee، مفوض آئیہ یا وارث جیسی بھی صورت ہو۔	☆
ایک سے زائد دعویٰ دار کی صورت میں ہر دعویٰ دار کو علیحدہ فارم مکمل کرنا ہو گا۔	☆
برائے مہربانی مکمل معلومات فراہم کریں، نامکمل فارم قابل قبول نہ ہو گا۔	☆
فارم کو صاف تحریک لکھائی میں مکمل کریں۔	☆
کلیم فارم کے اجراء کا مطلب یہیں ہے کہ پالیسی کے تحت دعویٰ قبول کر لیا گیا ہے یا کار پوریشن نے پالیسی کے معابرے کے ذریعے سے حاصل کردہ حقوق ختم کر دیا ہے۔	☆
اسٹیٹ لائف کسی بھی دوسری معلومات، دستاویز اور ثبوت کو طلب کرنے کا حق محفوظ رکھتی ہے، جیسے وہ ضروری سمجھے۔	☆

۱۔ برائے مہربانی اپنے بارے میں مندرجہ ذیل معلومات فراہم کریں

نام	شناختی کارڈ نمبر
عمر یا تاریخ پیدائش	ولد / زوجہ
مکمل پتہ	پیشہ
فون نمبر	ٹیکس نمبر
مرحوم بیمه دار سے رشتہ	ای میل کا پتہ

درج ذیل میں آپ کے دعویٰ کو ظاہر کرنے والے عنوان پر نشان (✓) لگائیے۔

نامزد کردہ سرپرست وارث مفوض آئیہ Trustee ولد / زوجہ شناختی کارڈ نمبر بینک

۳۔ بینک کا اونٹ نمبر
برائی اور پتہ
بینک کے ذریعہ تصدیق (ہمراز تخطی)
آئی بی اے ان نمبر

مرحوم بیمه دار کے متعلق درج ذیل معلومات فراہم کریں۔

نام	شناختی کارڈ نمبر
وفات سے قبل پیشہ	ولد / زوجہ
تاریخ وفات	عمر بوقت وفات
فوری وجہ موت	جائے وفات
وفات سے قبل پتہ	جان ایواہیاری کی مدت

۵۔ مرحوم بیمه دار کی دیگر بیمه پالیسیوں کے متعلق معلومات فراہم کریں۔

۷۔ دفاتر سے قبل جن ڈاکٹروں یا ہسپتالوں سے رابطہ کیا ان کی تفصیل بیان کریں؟
 الف) ڈاکٹر یا ہسپتال کا نام

پتہ
علاج کی تاریخ
شکایت یا بیماری

ب) ڈاکٹر یا ہسپتال کا نام

پتہ
علاج کی تاریخ
شکایت یا بیماری

۸۔ مرحوم یہ مددار کی گزشتہ تین سال کی بیماریوں کے متعلق درج ذیل معلومات فراہم کریں اور ممکنہ لیکل فائل اگر کوئی ہو تو فراہم کریں۔

ڈاکٹر کا نام اور پتہ	علاج کرنے کے تاریخ	بیماری کی نوعیت

۹۔ مرحوم یہ مددار کے لواحقین کی تفصیلات تحریر کریں۔

نام	غمزیں	مرحوم یہ مددار سے رشتہ

۱۰۔ اگر یہ مددار نے کوئی وصیت چھوڑی ہو تو اس کی ایک کاپی منتسلک کریں۔

۱۱۔ اقرار نامہ
 الف) میں اس کے ذریعہ تعلیم کرتا ہوں کہ بینک اکاؤنٹ کی تفصیلات کا اشتراک، یا اس طرح کی معلومات کے حصول یا فراہمی، کلیم کی ادائیگی کے طور پر نہیں لیا جائے گا۔ یہ طریقہ کا مکمل طور پر دعویدار کی سہولت کے لئے ہے اور اسیٹ لائف کی جانب سے کلیم کی منظوری پر خصہ ہے۔ اس طرح کا کوئی بھی دعویٰ، اگر کیا جاتا ہے تو معہدے میں بیان کردہ شرائط کے مطابق دعوے کا مکمل اور مستعدی سے جائزہ لیا جائے گا۔

ب) میں حلفیہ بیان کرتا / کرتی ہوں کہ مذکورہ بالاتمام سوالات کے جوابات مکمل طور پر درج کئے گئے ہیں اور میں نے کسی حقیقت احوال کی پرداہ پوشی نہیں کی ہے۔ میں ہر اس شفाखانے، معاملج اور طبیب کو جہاں سے متوفی یہ مددار نے علاج کرایا تھا۔ اس امر کی اجازت دیتا ہوں ادیتی ہوں کہ عند الطلب اسیٹ لائف کو متوفی یہ مددار کی صحت و علاج اور تشخیص کے بارے میں مکمل معلومات فراہم کرے۔

مقدمہ دستخط
تاریخ دستخط

(دستخط دعویٰ دار)

۱۲۔ تصدیق نامہ۔ اس فارم کے مندرجات کی تصدیق کسی جملہ آف پیس، نج، مجسٹریٹ، گندیدھ افسر، اسیٹ لائف کے انتظامی افسر جو اسٹٹنٹ منجر سے کم نہ ہو یا یہاں منجر سے کرائی جاسکتی ہے۔ بشرطیہ یہ افسر دعویٰ دار کو ذاتی طور پر جانتا ہو)

میں تصدیق کرتا ہوں / کرتی ہوں کہ دعویدار نے اپنے دستخط میرے سامنے کے ہیں اور میں نے دعویدار کے شناختی کارڈ کو دیکھ لیا ہے