EFU LIFE ASSURANCE LTD

ای ایف یو لائف اشورنس لمیٹڈ

APPLICATION FOR REINSTATEMENT

درخواست برائے پالیسی ری انسٹیٹمنٹ

Policy Number_____ Name of Policy Holder_____

پالیسی نمبر بیمہ دار کا نام

1. I have Paid Rs._____through, Cheque ☐ Draft ☐ Pay order ☐ Cash ☐

۱۔ میں نے مبلغ_____روپے بذریعہ چیک ☐ ڈرافٹ ☐ پے آڈر ☐ کیش ☐ جمع کروادئے ہیں۔

(If answer to any question except Q2 is "Yes", then please give details in the space for additional information provided below)

(سوال نمبر۲ کے علاوہ اگر کسی سوال کا جواب (ہاں) ہے تو اضافی تفصیلات نیچے دئے گئے خانے میں درج کریں)

2. Are you in good health and entirely free from mental or physical impairments or deformities? Yes ☐ ہاں No ☐ نہیں

۲۔ کیا آپ صحت مند ہیں اور آپ ہر قسم کی ذہنی اور جسمانی بیماری یا معذوری سے مبّرا ہیں؟

3. Have you ever suffered from or do you now suffer from any of the following:

۳۔ کیا آپ کبھی ماضی میں یا ابھی مندرجہ ذیل بیماریوں میں سے کسی بیماری میں مبتلا ہیں یا رہے ہیں:

i) Diabetes (sugar in urine or raised blood sugar)?..... Yes ☐ ہاں No ☐ نہیں

(i ذیابیطس (پیشاب میں شکر یا خون میں اضافی شکر) ؟

ii) Hypertension (raised blood pressure)?..... Yes ☐ ہاں No ☐ نہیں

(ii ہائی بلڈ پریشر ؟

iii) Heart ailments(e.g angina, chest pain, heart attack, coronary artery disease etc)? Yes ☐ ہاں No ☐ نہیں

(iii دل کی بیماریاں مثلاً (سینے کا درد ، دل کا دورہ ، دل کی شریانوں کی بیماری) ؟

iv) Disorders of liver (e.g. Jaundice, Hepatitis A ,B ,C etc) ?..... Yes ☐ ہاں No ☐ نہیں

(iv جگر کی بیماریاں مثلاً (یرقان ، ہیپاٹائیٹس اے ، بی ، سی وغیرہ) ؟

4. Have you ever suffered from illness, injury or operation of any kind not mentioned above (other than trivial complaints) ? Yes ☐ ہاں No ☐ نہیں

۴۔ کیا آپ کسی قسم کی بیماری یا چوٹ کا شکار ہوئے ہیں یا آپ نے کسی قسم کا آپریشن کروایا ہے (جس کا ذکر اوپر نہیں کیا گیا) ؟ (معمولی نوعیت کی بیماری یا چوٹ کے علاوہ)

5. My occupation as mentioned in the original Proposal Form/ last Declaration has changed Yes ☐ ہاں No ☐ نہیں

۵۔ میرا پیشہ جو کہ اصل پروپوزل فارم/آخری بار جمع شدہ اقرار نامہ میں درج تھا تبدیل ہو گیا ہے

6. My residence as mentioned in the original Proposal Form/ last Declaration has changed. Yes ☐ ہاں No ☐ نہیں

۶۔ میری رہائش جو کہ اصل پروپوزل فارم/آخری بار جمع شدہ اقرار نامہ میں درج تھا تبدیل ہو گئی ہے

7. Have you in the past or are you presently engaged in any criminal/civil suit in a court of law? Yes ☐ ہاں No ☐ نہیں

۷۔ کیا آپ ماضی میں یا اس وقت کسی فوجداری یا دیوانی مقدمے میں ملوث ہیں یا رہے ہیں؟

8. Do you have or did you have in the past a personal, Professional, family or tribal enmity? Yes ☐ ہاں No ☐ نہیں

۸۔ کیا آپ ماضی میں یا اس وقت کسی قسم کی ذاتی، پیشہ وارانہ، خاندانی یا قبائلی دشمنی میں ملوث ہیں یا رہے ہیں؟

Additional Information:_____

اضافی تفصیلات:

DECLARATION:

I hereby declare that the above answers and statements are true and complete and agree that they shall form part of the contract between me and EFU Life Assurance Ltd. I further declare that apart from the details set above I have not suffered from any illnesses, accident or other disabilities since applying to the Company for this policy (or since the policy was last reinstated, if later), that I am otherwise in good health. I confirm that I have checked and found correct all answers and/or statements in this form, even those that are not in my own hand writing. I acknowledge that I have understood the declaration that I have made in this form. I agree that this declaration is to form part of my proposal based on which my policy is/will be issued or reinstated. I understand that if any information has been withheld or concealed or any untrue statement is contained therein, the said contract shall be considered null and void and all money paid in respect of premiums shall be forfeited to EFU Life.

اقرار نامہ:

میں اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ اوپر دئے گئے جوابات اور کوائف ہر طرح سے مکمل اور صحیح ہیں، اور میں اس امر سے بخوبی آگاہ ہوں کہ یہ میرے اور ای ایف یو لائف کے درمیان ہونے والے معاہدہ کا حصہ سمجھے جائیں گے۔ میں مزید اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ مجھے اوپر دی گئی تفصیلات کے علاوہ پالیسی کے لئے درخواست دائر کرنے کے بعد سے اب تک کسی بھی قسم کی بیماری، معذوری یا سماجی چپقلش نہیں آیا ہے۔ میں جانچ کرنے کے بعد اس بات کی تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ اس فارم میں تمام جوابات اور کوائف (وہ بھی جو میری تحاریر میں نہیں ہیں) صحیح ہیں۔ میں یہ تسلیم کرتا/کرتی ہوں کہ میں نے اس فارم میں اقرار نامہ کو سمجھ لیا ہے اور یہ چاہتا/چاہتی ہوں کہ یہ اقرار نامہ میری آئندہ درخواست کا حصہ ہے جس کی بنیاد پر مجھے پالیسی دی گئی ہے یا دی جائے گی یا پالیسی میں تجدید کی جائے گی۔ میں اس امر سے بخوبی آگاہ ہوں کہ اگر اوپر دی گئی تفصیلات اور جوابات سچائی پر مبنی نہ ہوں یا تفصیلات کی جان بوجھ کر یہ وہ پوشی کی گئی ہو تو اس معاہدہ کی تجدید یا اس میں کیا جانے والا اضافہ رد و اول سے منسوخ تصور کیا جائے گا، اور اس ضمن میں یہ بیمہ کی صورت میں ادا کی جانے والی رقم ای ایف یو لائف کے حق میں ضبط تصور ہوگی۔

Signature: _____ Date: _____

دستخط: تاریخ:

(In case the signature has been changed, please provide both old and new signatures) (اگر آپ کے دستخط تبدیل ہو گئے ہیں تو نئے اور پرانے دونوں دستخط کریں)

E-mail: _____ Telephone No:_____ Mobile No:_____

ای۔میل: ٹیلیفون نمبر: موبائل نمبر:

Correspondence Address: _____

خط و کتابت کرنے کا پتہ:

Important notice: in case policy has been lapsed for more than 3 months, Special Health Declaration Form filled and signed by the client would be required.

اہم اطلاع: اگر پالیسی کو منقطع ہوئے ۳ ماہ سے زیادہ کا عرصہ ہو چکا ہے تو برائے مہربانی دستخط شدہ اقرار نامہ برائے صحت (خاص) اس فارم کے ساتھ منسلک کریں

37 - K, Block - 6, PECHS, Karachi - 75400 - Pakistan. Phone #(021) 111-EFU-111(111-338-111)

Client Services Call Center:(021) 111-EFU-CSD (111-338-237),Fax:(021) 34537519, Email: csd@efulife.com, Website: www.efulife.com