

# Claimant's Statement Form

## دعویدار کا بیان فارم

### 1. Claimant's Information

کلیم کنندہ کا بیان

Claimant's/Nominee Name:		کلیم کنندہ / مستفید کا نام:	
Claiming the benefit as:	Relationship with Deceased:	Date of Birth:	تاریخ پیدائش:
Nominee <input type="checkbox"/> مستفید	متوفی کے ساتھ رشتہ:		
Successor <input type="checkbox"/> وارث	CNIC <input type="text"/>	CNIC Issue Date	قومی شناختی کارڈ کی تاریخ اجراء
Employer <input type="checkbox"/> نمائندہ	Claimant's Occupation:	Title of Business or Employer Name:	کاروبار / آجر کا نام:
Guardian <input type="checkbox"/> سرپرست	Claimant's Address:		کلیم کنندہ کا پتہ:
Other (Specify) <input type="checkbox"/> کوئی اور (دراستح کریں)			
Mobile Number:	موبائل نمبر	Land Line Number	لینڈ لائن نمبر:

### 2. Deceased Information

متوفی کی تفصیلات

Deceased Name:	متوفی کا نام:	Father/Husband Name:	والد / شوہر کا نام:
CNIC <input type="text"/>	قومی شناختی کارڈ نمبر:	Date of Birth:	تاریخ پیدائش:
Deceased Occupation:	Date of joining/ Start of business:	Designation:	Employer Name:
متوفی کا پیشہ:	کاروبار / ملازمت کی تاریخ آغاز:	عہدہ:	آجر کا نام:
Business Address:		Last working day:	کام کا آخری دن:
Takaful Membership Number	ممبر شپ نمبر	Amount of Claim (as per PMD):	ماہانہ تنخواہ
Claimant's complete (IBAN) bank account number:	دعویدار کا مکمل (IBAN) بینک اکاؤنٹ نمبر	Bank Details:	بینک تفصیل
		Monthly Salary	پہلے پانچ ماہ کی رقم

### 3. Takaful / Insurance History

بیمہ / انشورنس کی ہسٹری

Was deceased covered by takaful / Insurance from any other company (If the answer is yes. Please provide Detail below)	Yes <input type="checkbox"/> ہاں	No <input type="checkbox"/> نہیں	کیا متوفی کسی اور بیمہ / انشورنس میں بھی کورڈ ہے۔ (اگر جواب ہاں ہے تو درج ذیل تفصیل مہیا کریں)
Number of membership Policy	ممبر شپ یا پالیسی کی تعداد	Date of Issue	تاریخ اجراء
Company's Name and Address	کمپنی کا نام اور ایڈریس		

### 4. Detail of Death Claimed

کلیم کردہ وفات کی تفصیل

Date of Death:	تاریخ وفات:	Time of Death:	وفات کا وقت:	Cause of Death:	وفات کی وجہ:
Place & Address of Death:	وفات کا مقام اور پتہ:				

### 5. Past medical history

Date when the deceased complained about his/her illness	وہ تاریخ جب متوفی نے اپنی بیماری کی شکایت کی	Duration of illness/sickness	بیماری کا دورانیہ				
What was the complaint/symptoms?	شکایت / علامت کیا تھیں؟						
Detail of medical History of all treatment taken in previous two years prior to death	علاج کی تمام میڈیکل ہسٹری کی تفصیل جو وفات کے دو سال پہلے کیا گیا						
Complaint/illness	شکایت بیماری	Date of Daignosis	تاریخ تشخیص	Name of doctor/Hospital attended	ڈاکٹر ہسپتال کا نام جہاں سے علاج کروایا	Duration of Treatment	علاج کا دورانیہ

### 6. Declaration

I hereby declare that the answers to all the questions were entered completely and truthfully and nothing has been concealed or misrepresented. I hereby authorize Pak-Qatar Family Takaful Ltd:

میں اس بات کا اقرار کرتا ہوں کہ تمام سوالات کے جواب صحیح مکمل اور سچ پختی ہیں مزید یہ کہ اس کے علاوہ کچھ بھی نہ چھپایا گیا ہے اور نہ ہی غلط بیانی کی گئی ہے۔ میں پاک تفریحی بیمہ کو اختیار دیتا ہوں اور یہی ہوں:

1. Knowing that the authorization will be used in determining the eligibility of the payment of death benefit in this(ese) contracts and will be used for processing of these benefits only;

1. اس بات کو جاننے ہوئے کہ درج بالا فراہم کی گئی معلومات فوٹگی کی صورت میں ملنے والے فوائد کی حصول کی اہلیت کا تعین کرنے اور صرف ان فوائد کی پروسیسنگ کے لئے استعمال کی جائیں گی۔

2. To require and collect medical and non-medical information regarding the deceased from all hospitals/doctors, medical facilities, federal, provincial and local government agencies, law enforcement agencies, Federal Bureau of Revenue, NADRA, Banks, takaful, insurance Retakaful and reinsurance companies and request all of them to provide all such information pertaining to the deceased;

2. مزید یہ کہ متوفی سے متعلق درکار معلومات خواہ وہ طبی ہو یا غیر طبی تمام ہسپتالوں / ڈاکٹروں / طبی ہوائیات تک مراکز، وفاقی / صوبائی اور مقامی حکومتی ایجنسیوں، قانون نافذ کرنے والے ادارے، وفاقی ادارہ برائے آمدنی (NADRA)، نادرا، بینک، تکافل، انشورنس ری تکافل اور ری انشورنس کمپنیوں سے معلومات فراہم کرنے میں کارآمد ہوگی۔

3. And the deceased had during his life time authorized the company to have access to such information pertaining him.

3. اور متوفی نے اپنی زندگی کے دوران کمپنی کو اس سے متعلق اس طرح کی معلومات رسائی حاصل کرنا اختیار دیا ہے۔

Signature of Claimant & Stamp with Date

دعویدار کے دستخط اور مہر مع تاریخ