

Employer's Statement – DS1 (Disability Claim Form)

Note : Please don't leave any blank, unanswered question, date and/or signature, wherever applicable

Section I. Policy holder's information

Name of Policy Holder		
Takaful Policy No.	Takaful Policy Commencement Date.	
Designation.	Phone No / Mobile No	E-mail address
Employee's Name.	CNIC.	
Employee's Address		
Employee's Date of Birth	Age	S. No. on list

Section II (to be completed in Full by the Employer)

Employee's Date of Appointment	DD-MM-YYYY	Employee's Effective Date of Takaful	DD-MM-YYYY	Last Day Worked	DD-MM-YYYY	Returned to Worked	DD-MM-YYYY
Reason for Stopping Work							
Gross Earning from Salary/Wages	Rs. PerMonth	Amount of Takaful cover	Rs.	What is the present employment stats of the employee	<input type="checkbox"/> On Duty <input type="checkbox"/> On Sick Leave	<input type="checkbox"/> Terminated <input type="checkbox"/> Temporary Laid off	
Amount of Claim	Title of Cheque						
Claimant Name						Telephone No	
Date of Statement							
Employer Signature						Company Stamp	

Section III (to be completed in Full by the Patient/Employee)

Type of disability claim?	<input type="checkbox"/> Natural (Sickness)	<input type="checkbox"/> Accidental
Please describe how and where the disability/accident occurred		
Date of Accident or the date I first Noticed the symptoms of this was:	DD-MM-YYYY	(a) Is your accident or illness related to your occupation? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No if "Yes", Please explain
I (was/have) unable to work because of this disability starting on	DD-MM-YYYY	
On What date did employer discontinue your monthly salary/wages	DD-MM-YYYY	I (returned/was able to return/will be able to return to work on a full time basis on
Date I was first treated for this accident or illness	DD-MM-YYYY	Treated by <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Doctor
		Name Address
Have you ever had the same or Similar condition in the past? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If "Yes", when		Treated by <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Doctor
		Name Address
I certify that the above information is true and correct. I AUTHORIZE any doctor, medical practioner, hospital, clinic, other medical or medically related facility or insurance company of employer have information available regarding the benefit or the diagnosis, treatment or prognosis with respect to any physical or mental conftion and/or treatment of me to give Pak-Qatar Family Takaful Limited, or its resrepresentatives and all such information. I AGREE that a photographic copy of this Authiorization will be valid as the original. this authorization will remain valid for the term of coverage of the policy		
Date of Statement:	Signature of Employee:	Telephone No.

Complaints in Respect of Takaful Membership

تکافل ممبر شپ کے متعلق شکایات



PAK-QATAR
FAMILY TAKAFUL

If you have any complaint or grievance against the Takaful Company, agent, or bank representative in respect of your Takaful Membership, you may file your complaint directly with the Takaful Company at the following address:

اگر آپ کو اپنی تکافل ممبر شپ کے حوالے سے تکافل کمپنی، ایجنٹ یا بینک نمائندے سے کوئی شکایت ہو تو سب سے پہلے متعلقہ تکافل کمپنی کو براہ راست اپنی شکایت درج ذیل پتہ پر بھیجیں

Pak-Qatar Family Takaful Limited

Mr. Kashif Rasheed
Incharge Complaint Cell
102-105, Business Arcade, Plot # 27-A, Block 6, P.E.C.H.S., Sharea Faisal, Karachi. 75400. **Phone:** 021-38798550
Email: kashif.rasheed@pakqatar.com.pk, complaints@pakqatar.com.pk

However, in case if the insurance company fails to address your grievance, you may file your complaint with other external independent forums at the following addresses:

Federal Insurance Ombudsman

2nd Floor, Pakistan Red Crescent Society, Annexe Building, Plot # 197/5, Dr. Doud Pota Road, Karachi.
Phone: 021-99207761-62 | **Website:** www.fio.gov.pk/

Note: Policyholders from any part of Pakistan, AJK/Gilgit Baltistan may approach FIO

Official Coordinator, Small Disputes Resolution Committee – Karachi

Specialized Companies Division, 5th Floor, State Life Building No. 2, Wallace Road, Off. I. I. Chundrigar Road, Karachi.
Direct No.: 021-99002021 | **UAN:** 021-111-117-327
Email: sdrk.khi@secp.gov.pk

Note: Policyholders belonging to provinces of Sindh and Balochistan may approach this Committee.

Official Coordinator, Small Disputes Resolution Committee – Lahore

Company Registration Office – Lahore, Associate House, 3rd & 4th Floor, 7-Egerton Road, Lahore. **Direct No.:** 042-99014050
UAN: 042-111-117-327 | **Email:** sdrk.lhr@secp.gov.pk

Note: Policyholders from all districts of Punjab except Bhakkar, Khushab, Mianwali, Jhelum, Chakwal, Rawalpindi and Attock may approach this Committee.

Official Coordinator, Small Disputes Resolution Committee – Islamabad

Insurance Division, 3rd Floor, NIC Building, 63-Jinnah Avenue, Blue Area, Islamabad. **Direct No.:** 051-9195391 | **UAN:** 051-111-117-327
Email: sdrk.isb@secp.gov.pk

Note: Policyholders belonging to Islamabad Capital Territory, Khyber Pakhtunkhwa, Gilgit Baltistan, Azad Jammu & Kashmir and the western side of Punjab (i.e. Bhakkar, Khushab, Mianwali, Jhelum, Chakwal, Rawalpindi and Attock districts) may approach this Committee. Complaint against Takaful Company may also be filed with Securities and Exchange Commission of Pakistan (insurance regulator in Pakistan) at the following address:

Securities and Exchange Commission of Pakistan (SECP)

NIC Building, 63-Jinnah Avenue, Blue Area, Islamabad - 4400, Pakistan.
Phone: Toll free 080088008 | **Email:** complaints@secp.gov.pk
Website: https://sdms.secp.gov.pk/ (for online filing of complaints)

Note: Policyholders from any part of Pakistan, AJK/Gilgit Baltistan may approach SECP.

Insurance Tribunal

SR#	COMPLAINT PROVINCE	JURISDICTION
1	Sindh	District & Session Judge Karachi (Central)
2	KPK	District & Session Judge Peshawar
3	Punjab	District & Session Judge (All Districts)

پاک قطر فیملی تکافل لمیٹڈ

جناب کاشف رشید صاحب
انچارج مرکز شکایت

لیگل اینڈ کمپلائنس ڈیپارٹمنٹ 102-105 بزنس آرکیڈ، پلاٹ نمبر 27-A، بلاک 6، P.E.C.H.S.، شہرہ فیسال، کراچی 75400۔ **فون:** 021-38798550
ای میل: kashif.rasheed@pakqatar.com.pk, complaints@pakqatar.com.pk

اگر انشورنس کمپنی آپ کی شکایت کا ازالہ کرنے میں ناکام رہے یا آپ کمپنی کے جواب سے مطمئن نہ ہوں تو آپ مندرجہ ذیل انڈیپنڈنٹ فورم کے ساتھ اپنی شکایت کا اندراج کروا سکتے ہیں

وفاقی انشورنس محتسب

سیکنڈ فلور، ریڈ کریسنٹ سوسائٹی
انکسی بلڈنگ، پلاٹ نمبر 197/5 ڈاکٹر دود پوتا روڈ، کراچی۔
فون: 021-9920771-62 ویب سائٹ: www.fio.gov.pk/

نوٹ: پاکستان کے کسی بھی علاقے سے تعلق رکھنے والے پالیسی ہولڈرز، آزاد جموں کشمیر/گلگت بلتستان وفاقی انشورنس محتسب (ایف آئی او) سے رجوع کر سکتے ہیں۔

دفتری رابطہ کار۔ سال ڈسپوٹس ریزولوشن کمیٹی، کراچی

اسپیشلائزڈ کمپنیز ڈویژن 5th فلور، اسٹیٹ لائف بلڈنگ نمبر 02، ولاس روڈ، آئی آئی چندریگر روڈ، کراچی۔
ڈائریکٹ نمبر: 021-99002021 | **یو اے این:** 021-111-117-327
ای میل: sdrk.khi@secp.gov.pk

نوٹ: صوبہ سندھ اور بلوچستان سے تعلق رکھنے والے پالیسی ہولڈرز کراچی میں قائم کمیٹی سے رجوع کریں۔

دفتری رابطہ کار۔ سال ڈسپوٹس ریزولوشن کمیٹی، لاہور

کمپنی رجسٹریشن آفس، لاہور، ایسوسی ایٹ ہاؤس، 3rd فلور 7 ایگرتون روڈ، لاہور۔
ڈائریکٹ نمبر: 042-99014050 | **یو اے این:** 042-111-117-327
ای میل: sdrk.lhr@secp.gov.pk

نوٹ: بکھر، خوشاب، میانوالی، جہلم، چکوال، راولپنڈی اور انک کے سوا پنجاب کے تمام اضلاع کے پالیسی ہولڈرز لاہور میں قائم کمیٹی سے رجوع کر سکتے ہیں۔

دفتری رابطہ کار۔ سال ڈسپوٹس ریزولوشن کمیٹی، اسلام آباد

سیکیورٹیز اینڈ ایکسچینج کمیشن آف پاکستان 3rd فلور، این آئی سی بلڈنگ 63 جناح ایونیو، بلیو ایریا، اسلام آباد۔
ڈائریکٹ نمبر: 051-9195391 | **یو اے این:** 051-111-117-327
ای میل: sdrk.isb@secp.gov.pk

نوٹ: اسلام آباد کیپیٹل ٹیریٹری، خیبر پختونخوا، گلگت بلتستان، آزاد جموں کشمیر، اور صوبہ پنجاب کے مغربی حصے (یعنی بکھر، خوشاب، میانوالی، جہلم، چکوال، راولپنڈی اور انک اضلاع) سے تعلق رکھنے والے پالیسی ہولڈرز اسلام آباد میں قائم کمیٹی سے رجوع کر سکتے ہیں۔

انشورنس کمپنی کے خلاف شکایت سیکیورٹیز اینڈ ایکسچینج کمیشن آف پاکستان (جو کہ پاکستان میں انشورنس کنٹرول ریگولیٹر ہے) کے پاس بھی درج ذیل ایڈریس پر دائر کی جاسکتی ہے۔

سیکیورٹیز اینڈ ایکسچینج کمیشن آف پاکستان

این آئی سی بلڈنگ 63 جناح ایونیو، بلیو ایریا، اسلام آباد - 4400، پاکستان۔
فون: ٹول فری 080088008 | **ای میل:** complaints@secp.gov.pk
ویب سائٹ: https://sdms.secp.gov.pk/ (شکایت کی آن لائن فائلنگ کے لیے)

نوٹ: پاکستان کے کسی بھی علاقے سے تعلق رکھنے والے پالیسی ہولڈرز، آزاد جموں کشمیر/گلگت بلتستان ایس ای سی پی سے رجوع کر سکتے ہیں۔

انشورنس ٹریبونل

نمبر شمار	شکایت کا صوبہ	دائرہ کار
۱	سندھ	ڈسٹرکٹ اینڈ سیشن جج کراچی (مرکزی)
۲	خیبر پختونخواہ	ڈسٹرکٹ اینڈ سیشن جج پشاور
۳	پنجاب	ڈسٹرکٹ اینڈ سیشن جج (تمام اضلاع)

Issued by: Pak-Qatar Family Takaful Limited (PQFTL)

A member company of Pak-Qatar Group, Pakistan's premier & pioneer Islamic financial services group