

عسکری لائف - ونڈیو تکافل آپریشنز

فوتگی کلیم (ٹینٹھ کلیم) فارم
کلیمنٹ سٹیٹمنٹ فارم برائے فوتگی کلیم (دعویٰ دار کا فارم)

یہ فارم بینیفیشری / کلیم کے حقدار کی جانب سے انشورنس کمپنی کو کلیم کی ادائیگی کی درخواست ہے۔ براہ مہربانی اس کو مکمل اور بالکل درست پر کیجیئے۔

فارم مکمل کرنے کے بعد دستخط یا انگوٹھے کا نشان لگانا لازمی ہے۔ نامکمل فارم اور غیر دستخط شدہ یا انگوٹھے کے نشان کے بغیر فارم منظور نہیں کیے جائیں گے کلیم کی جانچ کی بروقت تکمیل کے لیے تمام ہدایات پر عمل کیجیئے تاکہ تمام مراحل بغیر کسی دشواری کے طے ہوں اور دائر کردہ کلیم کا فیصلہ جلد سے جلد ہو سکے۔ ایک سے زیادہ دعویدار / بینیفیشری کی صورت میں الگ الگ میں فارم پر کیجیئے۔

سرٹیفیکیٹ نمبر _____ تاریخ اجرا _____ کنٹریبیوشن _____

مرحوم کا مکمل نام _____ والد / شوہر کا نام _____

تاریخ پیدائش _____ شناختی کارڈ نمبر _____

پیشہ _____ کاروبار / ملازمت کا نام اور پتہ _____

کلیم کے دعویدار / بینیفیشری کی تفصیلات

دعویٰ دار کا نام _____ ولدیت / شوہر کا نام _____ مرحوم سے رشتہ _____

شناختی کارڈ نمبر _____ رہائشی پتہ _____

موبائل نمبر _____ ٹیلیفون نمبر _____

E-MAIL _____

کلیم کی تفصیلات

وفات کی تاریخ _____ وفات کی جگہ : گھر _____

ہسپتال _____

ہسپتال کا پتہ _____ وفات / انتقال کی وجہ: ☐ بیمار ☐ حادثہ ☐ قتل ☐ خود کشی

دیگر (تفصیل لکھیے) _____ تاریخ تدفین _____ قبرستان کا نام _____

اگر انتقال کی وجہ بیماری تھی تو یہ تفصیلات لازمی فراہم کریں

بیماری کا نام _____ مدت علالت / بیماری اور انتقال کے درمیان کا وقفہ کتنا _____

تھا؟ _____ بیماری کی تشخیص کی تاریخ _____

بیماری کی علامات کتنے عرصہ سے تھیں؟ _____ علاج کرنے والے ڈاکٹر کا نام _____ ڈاکٹر کا فون نمبر _____

ڈاکٹر کا پتہ _____ جس ہسپتال / ہسپتالوں میں علاج ہوا _____ ان کے نام _____

جس ڈاکٹر سے عموماً علاج کرواتے (خاندانی ڈاکٹر) ان کا نام اور موبائل نمبر _____ کلینک کا نام _____

کیا مرحوم ان میں سے کسی بیماری میں مبتلا تھے؟

بلڈ پریشر ----- شوگر ----- جگر کی بیماری ----- بیپاٹیس ----- گردہ کی بیماری ----- کینسر ----- دل کی بیماری ----- دمہ یا سانس کی بیماری ----- ذہنی یا نفسیاتی بیماری -----

اگر انتقال کی وجہ حادثہ / قتل / خودکشی یا کوی اور غیر طبعی وقوعہ ہے تو میں یہ تفصیلات لازمی فراہم کریں

حادثہ / قتل / خودکشی کی تاریخ _____ جگہ _____ وقت _____

تفصیل

کیا پولیس میں رپورٹ کروائی گئی؟ ہاں ----- نہیں ----- اگر کروائی تو تھانہ کا نام _____

ایف آئی آر (FIR) نمبر _____

کیا پوسٹ مارٹم کروایا گیا؟ ہاں ----- نہیں ----- گر کروایا تو رپورٹ نمبر _____

دیگر معلومات

کیا مرحوم نے کسی اور انشورنس کمپنی یا تکافل کمپنی سے انشورنس کروائی ہوئی تھی یا تکافل سرٹیفیکیٹ حاصل کیا تھا؟ ہاں ----- نہیں -----

اگر کروائی تھی تو کمپنی کا نام اور پالیسی یا تکافل سرٹیفیکیٹ کا نمبر درج کیجیے۔ _____ اس انشورنس یا تکافل کی کلیم کی رقم _____

پالیسی کا نمبر پالیسی یا تکافل سرٹیفیکیٹ _____ کیا اس پالیسی یا تکافل سرٹیفیکیٹ میں آپ کو کلیم مل چکا ہے؟ ہاں ----- نہیں -----

حلف نامہ/اقرار نامہ

میں بطور دعویٰ دار عسکری لائف اونٹو تکا فل آپریشنز کمپنی میں اوپر بیان کردہ تکا فل سرٹیفیکیٹ کے کلیم کا دعویٰ کرتا / کرتی ہوں۔ میں اس بات کا حلفیہ اعتراف کرتا / کرتی ہوں کہ میں نے تمام معلومات اور بیانات بالکل درست اور مکمل سچ پر مبنی دیے ہیں۔ مجھے علم ہے کہ کلیم کے ضمن میں دیے گئے تمام بیانات، دستاویزات، میڈیکل ریکارڈز، اور تمام دستاویزات میرے اس کلیم کے دعویٰ کا حصہ ہیں۔ مجھے اس بات کا بھی علم ہے کہ کلیم کے دستاویزات مکمل کرنا میری ذمہ داری ہے اور کمپنی کلیم کا فیصلہ میری جانب سے تمام کاغذات کی فراہمی اور مکمل جانچ کے بعد ہی کرے گی۔ مجھے علم ہے کہ اس فارم اور کلیم کے ضمن میں کسی بھی قسم کی غلط بیانی، حقائق سے پردہ پوشی اور غلط بیانی کی صورت عسکری لائف اونٹو تکا فل آپریشنز کلیم کو مسترد کرنے، کنٹریبیوشن کے ضبط کرنے یا سرٹیفیکیٹ کو کینسل کرنے کا مکمل حق رکھتی ہے۔

میں بطور رشتہ دار، لواحق، مرحوم کے نامزد فرد اور پالیسی کے نامزد وارث اور دعویٰ دار کی حیثیت سے ان تمام ڈاکٹرز، ہسپتالوں، میڈیکل سینٹرز اور تمام معالجوں کو جنہوں نے مرحوم کا علاج کیا، یہ اجازت دیتا ہوں کہ وہ عسکری لائف اونٹو تکا فل آپریشنز کمپنی کو کلیم سے متعلق تمام معلومات اور مرحوم کی میڈیکل دستاویزات اور دیگر معلومات جو کمپنی کو درکار ہوں، وہ مہیا کریں۔

دعویٰ دار کا نام _____ دعویٰ دار کا دستخط _____ نشان انگوٹھا _____

دستخط کی تاریخ _____ گواہ کا نام _____ گواہ کا دستخط _____

شناختی کارڈ نمبر _____ دستخط کی تاریخ _____ نشان انگوٹھا _____

فارم کے ساتھ مندرجہ ذیل دستاویزات منسلک کیجیے۔

نادرہ کا مصدقہ فوتگی سرٹیفیکیٹ، ہسپتال کا فوتگی سرٹیفیکیٹ، مرحوم اور دعویٰ دار کی شناختی کارڈز کی کاپی، فزیشن فارم، تمام میڈیکل ریکارڈز، میڈیکل ٹیسٹ رپورٹس ایکسرے وغیرہ، غیر طبعی موت کی صورت میں پولیس رپورٹ، پوسٹ مارٹم رپورٹ اور اخبار میں شائع خبر کی کاپی۔

عسکری لائف اونٹو تکا فل آپریشنز کلیم کی جانچ کیلئے کسی بھی اضافی دستاویز کو طلب کرنے کا حق رکھتی ہے۔