

CLAIM INTIMATION / REGISTRATION FORM

کلیم کی اطلاع / رجسٹریشن فارم

To be completed by the Nominee/Claimant

نامزد مستفید / کلیم کنندہ کی طرف سے پُر کیا جائے گا۔

سیکشن 01: ممبرشپ کی تفصیلات - Section 01: Membership Details

Membership Number(s) ممبرشپ نمبر	
Name of Participant / Covered Person شریک تکافل کا نام	
CNIC Number شناختی کارڈ نمبر	

سیکشن 02: واقعہ کی تفصیلات - Section 02: Event Details

Type of Event (Death/Disability/Other): واقعہ کی نوعیت (وفات/معدوری/دیگر)	Cause of Event (Natural/Unnatural): واقعہ کی وجہ
Location / Place of event: جائے وقوع	Duration of Illness / Sickness: بیماری کا دورانیہ
Date of Event: واقعہ کی تاریخ	
Please describe the event information / details: برائے مہربانی واقعہ کی تفصیلات فراہم کریں	

سیکشن 03: دعویدار کے بارے میں معلومات/تفصیلات - Section 03: Claimant Information/Details

Name (designated by the participant): نلام شریک تکافل کی جانب سے تجویز کیا گیا تھا	
CNIC Number: شناختی کارڈ نمبر	Relationship with the participant: شریک تکافل سے رشتہ
Active Mobile Number (01): فعال موبائل نمبر 1	Active Mobile Number (02): فعال موبائل نمبر 2
Occupation: پیشہ	Office Contact Number (If any): آفس کا رابطہ نمبر (اگر ہو تو)
Email Address (Mandatory) If you don't have email address then provide of any close blood relative: (ای میل ایڈریس لازمی) اگر ای میل ایڈریس موجود نہیں ہے تو کسی قریبی رشتہ دار کا فراہم کریں۔	
Current Residential / Correspondence Address موجودہ رہائش / خط و کتابت کا پتہ	

وضاحت اور اجازت نامہ - Declaration And Authorization

I/We hereby declare that all the information provided above are correct and true, and if any changes are made during the term of claim settlement, then the same shall be intimated to 5th Pillar Family Takaful Limited forthwith. میں اس بات کا اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ اوپر دی گئی معلومات بالکل صحیح اور درست ہیں، اگر کلیم ادائیگی کی مدت کے دوران کوئی تبدیلی ہوگی تو فقیہہ پلر فیملی تکافل لمیٹڈ کو فوراً اس کی اطلاع کر دی جائے گی۔	
Enclosing the following document(s) مندرجہ ذیل دستاویزات ساتھ منسلک ہیں۔	D D M M Y Y Date of Statement اطلاع کی تاریخ Signature (Nominee/Claimant) دستخط (نامزد وارث / دعویدار)
☐ Copy of Death Certificate - NADRA (mandatory) نادرا کا ذبحہ سرٹیفکیٹ (لازمی)	
☐ Copy of Nominee's/Claimant's CNIC (mandatory) نامزد وارث / دعویدار کی قومی شناختی کارڈ کی کاپی (لازمی)	
☐ Others (if any) (دیگر (اگر ہو تو)	