

INJURY/ ILLNESS CLAIM FORM

CLAIMANT'S STATEMENT

کلیم فارم برائے حادثہ/بیماری۔ کلیم کنندہ کا بیان فارم

Instructions:

1. This form may be completed by those having a claim for Disability /Injury/Illness benefits as a person covered/participant himself or as Guardian, Assignee, Trustee or a successor of the covered person.
2. Separate forms will be required for each Benefit Claim if more than one Takaful supplementary Benefit is covering the event. However only one form is required for all memberships where the member is covered.
3. Please complete the form with legible handwriting, incomplete form may cause delay in processing of claim benefits.
4. This form should be duly attested by notary public, Nazim of a union council or above, executive of 5th Pillar Family Takaful Limited or class I officer of the federal/provincial government.
5. Copies wherever referred below means certified true copies. Documents issued/prepared in any language other than Urdu or English will be accepted only when accompanied by a certified translation in Urdu/English.

فارم پُر کرنے سے متعلق ہدایات:

۱. یہ فارم یا کفائل تحفظ کے تحت شامل فرد یا شریک کفائل کی طرف سے پُر کیا جائے گا، جن کا مقصدوری از ختم کیا جاتی ہے یا شریک یا شریک سے متعلق تعلیم ہو یا پھر کفائل تحفظ کے تحت شامل فرد کے سرپرست، رخص کوئٹہ کی تفویض کی گئی ہو، موزی روارٹ کی طرف سے پُر کیا جائے گا۔
۲. اگر ایک سے زیادہ کفائل تحفظی نوآبادی تحفظ شدہ واقعہ کے تحت ہوں، تو پھر ہر ضعیف فائدے کے لیے علیحدہ فارم مطلوب ہوگا۔
البتہ جن تمام مشرپ میں شریک کفائل کو تحفظ حاصل ہے، ان سب کے لیے صرف ایک ہی فارم کافی ہوگا۔
۳. صاف تحریر میں فارم پُر کریں۔ نامکمل فارم کی وجہ سے وفات کی صورت میں ملنے والے نوآبادی میں تاخیر ہو سکتی ہے۔
۴. یہ فارم نوٹری پبلک، لینین کونسل کے ناظم یا اس سے اوپر کے فرد، دفعہ پبلک کفائل لینڈ کے ایگزیکٹو یا وفاقی مصوباتی حکومت کے کلاس 1 آفیسر سے تصدیق کروانا ضروری ہے۔
۵. ذیل جہاں کہیں بھی "فصل" کہا گیا ہے، وہاں صدقہ درست نقل مراد ہے۔ انگریزی یا اردو زبان کے علاوہ کسی اور زبان میں جاری کردہ ہر تار کردہ دستاویز صرف اسی صورت میں قبول کیے جائیں گے، جب اس کے ساتھ صدقہ انگریزی یا اردو ترجمہ منسلک ہو۔

Membership Number(s) رکنیت نمبر				
Amount Claimed مقدم کردہ رقم				
Claimant's Information - کلیم کنندہ کی معلومات				
Claiming the benefit as کس حیثیت سے فائدہ کا کلیم کیا جا رہا ہے				
☐ Self بذاتِ خود				
☐ Guardian سرپرست				
☐ Successor جانشین				
☐ Assignee اتفویض کنندہ				
☐ other (Specify) دیگر (کوئی ایک بیان کریں)				
First Name نام		Middle Name درمیانی نام		Last Name آخری نام
Date of Birth تاریخ پیدائش		Gender جنس	☐ Male مرد	☐ Female عورت
Marital Status ازدواجی حیثیت	☐ Single غیر شادی شدہ	☐ Married شادی شدہ	☐ Divorcee طلاق یافتہ	☐ Widow بیوہ
CNIC No. شناختی کارڈ نمبر				Email ای میل
Current Residential/ Correspondence Address موجودہ رہائش / خط و کتابت کا پتہ				
Phone No. فون نمبر		Cell No. موبائل نمبر		
Event Detail - تحفظ شدہ واقعات کی تفصیل				
How it occurred (describe the accident/illness in detail): یہ واقعہ کیسے ہوا (حادثہ اور بیماری کو تفصیل سے بیان کریں)۔			Date first occurred/ observed کس تاریخ کو واقعہ ہوا یا دیکھا	
			DD / MM / YYYY	
Have you ever had the same or a similar illness? کیا آپ کو پہلی یا اسی طرح کی بیماری کبھی ہوئی ہے؟			Date last worked کام پر جانے کی آخری تاریخ	
If yes, state when and describe illness اگر ہاں، تو کب ہوئی اور بیماری کی تفصیل بیان کریں۔			DD / MM / YYYY	
Duration of Illness بیماری کا دورانیہ	From کب سے		To کب تک	
Remained admitted to Hospital ہسپتال میں کب تک داخل رہے؟	From کب سے		To کب تک	

Remained confined to bed/home بستر سے کب تک لگے رہے؟	From کب سے	To کب تک
Type of employment in which you are engaged ملازمت کی نوعیت جس میں مصروف ہیں		
Any work you been able to perform since the onset of disability? معذوری کے وقت کوئی اور کام کرنے کے قابل ہیں؟		Earnings as of date of disability: معذوری کے وقت تک کی آمدن
When you expect to return to work کب تک دوبارہ کام کرنے کے قابل ہو سکیں گے	DD / MM / YYYY	Your level of education: تعلیمی قابلیت Date completed کب تکمیل ہوئی DD / MM / YYYY
Other special training: دیگر خصوصی تربیت		
Were you covered by takaful/insurance from any other company which provides same benefits? (If the answer is Yes please provide detail below) کیا آپ کسی اور بینک/لائسنس کمپنی میں معذوری کے فوائد کے لیے بھی گورڈ تھے؟ (اگر ہاں تو درج ذیل تفصیل فراہم کریں)		
Yes ہاں	No نہیں	
Membership(s) Number رکنیت/پالیسی کا نمبر	Date of Issue اجراء کی تاریخ	Company's Name کمپنی کا نام
Detail of all treatments taken during your current disability: موجودہ معذوری میں کیے گئے علاج معالجہ کی تفصیل		
Doctor/ Hospital Name موجودہ معذوری میں کیے گئے علاج معالجہ کی تفصیل	Address پتہ	Complaint/Illness شکایت/بیماری
		Date of treatment علاج معالجہ کی تاریخ

AML Questionnaire - اسے ایم ایل کا سوالنامہ

- Are you or any of your family member/s or close associate is affiliated with any Political Party, or works for any Public Office, Judiciary, Armed Forces, Law Enforcement Agencies or Bureaucracy in Pakistan or abroad?
کیا آپ یا آپ کے خاندان کے کسی فرد یا قریبی ساتھی کسی سیاسی جماعت سے تعلق ہے یا پاکستان یا بیرون ملک کسی عوامی عہدے، عدلیہ، مسلح افواج، قانون نافذ کرنے والے اداروں یا بیوروکریسی میں ملازمت ہے؟
- Are you associated/linked or acting on behalf of, or at the direction, or for the benefit of with any Proscribed organization and proscribed individuals or their associates?
کیا آپ کسی کالعدم تنظیم سے تعلق رکھتے ہیں یا کالعدم افراد یا ان کے معاونین سے وابستہ ہیں یا ان کی جانب سے ان کی ہدایت پر یا ان کے مفاد کے لیے کسی بھی حیثیت میں کام کر رہے ہیں؟
- Are you or have been in past subject to any criminal proceedings especially related to money laundering or terrorist financing-related proceedings, investigation, sanctions, punitive action indictment or any fines, conviction or enforcement action imposed on you?
کیا آپ اس وقت یا ماضی میں کسی بھی قسم کی گجہاری کارروائی کا سامنا کر چکے ہیں، بالخصوص منی لانڈرنگ یا دہشت گردی کی مالی معاونت سے متعلق تحقیقات، پابندیوں، تباہی کارروائی، فرد جرم، سزا یا کارروائی کا سامنا کرنا پڑا ہے؟
- Have you ever been refused account opening by any financial institution in Pakistan or abroad? Do you engage in dealings with high-value items (such as gold, silver, or diamonds), or have any links with offshore or tax-haven jurisdictions?
کیا کبھی پاکستان یا بیرون ملک کسی مالیاتی ادارے نے آپ کا اکاؤنٹ کھولنے سے انکار کیا ہے؟ کیا آپ قیمتی اشیاء (مثلاً سونا، چاندی یا ہیرے) کی خرید و فروخت یا کاروبار میں لوٹ لیا ہے یا آپ کے آف شور یا ٹیکس بیون ممالک سے کوئی روابط ہیں؟

اگر کسی سوال کا جواب "ہاں" ہے تو براہ کرم اس کی مکمل تفصیل فراہم کریں۔ ضرورت پڑنے پر علیحدہ شیٹ استعمال کی جاسکتی ہے۔

Provide details of any "YES" answer in the following space. Use separate sheet if required.

Declaration - اقرارنامہ

- 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 5th Pillar Family Takaful Ltd.
میں اس بات کا اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ تمام سوالات کو مکمل اور درست پُر کیا گیا ہے، نہ کسی بات کو چھپایا گیا ہے اور نہ ہی کسی قسم کی غلط بیانی کی گئی ہے۔
- 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;
میں فقیدہ طرز فیملی تکافل ایجنسیز کو تمام طبی سہولت کاروں، وفاقی، صوبائی اور لوکل سرکاری ایجنسیز، قانون نافذ کرنے والی ایجنسیز، فیڈرل بیورو آف ریونیو، نادرا، بینکوں، تکافل، انشورنس، ری تکافل، ری انشورنس کمپنیز سے متوفی سے متعلق میڈیکل یا نان میڈیکل معلومات حاصل کرنے اور ان سب کو متوفی سے متعلق تمام معلومات فراہم کرنے کا اختیار دیتا ہوں۔
- And the deceased had during his life time authorized the company to have access to such information pertaining him.
اور متوفی نے اپنی زندگی میں کسی کمپنی کو خود سے متعلق معلومات تک رسائی کا اختیار دیا ہو، ان کا بھی اختیار دیا ہو۔

Name of Claimant دعویدار کا نام	Date تاریخ	Signature of Claimant دعویدار کے دستخط
Address پتہ		

I hereby declare that the information set forth herein is true to the best of my knowledge and belief.
میں اس بات کا اقرار کرتا ہوں کہ یہاں ذکر کردہ معلومات میری معلومات اور یقین کی حد تک درست ہیں۔

Name and Signature of the Attester
 نام اور تصدیق کنندہ کے دستخط

Date
 تاریخ

COMPLAINTS IN RESPECT OF TAKAFUL MEMBERSHIP

تکافل ممبرشپ کے متعلق شکایات

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:

Name of the Operator: 5TH PILLAR FAMILY TAKAFUL LIMITED

Name of the focal person for grievance handling: Mr. Iftikhar Ahmed

Designation: Team Lead – Life and Disability Claims

Email: grievance@5thpillartakaful.com

Contact: 021-111-786-573, 021-36492847

Postal Address: Office No. SF-01 to SF-06, 2nd Floor, Emerald Mall, Near Do-Talwar, Clifton, Block 5, Karachi, Pakistan.

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: Members 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: sdrc.khi@secp.gov.pk

Note: Members belonging to provinces of Sindh and Baluchistan 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: sdrc.lhr@secp.gov.pk

Note: Members 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: sdrc.isb@secp.gov.pk

Note: Members 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.

Phone: Toll free 080088008

Email: complaints@secp.gov.pk

<https://sdms.secp.gov.pk/> (for online filing of complaints)

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

آگر آپ کو اپنی تکافل ممبرشپ 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:

آپریٹر کا نام: ففٹھ پلر فیملی تکافل لمیٹڈ

شکایت سے نمٹنے کے لیے فوکل پرسن کا نام: جناب افتخار احمد
عہدہ: ٹیم لیڈ، لائف اینڈ ڈس ایبلٹی کیلیمز

ای میل: grievance@5thpillartakaful.com

رابط: 021-111-786-573, 021-36492847

ڈاک کا پتہ: دفتر نمبر 01-06، سکیڈ منٹور، ایمرالڈ مال
نزد دو ٹلوار، کلپٹن، بلاک-5، کراچی، پاکستان

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

وفاقی انشورنس محتسب

سکیڈ منٹور، ریڈ کرسنٹ سوسائٹی

ایکسی بلڈنگ، پلاٹ نمبر 197/5 ڈاؤڈ پوتا روڈ، کراچی۔

فون: 021-99207761-62

ویب سائٹ: www.fio.gov.pk

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

دفتری رابطہ کار-سمال ڈسپوٹس ریزولوشن کمیٹی-کراچی

اسپیشلائزڈ کمپنیز ڈویژن، 5 منٹور، اسٹیٹ لائف بلڈنگ نمبر 02

والاس روڈ، آئی آئی چندریگر روڈ، کراچی

فون: 021-99002021 یو اے این: 021-111-117-327

ای میل: sdrc.khi@secp.gov.pk

نوٹ: مخصوص سندھ بولوچستان سے تعلق رکھنے والے پالیسی ہولڈرز کراچی میں قائم کمیٹی سے رجوع کر سکتے ہیں

دفتری رابطہ کار-سمال ڈسپوٹس ریزولوشن کمیٹی-لاہور

کمپنی رجسٹریشن آفس، لاہور، ایسوسی ایٹ ہاؤس، 3 ویں اور 4 ویں فلوئر، 7-ایگرتون

روڈ، لاہور۔

فون: 042-99014050 یو اے این: 042-111-117-327

ای میل: sdrc.lhr@secp.gov.pk

نوٹ: صوبہ، خوشاب، میانوالی، جہلم، چکوال، راولپنڈی اور اٹک کے سوا پنجاب کے تمام اضلاع کے ممبرز لاہور میں قائم کمیٹی سے رجوع کر سکتے ہیں۔

دفتری رابطہ کار-سمال ڈسپوٹس ریزولوشن کمیٹی-اسلام آباد

سیکیورٹیز اینڈ ایکسچینج کمیشن آف پاکستان

منٹور 3، این آئی سی بلڈنگ 63 جناح ایونیو، ایب ایڈ اسلام آباد۔

فون: 051-9195391 یو اے این: 051-111-117-327

ای میل: sdrc.isb@secp.gov.pk

نوٹ: اسلام آباد، کینٹل ٹیریٹری، خیبر پختونخوا، گلگت بلتستان، آزاد جموں کشمیر، اور صوبہ پنجاب کے معمری (یعنی جہلم، خوشاب، میانوالی، جہلم، چکوال، راولپنڈی اور اٹک اضلاع) سے تعلق رکھنے والے ممبرز 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،

ایب ایڈ اسلام آباد۔

فون: ٹول فری 080088008

ای میل: complaints@secp.gov.pk

شکایات کی آن لائن فائلنگ کے لیے: <https://sdms.secp.gov.pk/>

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

5th Pillar
Family Takaful Limited



ففٹھ پلر
فیملی تکافل لمیٹڈ

آئیے، ساتھ چلیں

Suite # 01-06, Second Floor, Emerald Tower, Clifton-5, Karachi.

UAN: (021) 111-786-573 | Email: info@5thpillartakaful.com | www.5thpillartakaful.com