

PART I - حصہ اول

Policy Number / پالیسی نمبر : _____ Name of Deceased / مرحوم / مرحومہ کا نام : _____
 Other Names Used / کوئی دوسرا نام اگر استعمال کیا ہو : _____ Gender / جنس : _____
 CNIC / شناختی کارڈ نمبر : _____ Passport Number / پاسپورٹ نمبر : _____
 Contact Number / رابطہ نمبر : _____ Email Address / ای میل ایڈریس : _____
 D.O.B / تاریخ پیدائش : _____ Date and place of Issue / جاری کردہ تاریخ اور جگہ : _____
 Name and address of last employer (or name of firm if self-employed) / (آخری پیشہ کا نام اور پتہ یا فرم کا نام اگر ذاتی ہے) : _____
 Date of departure from Pakistan / پاکستان سے روانگی کی تاریخ : _____ Intended duration of visit / دورے کی مدت : _____
 Purpose of Visit / دورے کا مقصد : _____
 Full name of travelling companion(s), if any / سفر کرنے والے ساتھی / ساتھیوں کا پورا نام، اگر کوئی ہے : _____

PART II - حصہ دوم

Event Details

انتقال کے وقت کی معلومات

Date of death / تاریخ وفات : _____ Time of death / وفات کا وقت (:) AM / PM Place of death / وفات کی جگہ : _____
 Type of death / موت کی قسم : Natural / طبعی Accidental / حادثاتی Cause of death / موت کی وجہ : _____
 Duration of illness / بیماری کا دورانیہ : _____ to / سے _____
 Address abroad at the time of death / موت کے وقت بیرون ملک کا پتہ : _____

PART III - حصہ سوم (Please Complete if cause of death was an accident)

اگر موت کی وجہ حادثہ ہے تو براہ کرم مندرجہ فارم مکمل کریں

How did the accident occur? _____
 حادثہ کیسے ہوا؟ _____

Who witnessed the accident? Give names and addresses _____
 حادثہ کس نے دیکھا؟ نام اور پتہ دیں _____

Was a policy investigation carried out? _____ کیا پالیسی تفتیش کی گئی؟ Yes ہاں No نہیں If yes, please provide a copy of final report.
 اگر ہاں، تو براہ کرم حتمی رپورٹ کی ایک کاپی فراہم کریں۔

Name of Police Officer and station involved / _____
 پولیس آفیسر اور اسٹیشن کا نام تحریر کریں۔

Name and address of Physician(s) who attended at the time of death / _____
 موت کے وقت موجود ڈاکٹر کا نام اور پتہ

Was there a post-mortem? _____ کیا پوسٹ مارٹم ہوا تھا؟ Yes ہاں No نہیں If yes, please provide a copy of final report.
 اگر ہاں، تو براہ کرم حتمی رپورٹ کی ایک کاپی فراہم کریں۔

Was there a Coroner's Inquest? _____ کیا کسی کورونر سے استفسار کیا گیا؟ Yes ہاں No نہیں If yes, please provide a copy of final report.
 اگر ہاں، تو براہ کرم حتمی رپورٹ کی ایک کاپی فراہم کریں۔

PART IV - حصہ چہارم (Please Complete if cause of death was Illness)

اگر موت کی وجہ بیماری ہے تو براہ کرم مندرجہ فارم مکمل کریں

Illness Details

بیماری کی تفصیلات

Date of illness / بیماری کی تاریخ	Details about illness	بیماری کے بارے میں تفصیلات

Treatment details taken prior to death:

وفات سے قبل علاج کی تفصیلات

Name of Hospital / Doctor Treated / ہسپتال / ڈاکٹر کا نام جہاں علاج کروایا	Name of Disease / بیماری کا نام	Treatment Duration / علاج کی مدت	Contact No. / رابطہ نمبر	Correspondence Address / خط و کتابت کا پتہ

PART V - حصہ پنجم Burial/ cremation تدفین / آخری رسوم

Date of Burial/ Cremation / تدفین / آخری رسوم کی تاریخ : _____

What documentation was obtained to enable the burial or cremation to take place?

تدفین یا میت کو لے جانے کیلئے کون سے دستاویزات حاصل کیے گئے؟

Where did the Burial or Cremation take place?

تدفین یا میت کو کہاں لے کر گئے؟

Name and addressees of two people (not related to the deceased) who were present at the time of burial or cremation.

دو افراد کے نام اور ایڈریس (مردم یا مرحومہ سے تعلق نہیں) جو تدفین یا آخری رسوم کے وقت موجود تھے۔

If place of burial or cremation is different from place of death, please provide copies of all travel documents

اگر تدفین یا قبرستان کی جگہ موت کی جگہ سے مختلف ہے تو، براہ کرم تمام سفری دستاویزات کی کاپیاں فراہم کریں

PART VI - حصہ ششم Declaration اقرار نامہ

I declare that these statements are complete and true to the best of my knowledge.

میں تصدیق کرتا / کرتی ہوں کہ یہ بیانات میرے مکمل علم کے مطابق اور سچے ہیں۔

The Bank is acting as a corporate insurance agent of Adamjee Life Assurance which underwrites policy and the Bank shall not be held responsible for any liability under the policy in any manner whatsoever to the policyholder(s) or claimant(s). (In Incase of bancassurance policy)

صرف بینکا اشورنس کی صورت میں بینک آدمجی لائف کمپنی لمیٹڈ کے کارپوریٹ ایجنٹ کے طور پر کام کر رہا ہے جو کہ پالیسی انڈر رائٹر ہے اور بینک لائف انشورنس پالیسی کے تحت بیمہ دار، اس کے نامدار یا ورثاء کو کسی بھی طرح کسی بھی کلیم کی ذمہ داری کا پابند نہیں ہوگا۔

I do hereby, authorize Adamjee Life Assurance Company Limited to extract my verisys from NADRA for my Life Assurance policy.

میں آدمجی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ کو اختیار دیتا ہوں کہ وہ میری پالیسی کے لئے نادرا سے ویریس نکال سکتے ہیں۔

Company Name / کمپنی کا نام

Address / پتہ

Contact Number / رابطہ نمبر

Name of Authorized Person / اختیار شدہ شخص کا نام

Name of Authorized Person / اختیار شدہ شخص کا نام

Name of Authorized Person / اختیار شدہ شخص کا نام

Date / تاریخ

Official Stamp / کمپنی کی اسٹامپ

Adamjee Life Assurance Co. Ltd. 3rd floor, Adamjee House, I.I Chundrigar Road, Karachi Pakistan

Tel: (92-21)111-11-5433(LIFE) (Ext: 114) Claims Department: (92-346)8209366, Email: help_claims@adamjeelife.com, Web: www.adamjeelife.com

(92-21)111-11-5433(LIFE)(Ext: 114) رابطہ نمبر: 7400 چندریگر روڈ کراچی 7400

www.adamjeelife.com: ویب سائٹ help_claims@adamjeelife.com: ای میل 92346- 8209366: کلیمس ڈیپارٹمنٹ