



Sar utha ke jyo!

انفرادی موت کا کلیم فارم

کلیم کنندہ کی
تصویر

صرف سرکاری استعمال کے لیے

برانچ کا نام: _____
 انٹریکشن آئی ڈی: _____
 ملازم کا نام: _____
 ملازم کوڈ: _____
 تاریخ: DD/MM/YYYY وقت: _____ بجے یا اس سے پہلے 3 بجے کے بعد

سیکشن A*:

پالیسی کی تفصیلات
 پالیسی نمبر(s): _____

سیکشن B*:

زندگی بیمہ شدہ (LA) کی تفصیلات

زندگی بیمہ شدہ کا نام: جناب محترمہ پہلا _____
 والد کا نام: _____ پہلا _____
 وفات کی تاریخ: DD/MM/YYYY
 وفات کی جگہ: اسپتال کلینک رہائش دفتر دیگر (براہ کرم وضاحت کریں) _____
 خاندانی ڈاکٹر: _____ رابطہ نمبر: _____
 آخری علاج/حاضری دینے والے ڈاکٹر کا نام: _____ رجسٹریشن نمبر: _____ رابطہ نمبر: _____
 کمپنی کا نام: _____ رابطہ شخص کا نام: _____ رابطہ نمبر: _____
 موت کی نوعیت: طبی قدرتی حادثہ قتل خودکشی
 موت کی وجہ: _____

بیماری کی نوعیت اور بیمہ شدہ کی عادات

بیماری کی تشخیص کی تاریخ _____
 بلند فشار خون (Hypertension) ذیابیطس (Diabetes) دل کی بیماری (Heart Disease) جگر کی بیماری (Liver Disease)
 گردے کی بیماری (Kidney Disease) کینسر (Cancer) دیگر (Other) _____
 تمباکو نوشی (Smoking) تمباکو (Tobacco) ادویات اگر ہاں، مدت استعمال اور مقدار استعمال کی تفصیلات: _____

دیگر انشورنس کی تفصیلات: (زندگی/میڈیکل کلیم/صحت)

پالیسی نمبر	کمپنی کا نام	رقم بیمہ شدہ	حالت (فعال/منسوخ/درخواست شدہ/مکمل)

دعویٰ کنندہ کی تفصیلات

دعویٰ کنندہ کا نام: جناب محترمہ پہلا _____
 تاریخ پیدائش: DD/MM/YYYY
 پتہ: _____ فرسٹ _____
 _____ بلڈنگ _____
 _____ سٹی/ولج _____
 _____ ڈسٹرکٹ _____
 _____ اسٹیٹ _____
 پین کوڈ: _____
 رابطہ نمبر: _____ آفس _____ ریڈیڈینسی _____ موبائل _____

دفتر اور/یا ذاتی ای میل آئی ڈی: _____
 زندگی بیمہ شدہ کے ساتھ تعلق: زوجہ/زوجہ بچے والدین دیگر _____
 دعویٰ کنندہ کا عہدہ: نامزد ایگزیکٹیو ٹرسٹی مقرر کردہ ملازم منتقل کنندہ مستفید شخص _____
 دعویٰ کنندہ کا PAN تفصیلات: _____ یا فارم 60
 سیاسی طور پر متاثرہ شخص: ہاں نہیں
 یو ایس شخص: ہاں نہیں (اگر ہاں، تو براہ کرم FATCA/CRS تصدیق فارم پُر کریں)

مزید معلومات یا سوالات کے لیے، ہم سے 68446530-022 پر کال کریں (کال چارجز لاگو ہوں گے۔ پیر سے ہفتہ، صبح 10 بجے سے شام 7 بجے تک دستیاب ہیں۔ کسی بھی ملک کے کوڈ جیسے +91 یا 00 کو شامل نہ کریں۔

ای میل - nriservice@hdfclife.com | service@hdfclife.com (صرف NRI کسٹمر کے لیے) ویب سائٹ پر جائیں - www.hdfclife.com

کلیم کنندہ NEFT منڈیٹ/بینک اکاؤنٹ کی تفصیلات

بچوں/ینگ اسٹار پلانز کی صورت میں، اگر فائدہ اٹھانے والا بالغ ہو تو براہ کرم فائدہ اٹھانے والے کا اکاؤنٹ کی تفصیلات فراہم کریں

بینک اکاؤنٹ نمبر: _____
 اکاؤنٹ ہولڈر کا نام: _____
 بینک کا نام اور برانچ: _____

اکاؤنٹ کی قسم: سیونگ کرنٹ NRO NRE

IFSC: _____ MICR: _____

پنشن پلان کے لیے ضروری ہے، براہ کرم بتائیں کہ آپ فوائد کس طرح حاصل کرنا چاہتے ہیں

مکمل رقم ایک ساتھ مکمل رقم کو آئوٹٹی کے طور پر حصہ آئوٹٹی کے طور پر، حصہ ایک ساتھ قسطوں کے طور پر

سیکشن C*:

اعلان اور اجازت

- میں یہاں اعلان کرتا ہوں کہ اوپر بھری گئی تمام تفصیلات میری بہترین علم اور ایمان کے مطابق سچی اور درست ہیں۔
- میں یہاں اس بات کی ضمانت دیتا ہوں کہ اوپر بیان کردہ تمام تفصیلات پر پہلو سے سچی اور درست ہیں اور میں اس بات سے اتفاق کرتا ہوں کہ اگر میں نے کوئی جھوٹا یا غلط بیان دیا ہو، یا کسی اہم حقیقت کو چھپایا یا دبا دیا ہو، تو میرا دعویٰ مکمل طور پر ضبط کر لیا جائے گا۔
- میں سمجھتا ہوں اور اس بات سے اتفاق کرتا ہوں کہ اس فارم کی جمع کرانے کا مطلب یہ نہیں ہے کہ درخواست پر عمل درآمد کیا جائے گا۔
- میں سمجھتا ہوں کہ پالیسی کے تحت کوئی بھی ادائیگی پالیسی کی شرائط و ضوابط کے مطابق ہی کی جائے گی۔
- کسی بھی ادائیگی کا انحصار آخری تجدید شدہ پرمیم کی ادائیگی کی وصولی پر ہوگا۔
- میں تمام طبی اداروں (طبی لیبنز سمیت)، حکومتی اداروں (پولیس، محکمہ خزانہ وغیرہ) کو یہ اختیار دیتا ہوں کہ وہ میرے علاج سے متعلق تمام معلومات بشمول HIV/AIDS اور دیگر، HDFC Life Insurance Company Ltd. کو ماضی اور حال دونوں سے فراہم کریں۔
- اس اعلان کی فوٹوکاپی کو جائز اور مؤثر سمجھا جائے گا۔
- میں HDFC Life Insurance Company Ltd. کو اختیار دیتا ہوں کہ وہ میری جانب سے کسی بھی ری انشورر، انشورنس ایسوسی ایشن، طبی حکام، دیگر انشورنس کمپنیوں، قانونی حکام، آجر، عدالت، حکومتی ادارے، ریگولیٹر، تفتیشی ایجنسی یا دیگر خدمات کے ساتھ معلومات کا تبادلہ اور حصول کرے، اور اس کے لیے اپنی رضامندی فراہم کرتا ہوں۔

یہاں سگنیچر کریں

مدعی کے دستخط

تاریخ: DD/MM/YYYY

جگہ: _____

تیسرے فرد کی جانب سے کیا جانے والا اعلان

دعویٰ کنندہ نے اپنا انگوٹھا لگایا ہے/مقامی زبان میں دستخط کیے ہیں/درخواست کو خود نہیں بھرا ہے۔ میں یہاں اعلان کرتا ہوں کہ اس درخواست فارم کے مواد کو دعویٰ کنندہ کو زبان میں سمجھایا گیا ہے اور دیے گئے جوابات کو دیننداری سے ریکارڈ کیا گیا ہے۔ میں مزید اعلان کرتا ہوں کہ دعویٰ کنندہ نے میری موجودگی میں دستخط کیے ہیں/اپنا انگوٹھا لگایا ہے۔

اعلان کنندہ کا نام: _____

پتہ: _____

یہاں سگنیچر کریں

تیسرے فرد کا دستخط

تاریخ: DD/MM/YYYY

جگہ: _____

اہم نوٹ: اگر کلیم کی پروسیسنگ یا تصفیہ کے سلسلے میں کسی بھی شخص، بشمول کمپنی کے نمائندے، کی جانب سے کوئی مطالبہ یا احسان طلب کیا جائے، تو اس کو برگز نہ مانا جائے اور فوراً کمپنی کو اس کی اطلاع کمپنی کے ای میل آئی ڈی: service@hdfclife.com پر دی جائے۔

فارم بھرنے کے لیے ہدایات

۸. اہم معلومات (براہ کرم فارم بھرنے سے پہلے پڑھیں)

1. فارم صرف دعویٰ کنندہ کو ہی بھرنا چاہیے۔ اگر دعویٰ کنندہ نابالغ ہو، تو سرپرست/مقرر کردہ فرد فارم بھر سکتا ہے۔
2. متعدد پالیسیوں کے تحت دعویٰ ایک ہی فارم بھر کر اور تمام متعلقہ پالیسی نمبرز فراہم کر کے رجسٹر کیے جا سکتے ہیں۔
3. اگر دعویٰ کنندگان ایک سے زیادہ ہوں، تو ہر دعویٰ کنندہ کے لیے الگ فارم بھرنا ہوگا۔
4. اعلانات کو غور سے پڑھیں اور کلیم فارم پر اسی انداز میں دستخط کریں جیسا کہ آپ عام طور پر اپنے چیک پر دستخط کرتے ہیں۔
5. دعویٰ پالیسی کی تمام شرائط و ضوابط کی تکمیل کے تابع ہوگا۔
6. اس دعویٰ کو پروسیس کرنے کے لیے کسی کو کوئی فیس یا کمیشن ادا نہ کریں۔
7. اس بات کو یقینی بنائیں کہ آپ کا پتہ، فون نمبر اور ای میل آئی ڈی موجودہ اور فعال ہوں، کیونکہ خط و کتابت ان ہی ذرائع سے ہوگی۔
8. ستارہ (*) لازمی معلومات کی نشاندہی کرتا ہے۔

مزید معلومات یا سوالات کے لیے، ہمیں 022-68446530 پر کال کریں (کال چارجز لاگو ہوں گے)۔ سہولت پیر تا ہفتہ، صبح 10 بجے سے شام 7 بجے تک دستیاب ہے۔ کسی کنٹری کوڈ جیسے +91 یا 00 کا اضافہ نہ کریں۔

ای میل: service@hdfclife.com | nrisservice@hdfclife.com (صرف این آر آئی صارفین کے لیے) ویب سائٹ: www.hdfclife.com

B. جمع کرائے جانے والے دستاویزات

ضروری دستاویزات

- (1) اصل پالیسی دستاویز (ڈی میٹریلائزڈ پالیسی دستاویز کی صورت میں ضروری نہیں) (2) مقامی اتھارٹی کی جانب سے جاری کردہ وفات کا سرٹیفکیٹ (3) دعویٰ کنندہ کی پاسپورٹ سائز تصوی (4) ذاتی منسوخ شدہ چیک یا بینک پاس بک (پرنٹ شدہ اکاؤنٹ نمبر، IFSC اور اکاؤنٹ ہولڈر کا نام کے ساتھ) (5) دعویٰ کنندہ کا درست شناختی ثبوت (6) دعویٰ کنندہ کا درست پتہ ثبوت (7) دعویٰ کنندہ کا PAN کارڈ/فارم 60 (اگر PAN کارڈ دستیاب نہ ہو)

اضافی دستاویزات

- بیماری کی وجہ سے اسپتال میں داخل ہونا/وفات: (1) میڈیکل موت کی وجہ کا سرٹیفکیٹ
(2) تمام گزشتہ علاج کا میڈیکل ریکارڈ (داخلے کے نوٹس، تاریخ/پیش رفت شیٹ، ڈسچارج/وفات کا خلاصہ، ٹیسٹ رپورٹس وغیرہ)
- حادثاتی موت:** (1) فرسٹ انفارمیشن رپورٹ (FIR) (2) پنچنامہ/انکوائری رپورٹ (3) پوسٹ مارٹم رپورٹ (PMR) (4) ڈرائیونگ لائسنس
(5) پولیس فائل رپورٹ (6) وسیعہ رپورٹ (اگر لاگو ہو) (7) اخباری تراشے، اگر کوئی ہوں دیگر متعلقہ دستاویزات
اگر زندگی بیمہ شدہ شخص ملازم ہو تو ملازمت کا سرٹیفکیٹ (فارم) (پینشن/اینویٹی پلانز کے لیے ضروری نہیں)
وضاحتیں: 1. دعویٰ کی جمع کرائے کے وقت نقول جمع کروائیں اور اصل دستاویزات پیش کریں۔
2. HDFC Life Insurance Company Ltd کو ضرورت پڑنے پر مزید معلومات/دستاویزات طلب کرنے کا حق حاصل ہے۔

C. درست شناخت اور پتے کے ثبوتوں کی فہرست (براہ کرم جمع کرائے گئے دستاویز پر نشان لگائیں)

ایڈریس پروف (کوئی ایک)

درست پاسپورٹ

ووٹر شناختی کارڈ

آدھار کارڈ

درست ڈرائیونگ لائسنس

فوٹو شناختی ثبوت (کوئی بھی)

آدھار کارڈ

ووٹر شناختی کارڈ

درست ڈرائیونگ لائسنس

*میں اپنی مرضی سے اپنی آدھار کی تفصیلات HDFC Life Insurance Company Ltd کی جانب سے کے وائی سی کی تعمیل کے لیے شناخت کی جانچ کرنے کے لیے فراہم کرنے کی رضامندی دیتا ہوں۔

D. نوٹ: کلیم کنندہ NEFT مینڈیٹ/بینک اکاؤنٹ کی تفصیلات

- ایک منسوخ شدہ ذاتی چیک جس پر اکاؤنٹ نمبر اور IFSC ذکر ہو، NEFT مینڈیٹ کے ساتھ جمع کرانا ضروری ہے۔ اگر چیک ذاتی نہیں ہے، تو ایک حالیہ بینک اسٹیٹمنٹ یا پاس بک کی کاپی (جس میں اکاؤنٹ نمبر اور IFSC ذکر ہو) مینڈیٹ کے ساتھ جمع کرانا ضروری ہے۔
- یہ مینڈیٹ پروسیسنگ کے بعد، HDFC Life Insurance Company Ltd کے ساتھ کلائنٹ کے تمام پالیسیز کے لیے پچھلے تمام NEFT مینڈیٹس کو اوور رائیڈ کرے گا۔
- اگر NEFT میں ناکامی ہو یا مینڈیٹ پر مزید ضروریات باقی ہوں، تو ادائیگی کو روک لیا جائے گا جب تک نیا NEFT مینڈیٹ موصول نہیں ہوتا۔ اس سلسلے میں آپ کو اطلاع دی جائے گی

#NRE اکاؤنٹ میں واپسی (پورا یا متناسب) صرف اس صورت میں ہوگی جب NRE اکاؤنٹ کے ذریعے ادا کی جانے والی پریمیم کی شرح کے مطابق ہو۔ براہ کرم NRE اکاؤنٹ کے ذریعے ادا کی گئی پریمیم کے ثبوت کے طور پر بینک اسٹیٹمنٹ یا بینک کی تصدیق کی لیٹر جمع کرائیں۔
#اگر متناسب ادائیگی ہو تو براہ کرم دو NEFT مینڈیٹس فراہم کریں یعنی NRE اکاؤنٹ اور غیر NRE اکاؤنٹ کے لیے۔

HDFC Life Insurance Company Limited (HDFC Life), CIN: L65110MH2000PLC128245, IRDAI رجسٹریشن نمبر: 101.

رجسٹرڈ دفتر: 13 وان فلور، لوڈھا ایکسیلس، اپولو ملز کمپاؤنڈ، این ایم جوشی مارگ، مہالکشمی، ممبئی-400011.

استفسارات یا مزید معلومات کے لیے، ہمیں 68446530-022 پر کال کریں (کال چارجز لاگو ہیں)، سوموار تا ہفتہ صبح 10 بجے سے شام 7 بجے تک دستیاب ہیں، کسی بھی ملک کے کوڈ جیسے +91 یا 00 کا اضافہ نہ کریں۔

ای میل - nriservice@hdfclife.com | service@hdfclife.com (صرف NRI گاہکوں کے لیے) ویب سائٹ - www.hdfclife.com

جعلی فون کالز اور فرضی/فراڈ آفرز سے ہوشیار رہیں۔

*IRDAI انشورنس پالیسیوں کی فروخت، بونس کا اعلان یا پریمیم کی سرمایہ کاری جیسے کاموں میں ملوث نہیں ہے۔ عوام سے درخواست ہے کہ ایسی فون کالز موصول کرنے کی صورت میں پولیس میں شکایت درج کرائیں۔

کسٹمر کے اعتراف کی کاپی-انفرادی موت کا دعویٰ فارم

پالیسی نمبر: _____ دعویدار کا نام: _____
برانچ کا نام/ انٹرایکشن ID: _____ دعویدار کلائنٹ ID: _____
ملازم کا نام: _____ تاریخ: _____ DD/MM/YYYY
ملازم کا نشان: _____ ملازم کوڈ: _____

برانچ سٹیپ

HDFC Life Insurance Company Limited (HDFC Life), CIN: L65110MH2000PLC128245, IRDAI رجسٹریشن نمبر: 101.

رجسٹرڈ دفتر: 13 وان فلور، لوڈھا ایکسیلس، اپولو ملز کمپاؤنڈ، این ایم جوشی مارگ، مہالکشمی، ممبئی-400011.

استفسارات یا مزید معلومات کے لیے، ہمیں 68446530-022 پر کال کریں (کال چارجز لاگو ہیں)، سوموار تا ہفتہ صبح 10 بجے سے شام 7 بجے تک دستیاب ہیں، کسی بھی ملک کے کوڈ جیسے +91 یا 00 کا اضافہ نہ کریں۔

ای میل - nriservice@hdfclife.com | service@hdfclife.com (صرف NRI گاہکوں کے لیے) ویب سائٹ - www.hdfclife.com

جعلی فون کالز اور فرضی/فراڈ آفرز سے ہوشیار رہیں۔

*IRDAI انشورنس پالیسیوں کی فروخت، بونس کا اعلان یا پریمیم کی سرمایہ کاری جیسے کاموں میں ملوث نہیں ہے۔ عوام سے درخواست ہے کہ ایسی فون کالز موصول کرنے کی صورت میں پولیس میں شکایت درج کرائیں۔

رضامندی کا فارم

”موصول کنندہ،
دعویٰ محکمہ،

HDFC Life Insurance Company Limited

موضوع: دعویٰ کنندہ/نامزد شخص کی طرف سے موت کے دعویٰ کے لیے جانچ پڑتال کرنے اور دستاویزات حاصل کرنے کے لیے رضا مندی
فارم“

پالیسی نمبر(s): _____

میں، جناب/محترمہ _____ (نام)، _____ (رشتہ)

جناب/محترمہ کا

اور/یا اس کے نمائندے ملازمت کے ریکارڈز، طبی علاج کے ریکارڈز، HDFC Life Insurance Company Limited اس بات کی رضا مندی دیتا/دیتی ہوں کہ (زندگی بیمہ شدہ کا نام) کسی بھی اسپتال/کلینک/ڈاکٹر سے، وفات سے متعلق ریکارڈز یا علاج/پیشہ/وفات سے متعلق کسی بھی دیگر ریکارڈز کو حاصل کرنے کے لیے کارروائی کر سکیں۔

ایمانداری سے،

دعویدار کا نام _____

یہاں سائن کریں

دعویدار کے دستخط

HDFC Life Insurance Company Limited (HDFC Life). CIN: L65110MH2000PLC128245. IRDAI رجسٹریشن نمبر: 101.

رجسٹرڈ دفتر: 13 واں فلور، لوڈھا ایکسیلس، اپولو ملز کمپاؤنڈ، این ایم جوشی مارگ، مالکشمی، ممبئی-400011.

استفسارات یا مزید معلومات کے لیے، ہمیں 68446530-022 پر کال کریں (کال چارجز لاگو ہیں). سوموار تا ہفتہ صبح 10 بجے سے شام 7 بجے تک دستیاب ہیں. کسی بھی ملک کے کوڈ جیسے +91 یا 00 کا اضافہ نہ کریں.

ای میل - nriservice@hdfclife.com | nriservice@hdfclife.com (صرف NRI گاہکوں کے لیے) ویب سائٹ - www.hdfclife.com

جلی فون کالز اور فرضی فراڈ آفرز سے ہوشیار رہیں۔

IRDAI انشورنس پالیسیوں کی فروخت، بونس کا اعلان یا پریمیمز کی سرمایہ کاری جیسے کاموں میں ملوث نہیں ہے۔ عوام سے درخواست ہے کہ ایسی فون کالز موصول کرنے کی صورت میں پولیس میں شکایت درج کرائیں۔