

کامیاب مستقبل پسکون زندگی فیملی تکافل کے ساتھ



تفصیلات کے لیے Telenor کے صارفین 3737 ڈائل کریں
دوسرے نیٹ ورک کے صارفین 042-111-003-737 ڈائل کریں
www.easypaisa.com.pk

ای ایف یولائف ونڈرو تکافل سے
رابطے کے لیے 111-338-436 پر ڈائل کریں
ای ایف یولائف ہاؤس، پلاٹ نمبر 8th.112
ایسٹ سٹریٹ، فیزا، ڈی ایچ اے، کراچی



کامیاب مستقبل پس پلان ایک تکافل پروڈکٹ ہے، جس کا اجراء اور شرائط و ضوابط ای ایف یولائف ونڈرو تکافل آپریشنز نے ترتیب دیے ہیں۔ پاکستان میں ونڈرو تکافل کا پرنسپل آفس ای ایف یولائف ہاؤس، پلاٹ نمبر 8th.112 ایسٹ سٹریٹ فیزا، ڈی ایچ اے، کراچی میں واقع ہے۔ ٹیلی نار مائیکروفنانس بینک لمیٹڈ نے ای ایف یولائف کے کارپوریٹ تکافل ایجنٹ کی حیثیت سے کام کرنے پر اتفاق کیا ہے۔ کامیاب مستقبل پس پلان صرف پروڈکٹ کا نام ہے، جو کسی بھی طور پر پروڈکٹ کے معیار کو ظاہر نہیں کرتا۔ بحیثیت تکافل آپریٹری ای ایف یولائف پالیسی دستاویزات، زر تکافل کا تعین، خطرے کا اندازہ، پالیسی کے تحت متعلقہ دستاویزات اور کلیم/واجبات کے انتظام اور ان کی ادائیگی کا ذمہ دار ہے۔

پالیسی کے تحت ٹیلی نار مائیکروفنانس بینک لمیٹڈ کلیم یا واجبات سے متعلق کسی بھی معاملے میں ذمہ دار نہیں ہے۔ ای ایف یولائف ونڈرو تکافل آپریشنز کی جانب سے آپ کی درخواست یا کلیم مسز د ہو جانے کی صورت میں بینک کلیم سے متعلق تحقیقات یا حق دعویٰ سے متعلق کوئی رائے فراہم نہیں کرے گا۔

اس تکافل پلان کا قرضے پر کوئی اثر نہیں ہو گا۔

نام (Name)	
قومی شناختی کارڈ نمبر (CNIC)	□□□□□□□□-□□□□□□□□
موبائل نمبر (Mobile Number)	
تاریخ (Date)	
اداشدہ کٹریبیوشن (Contribution Paid)	
یونٹس کی تعداد (Number of Units)	

میں اس بات کی تائید کرتا ہوں/کرتی ہوں کہ یہ تکافل پلان مع اسکی شرائط و ضوابط کے، میں نے اسے پڑھ لیا ہے اور میں نے اسے سمجھ لیا ہے اور اس بات پر رضامند ہوں کہ یہ فارم اس گروپ پالیسی کے تحت، فیملی تکافل کی بنیاد بنے گا۔ میں کسی بھی فزیشن، نرس یا ہسپتال کے عملے کو اختیار دیتا ہوں/دیتی ہوں کہ وہ میری سابقہ طبی کیفیات کے متعلق کوئی بھی یا مکمل معلومات ای ایف یولائف ونڈرو تکافل آپریشنز کو ظاہر کر دے۔ میں ٹیلی نار مائیکروفنانس بینک کو بھی اختیار دیتا ہوں/دیتی ہوں کہ کٹریبیوشن کی ادائیگی، جب بھی واجب الادا ہو، میرے بینک اکاؤنٹ سے، ای ایف یولائف ونڈرو تکافل آپریشنز تک پہنچانے کے لئے نکال لے۔

تاریخ (Date): _____

دستخط (Signature): _____

صرف براؤنچ کے استعمال کے لئے

میں اس بات کا اعلان کرتا ہوں کہ درج بالا تفصیلات جو درخواست کنندہ نے فراہم کی ہیں، ان کی تفصیل سے تصدیق کی گئی ہے اور میرے علم کے مطابق ان کو درست پایا گیا ہے۔ مزید یہ کہ، درخواست کنندہ جسمانی طور پر صحت مند ہے اور اس پالیسی کے اجراء کئے جانے کا اہل ہے۔

بینک کے نمائندے کا نام: _____

تاریخ: _____

دستخط اور مہر: _____

براؤنچ کوڈ: _____

