

Claim form - PNB MetLife Mera Heart & Cancer Care

دعوی فارم پی این بی میٹ لائف میرا بارٹ اور کینسر کیئر

پالیسی نمبر / POLICY NUMBER							

Important instructions:

اہم کام:

The submission of the filled-up claim form, along with the required mandatory documents, is not to be construed as an admission of liabilities of our Company under the policy. No agent/intermediary has been or is authorized to admit any liabilities on behalf of the Company.

بہرے ہوئے دعوی فارم کی حوالگی ضروری مطلوبہ دستاویزات کے ساتھ پالیسی کے تحت ہماری کمپنی کے لانبلیٹیز کے حوالگی کے طور پر نہیں سمجھا جائے گا۔ کسی ایجنٹ/ اینٹر میڈیری کو کمپنی کی طرف سے کسی بھی لانبلیٹیز کو داخل کرنے کا اختیار حاصل نہیں ہوگا۔

Early submission of this form along with the required mandatory documents, as provided below, will enable us to process your claim faster. PNB MetLife shall not be responsible for any delay in the processing of the claim on account of submission of incomplete claim form and/or non-submission of the mandatory documents.

اس فارم کی حالیہ حوالگی مطلوبہ ضروری دستاویزات کے ساتھ جیسا کہ نیچا فراہم کیا گیا ہے ہمیں دعوی کو جلدی سے آگے بڑھانے میں مدد کرے گا۔ پی این بی میٹ لائے کسی بھی نامکمل دعوی فارم یا ضروری دستاویزات کے نہ حوالہ کرنے پر دعوی کو آگے بڑھانے میں تاخیر کے لیے ذمہ دار نہیں ہوگا۔

This form is to be filled in completely in BLOCK letters.

یہ فارم پورے طور پر جلی حروف میں بھرے ہوئے ہونے چاہیے۔

Please Counter-sign where amendments/alterations are made in the form.

یہ فارم پورے طور پر جلی حروف میں بھرے ہوئے ہونے چاہیے برائے مہربانی کاؤنٹر سائن کریں جہاں فارم میں اصلاحات یا ترمیم کی گئی ہے۔

Witness signature of a Gazetted Officer/Notary Public/Magistrate or Person of local standing is mandatory.

کسی سرکاری آفیسر/ نوٹڑی پبلک/ مجسٹریٹ یا مقامی اسٹینڈنگ کے گواہ کا دستخط ضروری ہے۔

Forms & all requirements to be submitted at the nearest branch office of PNB MetLife or the address mentioned above.

فارمس اور مطلوبہ چیزیں پی این بی میٹ لائف کے قریبی برانچ آفس یا دییے گیے پتہ پر جمع کیے جائیں گے۔

Section A: DETAILS OF THE LIFE INSURED

سیکشن اے: بیمہ شدہ شخص کی تفصیلات

Name:			Age:	
		عمر:		نام:نام
Address (Current Residential Ad	dress):			
				پتہ (موجودہ رہائشی پتہ):
City	Pin Code	State		
				شېر:
Contact Number: Landline		/Mobile		
			موبائل	ر ابطہ نمبر: لینڈ لائ
E-mail Address:	PAN No. / Form 60:	*Aadhaar No:	X X X X X	X X X
	_ *آدهار نمبر:		PAN نمبر / فارم 60:	ای میل:
*Only last 4 digits to be mention	ned.			
				*صرف آخر کے 4 ہندسے درج کریں۔

Section B: MEDICAL HISTORY OF LIFE INSURED

سیکشن بی: تاعمر بیمه شده کی طبی تفصیل

ivalle of fillessy bisease/fillgury sustained.		
		نہ ختم ہونے والی بیماری/مرض/زخم کا نام:
Symptoms:		
		علامات:
Duration of symptoms:	Date of Diagnosis:	
	ئشحيص كى قاريذ:	
When were these symptoms first evident/	occurred:	
		ںیئوہ رینپ عوقو ںاہک روا بک تاملاء میہ:
Date and Time of Admission	Date and Time of Discharge	
	شیچار ج کی تاریح اور وقت:	
Name of hospital:		
		بسيتال كا نام:
Have you ever had the similar condition in	past: 🗆 Yes 🗆 No (If "yes," provide details)	

Nature of Illness and Habits					Date of diagnosis of Illness
Tracal Commission and Tracal Co				بیماری اور عادت کی نوعیت	pate of diagnosis of liffless بیماری کی تشخیص کی تاریخ
☐ Hypertension ☐ Diab	oetes 🗆 Asthma		l ihd	☐ Malignancy	
س بائپر ٹینشن	دمہ ذیابیط	1	IHD	عنادي سرطان	
Other					
				دیگر	
☐ Smoking ☐ Alco	hol 🗆 Tobacco	o □	Drugs		
نوشى سگريڭ نوشى	تمباکو خوری شراب	i	دوائياں		
If yes, Duration of Consumption				ntity Consumed	
-			مینے کی مقدار	اور ا	اگر ہاں تو لینے کے مدت
Information about the Critical Illness	s (Please tick the illness di	agnosed)			
			(سنگین بیماری کے بارے میں معلومات (براہ کرم بیماری
List of Heart conditions covered ur تحت کوور کیا گیا ہو	nder Heart Cover س کی لسٹ جو ہارٹ کوور کے i		List of Canc	er conditions covered u یا گیا ہے	inder Cancer Cover کینسر کنڈیشن کی لسٹ جو کینسر کور کے تحت کور ک
		Mil	ld Stage		
			ہلکے مرح		
Angioplasty (stenting for Corona استنتگ)	ary Arteries) سٹی (کورونری آرٹربیز کے لیے		⊔ Specified	Early Stage Cancer or C	arcinoma-in-situ کسی بھی حالت میں کینسریا مہلک امراض کے مخصو
☐ Angioplasty and Stenting for Car	'	- ; J '		ِص ابندائی سرحنے	حسی بھی حالت میں میسرپ مہات ،مر،س <i>کے</i> ۔۔۔۔۔۔
- ِ اسٹینٹنگ	ِیانوں کے لیے اینجیوپلاسٹی اور	كيروڈ شر			
☐ Endarterectomy	. 5. 1	16.1			
☐ Renal Angioplasty	اپریشن	شریان کا			
g.op.ast,	انجيو پلاستلي	کڈنی ک			
☐ Percutaneous procedures for Re					
	لوز کی مرمت یا تبدیلی کے لئے	دل كي وا			
☐ Pericardectomy	کٹو مے	ىير بكار ڈ			
☐ Minimally Invasive Surgery for A	3 3 .	. 3 .3.,			
	نیوریسم کے لئے کم سے کم کے	Aortic			
☐ Infective Endocarditis	نڈو کار ڈیٹیس	انفر کٹی ان			
	ــوـــرــييس		erate Stage		
			وسط مرحا		
☐ Initial implantation of Permanen			•	•	necessitated due to an eligible Carcinoma-
Implantable Cardioverter defibri ہی ڈی) کا مستقل بیسمیکر کا بنیادی امیلانٹیشن	, ,			er claim* are covered: الق جو سرجان ضروري بين	کسی مہلک بیماری کی وجہ سے مندرج کینسر سے متع
☐ Surgery to place ventricular assistant	- /			my for Carcinoma-in-sit	
ے مصنوعے بارٹ والی	and the second s				
65 5,65 2	بطینی اسسٹ ڈیوائس والی یا پور				ماسٹیکٹومی کے لیے کارسنوما میں سیٹو
3 3,6 3 =	بطینی اسسٹ ڈیوائس والی یا پور		☐ Orchidec	tomy for Carcinoma-in-	situ of the tests
3 3.3 2.	بطینی اسست ڈیوائس والی یا پور	[☐ Cystecto	ny for Carcinoma-in-sit	
3 J. 3 Z.	بطینی اسسٹ ڈیوانس والی یا پور	[☐ Cystector Bladder (my for Carcinoma-in-sit	situ of the tests ٹیسٹ کے کار سنوما-میں سیٹو کے لئے اور چادیکٹومی u of the Urinary Bladder/T1NoMo Urinary:
	بطینی اسست ثیوانس والی یا پور	[☐ Cystector Bladder (my for Carcinoma-in-sit	situ of the tests ٹیسٹ کے کار سنوما۔میں سیٹو کے لئے اور چادیکٹومی
	بطینی اسست ثیوانس والی یا پور	[☐ Cystector Bladder (my for Carcinoma-in-sit	situ of the tests ٹیسٹ کے کار سنوما-میں سیٹو کے لئے اور چادیکٹومی u of the Urinary Bladder/T1NoMo Urinary:
	بطینی اسست تیوانس والی یا پور	ן	Cystectoi Bladder (کیسٹیکٹو می	' my for Carcinoma-in-sit Cancer کارسنوما میں سیٹو کے لئے	situ of the tests ٹیسٹ کے کارسنوما۔میں سیٹو کے لئے اور چادیکٹومی u of the Urinary Bladder/T1NoMo Urinary پیشاب مٹانے/T1NoMo پیشاب مٹانے کے کینسر کے
	بطینی اسست ثیوانس والی یا پور	ן	Cystectoi Bladder (كيسٹيكٽومى Total Ab	ny for Carcinoma-in-sit Cancer کار سنوما میں سیٹو کے لئے dominal Hysterectomy	situ of the tests ٹیسٹ کے کارسنوما۔میں سیٹو کے لئے اور چادیکٹومی u of the Urinary Bladder/T1NoMo Urinary: پیشاب مثانے کے کینسر کے T1NoMo/ پیشاب مثانے کے کینسر کے
	بطینی اسست ثیوانس والی یا پور	ן	Cystectoo Bladder (کیسٹیکٹومی Total Ab Carcinom	ny for Carcinoma-in-sit Cancer کار سنوما میں سیٹو کے لئے dominal Hysterectomy	situ of the tests شیسٹ کے کارسنوما۔میں سیٹو کے لئے اور چادیکٹومی u of the Urinary Bladder/T1NoMo Urinary پیشاب مثانے/T1NoMo پیشاب مثانے کے کینسر کے
	بطینی اسست تیوانس والی یا پور	ָ	Cystector Bladder (کیسٹیکٹومی Total Ab Carcinom Carcinom	ny for Carcinoma-in-sit Cancer کار سنوما میں سیٹو کے لئے کار سنوما میں سیٹو کے لئے کار سنوما میں سیٹو کے لئے کار سنوما میں سیٹو کے لئے	situ of the tests شیسٹ کے کارسنوما۔میں سیٹو کے لئے اور چادیکٹومی cu of the Urinary Bladder/T1NoMo Urinary پیشاب مثانے کے کینسر کے پیشاب مثانے کا کینسر کے معاشلہ مثانے کے کینسر کے and Bilateral Salpingo- Oophorectomy for ix / Carcinoma-in-situ of the Uterus / کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو۔اووپہور
	بطینی اسست ثیوانس والی یا پور		Cystector Bladder (کیسٹیکٹومی کیسٹیکٹومی Total Ab Carcinom Carcinom کارسنوما کے	ny for Carcinoma-in-sit cancer کار سنو ما میں سیٹو کے لئے dominal Hysterectomy a-in-situ of the Cerv a-in-situ of the Ovary پکٹومی کے سیٹو/عنقی۔میں	situ of the tests ٹیسٹ کے کارسنوما۔میں سیٹو کے لئے اور چادیکٹومی tu of the Urinary Bladder/T1NoMo Urinary پیشاب مثانے کے کینسر کے پیشاب مثانے کے کینسر کے and Bilateral Salpingo- Oophorectomy for ix / Carcinoma-in-situ of the Uterus /
	بطینی اسست تیوانس والی یا پور		Cystector Bladder (کیسٹیکٹومی Total Ab Carcinom Carcinom کارسٹوما کے *A CiS cance	ny for Carcinoma-in-sit cancer کارسنوما میں سیٹو کے لئے dominal Hysterectomy a-in-situ of the Cerv a-in-situ of the Ovary یکٹومی کے سیٹو/عنقی۔میں er claim must be payabl	situ of the tests تیسٹ کے کارسنوما۔میں سیٹو کے لئے اور چادیکٹومی tu of the Urinary Bladder/T1NoMo Urinary پیشاب مثانے T1NoMo/ پیشاب مثانے کے کینسر کے and Bilateral Salpingo- Oophorectomy for ix / Carcinoma-in-situ of the Uterus / کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو۔اووپہور کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو۔اووپہور
	بطینی اسست تیوانس والی یا پور	Seve	Cystector Bladder (کیسٹیکٹومی کیسٹیکٹومی Total Abcarcinom Carcinom کارسنوما کے کارسنوما کے *A CiS cance دوری ہے ere Stage	ny for Carcinoma-in-sit cancer کارسنوما میں سیٹو کے لئے dominal Hysterectomy a-in-situ of the Cerv a-in-situ of the Ovary یکٹومی کے سیٹو/عنقی۔میں er claim must be payabl	situ of the tests تیسٹ کے کارسنوما۔میں سیٹو کے لئے اور چادیکٹومی tu of the Urinary Bladder/T1NoMo Urinary پیشاب مثانے T1NoMo/ پیشاب مثانے کے کینسر کے and Bilateral Salpingo- Oophorectomy for ix / Carcinoma-in-situ of the Uterus / کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو۔اووپہور کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو۔اووپہور
☐ Myocardial infarction (First Hear		Seve	Cystector Bladder (کیسٹیکٹومی Total Abr Carcinom Carcinom کارسٹوما کے *A CiS cance روری ہے ere Stage	ny for Carcinoma-in-sit cancer کارسنوما میں سیٹو کے لئے dominal Hysterectomy a-in-situ of the Cerv a-in-situ of the Ovary یکٹومی کے سیٹو/عنقی۔میں er claim must be payabl	situ of the tests تیسٹ کے کارسنوما۔میں سیٹو کے لئے اور چادیکٹومی tu of the Urinary Bladder/T1NoMo Urinary پیشاب مثانے T1NoMo/ پیشاب مثانے کے کینسر کے and Bilateral Salpingo- Oophorectomy for ix / Carcinoma-in-situ of the Uterus / کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو۔اووپہور کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو۔اووپہور
Myocardial infarction (First Hear وص شدت کا)		Seve	Cystector Bladder (کیسٹیکٹومی Total Abr Carcinom Carcinom کارسٹوما کے *A CiS cance روری ہے ere Stage	my for Carcinoma-in-sit cancer کارسنوما میں سیٹو کے لئے dominal Hysterectomy a-in-situ of the Cerv a-in-situ of the Ovary یکٹومی کے سیٹو/عنقی-میں er claim must be payabl	situ of the tests تیسٹ کے کارسنوما۔میں سیٹو کے لئے اور چادیکٹومی tu of the Urinary Bladder/T1NoMo Urinary پیشاب مثانے T1NoMo/ پیشاب مثانے کے کینسر کے and Bilateral Salpingo- Oophorectomy for ix / Carcinoma-in-situ of the Uterus / کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو۔اووپہور کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو۔اووپہور
☐ Myocardial infarction (First Hear	rt Attack – Of Specified Se ضل قلب (پہلا دل کا دور ہ۔مخصو	Seve ملم verity) [Cystector Bladder (کیسٹیکٹومی Total Abr Carcinom Carcinom کارسٹوما کے *A CiS cance روری ہے ere Stage	my for Carcinoma-in-sit cancer کارسنوما میں سیٹو کے لئے dominal Hysterectomy a-in-situ of the Cerv a-in-situ of the Ovary یکٹومی کے سیٹو/عنقی-میں er claim must be payabl	situ of the tests ٹیسٹ کے کارسنوما-میں سیٹو کے لنے اور چادیکٹومی tu of the Urinary Bladder/T1NoMo Urinary پیشاب مثانے کے کینسر کے T1NoMo/ بیشاب مثانے کے کینسر کے and Bilateral Salpingo- Oophorectomy for ix / Carcinoma-in-situ of the Uterus / کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو-اووپہور کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو-اووپہور کل سنوما-میں-سیٹو/بچہ دانی مینان e for payment of this benefit *سی آئی ایس کے کینسر کا دعوی اس فائدہ کی ادائیگی
Myocardial infarction (First Hear وص شدت کا)	rt Attack – Of Specified Se	Seve ملم verity) [Cystector Bladder (کیسٹیکٹومی Total Abr Carcinom Carcinom کارسٹوما کے *A CiS cance روری ہے ere Stage	my for Carcinoma-in-sit cancer کارسنوما میں سیٹو کے لئے dominal Hysterectomy a-in-situ of the Cerv a-in-situ of the Ovary یکٹومی کے سیٹو/عنقی-میں er claim must be payabl	situ of the tests ٹیسٹ کے کارسنوما-میں سیٹو کے لنے اور چادیکٹومی tu of the Urinary Bladder/T1NoMo Urinary پیشاب مثانے کے کینسر کے T1NoMo/ بیشاب مثانے کے کینسر کے and Bilateral Salpingo- Oophorectomy for ix / Carcinoma-in-situ of the Uterus / کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو-اووپہور کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو-اووپہور کل سنوما-میں-سیٹو/بچہ دانی مینان e for payment of this benefit *سی آئی ایس کے کینسر کا دعوی اس فائدہ کی ادائیگی
☐ Myocardial infarction (First Hear وص شدت کا) ☐ Cardiomyopathy	rt Attack – Of Specified Se ضل قلب (پہلا دل کا دور ہ۔مخصو	Seve حلہ verity) احتشاء ع	Cystector Bladder (کیسٹیکٹومی Total Abr Carcinom Carcinom کارسٹوما کے *A CiS cance روری ہے ere Stage	my for Carcinoma-in-sit cancer کارسنوما میں سیٹو کے لئے dominal Hysterectomy a-in-situ of the Cerv a-in-situ of the Ovary یکٹومی کے سیٹو/عنقی-میں er claim must be payabl	situ of the tests تیسٹ کے کارسنوما-میں سیٹو کے لنے اور چادیکٹومی tu of the Urinary Bladder/T1NoMo Urinary پیشاب مثانے کے کینسر کے T1NoMo/ بیشاب مثانے کے کینسر کے and Bilateral Salpingo- Oophorectomy for ix / Carcinoma-in-situ of the Uterus / کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو-اووپہور کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو-اووپہور کل سنوما-میں-سیٹو/بچہ دانی مینان e for payment of this benefit *سی آئی ایس کے کینسر کا دعوی اس فائدہ کی ادائیگی
☐ Myocardial infarction (First Hear وص شدت کا) ☐ Cardiomyopathy	rt Attack – Of Specified Se ضل قلب (پہلا دل کا دورہ۔مخصر لات کی تکلیف بڑی سر جری] Seve مطلح احتشاء عضد قلبی عضد ابهر کی د	Cystector Bladder (کیسٹیکٹومی Total Abr Carcinom Carcinom کارسٹوما کے *A CiS cance روری ہے ere Stage	my for Carcinoma-in-sit cancer کارسنوما میں سیٹو کے لئے dominal Hysterectomy a-in-situ of the Cerv a-in-situ of the Ovary یکٹومی کے سیٹو/عنقی-میں er claim must be payabl	situ of the tests ٹیسٹ کے کارسنوما-میں سیٹو کے لنے اور چادیکٹومی tu of the Urinary Bladder/T1NoMo Urinary پیشاب مثانے کے کینسر کے T1NoMo/ بیشاب مثانے کے کینسر کے and Bilateral Salpingo- Oophorectomy for ix / Carcinoma-in-situ of the Uterus / کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو-اووپہور کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو-اووپہور کل سنوما-میں-سیٹو/بچہ دانی مینان e for payment of this benefit *سی آئی ایس کے کینسر کا دعوی اس فائدہ کی ادائیگی
☐ Myocardial infarction (First Hear وص شدت کا) ☐ Cardiomyopathy ☐ Major surgery of the Aorta ☐ Open Chest CABG	rt Attack – Of Specified Se ضل قلب (پہلا دل کا دور ہ۔مخصر لات کی تکلیف بڑی سرجری ٹ کی سی اے بی جی] Seve مطلح احتشاء عضد قلبی عضد ابهر کی د	Cystector Bladder (کیسٹیکٹومی Total Abr Carcinom Carcinom کارسٹوما کے *A CiS cance روری ہے ere Stage	my for Carcinoma-in-sit cancer کارسنوما میں سیٹو کے لئے dominal Hysterectomy a-in-situ of the Cerv a-in-situ of the Ovary یکٹومی کے سیٹو/عنقی-میں er claim must be payabl	situ of the tests ٹیسٹ کے کارسنوما-میں سیٹو کے لنے اور چادیکٹومی tu of the Urinary Bladder/T1NoMo Urinary پیشاب مثانے کے کینسر کے T1NoMo/ بیشاب مثانے کے کینسر کے and Bilateral Salpingo- Oophorectomy for ix / Carcinoma-in-situ of the Uterus / کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو-اووپہور کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو-اووپہور کل سنوما-میں-سیٹو/بچہ دانی مینان e for payment of this benefit *سی آئی ایس کے کینسر کا دعوی اس فائدہ کی ادائیگی
☐ Myocardial infarction (First Hear وص شدت کا) ☐ Cardiomyopathy ☐ Major surgery of the Aorta ☐ Open Chest CABG	rt Attack – Of Specified Se ضل قلب (پہلا دل کا دور ہ۔مخصر لات کی تکلیف بڑی سرجری ٹ کی سی اے بی جی		Cystector Bladder (کیسٹیکٹومی Total Abr Carcinom Carcinom کارسٹوما کے *A CiS cance روری ہے ere Stage	my for Carcinoma-in-sit cancer کارسنوما میں سیٹو کے لئے dominal Hysterectomy a-in-situ of the Cerv a-in-situ of the Ovary یکٹومی کے سیٹو/عنقی-میں er claim must be payabl	situ of the tests تیسٹ کے کارسنوما-میں سیٹو کے لنے اور چادیکٹومی tu of the Urinary Bladder/T1NoMo Urinary پیشاب مثانے کے کینسر کے T1NoMo/ بیشاب مثانے کے کینسر کے and Bilateral Salpingo- Oophorectomy for ix / Carcinoma-in-situ of the Uterus / کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو-اووپہور کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو-اووپہور کل سنوما-میں-سیٹو/بچہ دانی مینان e for payment of this benefit *سی آئی ایس کے کینسر کا دعوی اس فائدہ کی ادائیگی
☐ Myocardial infarction (First Hear وص شدت کا) ☐ Cardiomyopathy ☐ Major surgery of the Aorta ☐ Open Chest CABG	rt Attack – Of Specified Se ضل قلب (پہلا دل کا دور ہ۔مخصہ لات کی تکلیف بڑی سرجری ٹ کی سی اے بی جی مair of Heart Valves		Cystector Bladder (کیسٹیکٹومی Total Abr Carcinom Carcinom کارسٹوما کے *A CiS cance روری ہے ere Stage	my for Carcinoma-in-sit cancer کارسنوما میں سیٹو کے لئے dominal Hysterectomy a-in-situ of the Cerv a-in-situ of the Ovary یکٹومی کے سیٹو/عنقی-میں er claim must be payabl	situ of the tests تیسٹ کے کارسنوما-میں سیٹو کے لنے اور چادیکٹومی tu of the Urinary Bladder/T1NoMo Urinary پیشاب مثانے کے کینسر کے T1NoMo/ بیشاب مثانے کے کینسر کے and Bilateral Salpingo- Oophorectomy for ix / Carcinoma-in-situ of the Uterus / کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو-اووپہور کل پیٹ بیسٹوریکٹمی اور دو طرفہ سالپانگو-اووپہور کل سنوما-میں-سیٹو/بچہ دانی مینان e for payment of this benefit *سی آئی ایس کے کینسر کا دعوی اس فائدہ کی ادائیگی

Date Place Signature of Declarant Signature / Left thumb Impressi اعلان کننده کے دستخط مقام کاروخ الفان دعویٰ کننده / نامزد الفان دعویٰ کننده / کاره کے دستخط الله الفان الفان دعویٰ کننده / کاره کے دستخط الفان الفان الفان الفان الفان کی درسید الفان الفان کی دعول کننده کاره الفان کاره کاره الفان کی دعول کننده کاره الفان کاره کاره کاره کاره کاره کاره کاره کاره					
ection D: DECLARATION & AUTHORIZATION to hereby declare that all the above statements are true and complete and that nothing has been suppressed or with-held from my side. Understruct furnishing claim form PNB Mettle has not admitted liability or waived any of its rights under the policy. In breity authorize the physician or hope is strateded upon or examined or treated me for any aliment or illness to diving any knowledge or information or furnish the records regarding in health which held from my NB Mettle. (Whe hereby further consent, and author extilect to use and disclose any of the personal and sensitive information or illness to diving any knowledge or available with PNB Mettlefichether creation and the control of the policy was issued by PNB Mettlefic. (Whether the policy was exclusived with or engaged or orbital in the control of the policy was interested in the policy was interested in the policy was exclusived.) **RISM Mettlefic was a discovered by the policy was exclusived by the policy was exclusived by the policy was exclusived by the policy was exclusived. (Whether the policy was exclusived by the policy was exclusived.) **PNISM Mettlefic was a discovered by the policy was exclusived by the p					ك اكاؤنث نمبر :
ection D: DECLARATION & AUTHORIZATION Section D: DECLARATION & AUTHORIZATION To hereby declare that all the above statements are true and complete and that nothing has been suppressed or with-rield from my side. Understruct furnishing claim form PNR Metilite has not admitted liability or waived any of its rights under the policy. Interchy authorize the physician or hepotoge is stended upon or commindent or treatment or college to declare any knowledge or information or furnish the recrosts reprised in his which he/they may have acquired whether before or after the policy was issued by PNB Metilife. [Whe hereby further consent, and author extitle to use and disclose sny of the pursuand and sensitive information on furnish recrosts represent and sensitive for college and the control of the policy was issued by PNB Metilife. [Whe Metilife followers are in the policy was issued by PNB Metilife.] Whe Metilife industries of ordinated or the wisely which may include RYC documents to any individual/organisation/entity associated or affiliated with or engaged extiling, including recovers, claim investigative agencies, very documents and produce and including a produce of the policy was a policy of the policy with the policy was a policy of the policy with the policy of the policy was a policy of the policy with the policy was a policy of the policy with the policy was a policy of the p	Name of bank:				ے کا ناہ ·
section D: DECLARATION & AUTHORIZATION To hereby declare that all the above statements are true and complete and that nothing has been suppressed or with-held from my side. Understruct furnishing claim form PRB Metilie has not admitted liability or waived any of its rights under the policy. I hereby authorize the physician or hope as standed upon or mormation of truths of the physician or hope in the physician or ho	IFSC code:				٠,٢
to hereby declare that all the above statements are true and complete and that nothing has been suppressed or with-held from my side. understituring claim form PNB Metitife has not admitted liability or walved any of its rights under the policy. Thereby authorize the physican or hosp at attended upon or examined or treated me for any aliment or illiness to divulge any knowledge or information or furnish the records regarding. It was not all the provided upon or examined or treated me for any aliment or illiness to divulge any knowledge or information or furnish the records regarding. It was not all the previous and resolution of the purpose of a processing the record of the contract of the co					ایف ایس سی کوڈ:
o hereby declare that all the above statements are true and complete and that nothing has been suppressed or with-held from my side, underst furnishing claim from PNR Mettlife but life the side of the policy, hereby authorize the physician or hospic statended upon or oxamined or treated me for any almost me rillians to device any throwledge or information or formish the records regarding in health witch held they may have acquired whether before or after the policy was issued by PNB Mettlife. Whe hereby further consent, and authorize to consent devices any of the personal and section in manufactor collected or available with PNB Mettlife where consent and sulton the personal devices any of the personal and section in manufactor collected or available with PNB Mettlife where consent and sulton the personal devices and the personal and section in manufactor collected or available with PNB Mettlife where consent and sulton and the personal and section in the personal an	ection D: DECLARAT	TION & AUTHORIZATION			
Surfaced up non comments (with the ships and admitted liability or walved any of its rights under the policy. hereby surbrice the physician or hosps a standed up non commined or treated me for any almost ment or illness to divide any showledge or information or rimensh the exercise regarding in health which he/they may have acquired whether before or after the policy was issued by PRB Mettife. I/We hereby further consent, and author intention to retained on the wise of the present and sensitive information of mine/our collected or available with TRB Mettife(whether constained therewise) which may include IVC documents to any individual/organisation/entity associated or affiliated with or engaged the control of the present of the					_
satemed upon or examined or treated me for any aliment or illness to divulge any knowledge or information or furnish the records regarding in thatth which helpfore may have acquired whether before or after the policy was issued by PNR Metitle. [Whe breely further consent, and author exittle to use and disclose any of the personal and sensitive information of mine/our collected or available with PNB Metitle/whether contains the content of the property of the purpose of processing third to the remark of obtained of the white which with or engaged exitife, including reinsurers, claim investigative agencies, vendors and industry association/federations, for the purpose of processing this claim and continued to the process of the purpose of processing this claim and the processi	•				
# Start to to use and disclose any of the personal and sensitive information of mine/our collected or available with PNB Metife(whether content memor or bottomic different of the personal and therwise) with may include KYC documents to any individual/organisation/entity sesociated or affiliated with or engaged stution, including reinsurers, claim investigative agencies, vendors and industry association/federations, for the purpose of processing this claim and sufficiency of the purpose of processing this claim and continued to the purpose of processing this claim and the purpose of the purpose of processing this claim and the purpose of the purpose of processing this claim and the purpose of the purpose of processing this claim and the purpose of the purpose of processing this claim and the purpose of the purpose of processing this claim and the purpose of the purpose of processing this claim and the purpose of the purpose of processing this claim and the purpose of the purpose of processing this claim and the purpose of the purpose of processing this claim and the purpose of the purpose of processing this claim and the purpose of processing the purpose o	s attended upon or	examined or treated me for any ailme	ent or Illness to divulge any knowledge or info	rmation or furnish the record	s regarding my s
tement or obtained otherwise) which may include KYC documents to any individual/organisation/entity associated or affiliated with to register distinguishing includes a providing subsequent services. **Marketine** (الله المسلم المس					
بدللو, اسراسان الورس المن المن المن المن المن المن المن المن					
لا الله الله الله الله الله الله الله ا	etLife, including rein	nsurers, claim investigative agencies, ve			
ری تسلم بیا العرب کے استان بیا کارٹی می معافی تبدیر کیا ہے۔ موں بیان اس معلم آپا اسٹال کے معال کے اس کے معال ہے۔ موں بیان اس معلم کے اس کار کے کہ اس اسٹال کے معافی کے دور اس کے بیان اس میں کے معافی کے بیان معافی کے اس اسٹال کے بیان کارٹی کی کہ اسٹال کے بیان معافی کے اسٹال کے بیان معافی کے بیان کی کارٹی کی مقاب کے دور اس کے بیان سیس کا کارٹی کی مقاب کے دور اس کارٹی کارٹی کی مقاب کے دور اس کے بیان سیس کا کارٹی کی مقاب کے دور اس کارٹی کی مقاب کے دور اس کارٹی کی مقاب کے دور اس کارٹی کی مقاب کے دور کیا کی دور اس کے دور کیا کی دور اس کے دور کیا کی دور اس کی کی مقاب کے دور کیا کی دور اس کی کی دور اس کی کی دور اس کی کی دور کیا کی دور اس کی کی دور کیا کیا کی دور کیا کیا کیا کیا کی دور کیا			ات سحام مکمل بین اور میر میاس کسی دیز کو	ن کر تا روں کے وذکور و بالا سادے بدانا	ر کا در در دا علا
ی کر گذشته بر برسی ان PAB MELife کر برگاه اس اس کی مرز در مسائند او از اطراق می ان است است ال PAB MELife کر برگاه اس است ال است ال التحقیق المجتمع التحقیق التحقیق التحقیق المجتمع التحقیق ا	لئے مجھ سے شرکت کہ	از بناتا ہوں جس نے کسی بیماری یا بیماری کے	ق معاف نہیں کیا ہے۔ میں یہاں اس معالج یا اسپتال کو مجا	ئی ہے یا پالیسی کے تحت اپنا کوئی ح	۔ داری تسلیم نہیں ک
ر بر حسان مطوعات کو رهراه الی بیون المتراک بر الی دیم الله می الله الله الله الله الله الله الله الل	د تها PNB MetLife	اس سے پہلے حاصل کیا تھا یا اس پالیسی کے بع	حالت کے بارے میں ریکارڈ پیش کیا ہے جو اس نے / یا) کا علاج کیا ہے یا میری صحت کی . مناب عالمہ DND Mad کیا ہے۔	معائنہ کیا ہے یا اس
بر على (براد اور إيا هابعد خدمك كي طر فرايسي من بين بين عرض الكلاء التي مقد خدمك كي طر فرايسي عن من المنطق التي والسيد كلاء التي مقد خدمك كي طر فرايسي شاليل كر دخمي على فرد التنظير التاريخ ورسطت كي استواده المنطق المنطقة المنطق المنطق المنطق المنطقة المنطق المنطقة المنطق المنطقة الم	تردہ یا اس کے پاس دسلہ سکتی ہیں، اور اس دعو	ہیں کہ PNB MetLife کی جانب سے وصوں ک کی گئی ہوں) جن میں KYC دستاویز ات شامل ہو،) امر کی مرید رصامندی اور اجارت دیداردیدی ہوں / دیسے /درخواست میں درج ہوں یا کسی اور طرح سے حاصل ک	م بدریعہ ہدا، PINB MetLife حو اس ماس معلومات کو (خواہ اس بیان نامہ	ِ جاری دیا دیا۔ میں/ہ /ہماری ذاتی اور حس
nature/Left Thumb impression	ال کر سکتا ہے اور NB	الّٰی خدمت شامل ہو، کے مقصد کے لیے استعم	میں دعوے کے تصفیے کے نتیجے میں سامنے آنے و	اور/پیا مابعد خدماُت کی فراہمی، جن ۱۱۱ ات	است پر عمل در آمد
المعادرة (المن الله الله الله الله الله الله الله الل	ِ اور صنعنوں کی ایسو	کنندگان، دعوے کی تحقیقاتی ایجنسیاں، ویندرز	امل کردہ کسی بھی فرد/تنظیم/ادارے بشمول محرر بیمہ		
در کو مقابلہ کو دری کرتے ہوئے فرد کی چقب سے اعلامیہ (in case the Critical Illness Claim form is filled up / signed in a language different of application form) الله عليه الله الله الله الله الله الله الله ا	nature/Left Thumb	impression	Date		3, 3,3 .3 .
الله الله الله الله الله الله الله الل			خیرات	تسد	اک مےھٹوگنا /طخ
ر کے دعویٰ قلرم کو پُر کرنے والے قرد کی جائب میں اِکر / دستخطع کیا گیا ہوں rereby declare that I have fully explained the contents of the Critical Illness Claim form to the claimant in the language understood by him/her. The been fully understood by him/her. and the replies have been recorded as per the information provided by the claimant and the replies have be to been fully understood by him/her. The head of the contents of the Critical Illness Claim form to the claimant. (اید از الله الله الله الله الله الله الله ا	claration by the pe	erson filling in the Critical Illness Claim	form. (in case the Critical Illness Claim form	n is filled up / signed in a lang	uage different i
reby declare that I have fully explained the contents of the Critical Illness Claim form to the claimant in the language understood by him/her. The been fully understood by him/her and the replies have been recorded as per the information provided by the claimant and the replies have be too for formation of the claimant. ### ### ### ### ### ### ### ### ### #	• •	•			
re been fully understood by him/her and the replies have been recorded as per the information provided by the claimant and the replies have be too, fully understood and confirmed the claimant. الا بن إلا الله الذي الم الله على المعلق الم	پَر / دستخط کیا گیا ہو)	ت فارم کی زبان سے مختلف کسی اور زبان میں	ے اعلامیہ۔ (اگر شدید مرض کے دعویٰ فارم کو درخواس	رم کو پُر کرنے والے فرد کی جانب سے	مرض کے دعویٰ فار
ال براد الله الله کا اعلان کر ناگر آئی ہیں کہ میں نے دعویٰ کنندہ کو شدید مرض کے دعویٰ غلام کے مفترجات کی وضاحت اسے سمچھ بیل اپنے والر جرابات کو دعویٰ کنندہ کی جانب سے قرابہ کردہ مطرحات کی مضافہ اور دنے پوری طرح سمچھ لیا ہے اور جرابات کو دعویٰ کنندہ کی جانب سے قرابہ کردہ مطرحات کی مطافی درج کر ایک آئی تصدیق کردی ہے۔ و محصولی ہے اس اور اس نے ان کی تصدیق کردی ہے۔ و content of the form and document have been fully explained to me and that I have fully understood the content mentioned herein and its sign the proposed Claim ستویز کے مندرجات کی مجھے مکمل طور پر وضاحت کردی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز بنا میں بیان کردہ مندرجات اور پیش کردہ دعوے کے لیے اس کی اہمیت کو مکمل طور Date					
برا اس بات کا اعلان کر ناگر تی ہوں کہ میں نے دعویٰ کنندہ کر شدید مرض کے دعویٰ فارم کے مندرجات کی وضاحت اسے سمجھ میں آنے والی زبان میں مکمل طور پر گردی ہر برا کر محتقہ کر تو کو مختقہ فر بر پروں کم میں نے دعویٰ کنندہ کو دعویٰ کنندہ کردی ہوابات دعویٰ کنندہ کو دعویٰ کنندہ کو دعویٰ کنندہ کو دعویٰ کارہ کی ہواب سے قراب کو دعویٰ کنندہ کو دعویٰ کارہ کو دعویٰ کارہ کی ہواب سے قراب کو دعویٰ کارہ کو دعویٰ ک			been recorded as per the information provid	ed by the claimant and the rep	olies have been
ر کو متلقہ قرو نے پور وی طرح سمجہ لیا ہے اور جوابات کو دعون کائندہ کی جائب سے قرابہ کردہ معلومات کے مطابق درح کرایا گیا ہے اور یہ جوابات دعویٰ کائندہ کی جائب سے قرابہ کردہ معلومات کے مطابق درح کرایا گیا ہے اور یہ جوابات دعویٰ کائندہ کی دستوں کردی ہے۔ علایہ بیان اس نے سمجہ لیا ہے اور جوابات کردی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز بنا میں بیان کردہ معدو ہے کے لئے اس کی اہمیت کو مکمل طور ہر وضاحت کردی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز بنا میں بیان کردہ معدو ہے کے لئے اس کی اہمیت کو مکمل طور پر وضاحت کردی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز بنا میں بیان کردہ معدو ہے کے لئے اس کی اہمیت کو مکمل طور پر وضاحت کردی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز بنا میں بیان کردہ معدو ہے کے لئے اس کی اہمیت کو مکمل طور پر وضاحت کردی گئی ہے اور یہ کہ میں دستور ہوائی کی مجھے مکمل طور پر وضاحت کردی گئی ہے اور یہ کہ میں دستور ہوائی کی مجھے مکمل طور پر وضاحت کردی گئی ہے اور یہ کہ میں دستور ہوائی کی مجھے مکمل طور پر وضاحت کردی گئی ہے اور یہ کی میں دستور ہوائی کی مجھے مکمل طور پر وضاحت کردی گئی ہے اور یہ کی دستور ہوائی کی مجھے مکمل طور پر وضاحت کردی گئی ہے اور یہ کی دستور ہوائی کی در میں کے اظام ہور کی کہ المیان کے دور کردی کی در میں کے اظام ہور کی کہ المیان کردی کی در میں کے اظام ہور کی کہ المیان کی در میں کے اظام ہور کی کہ کی در میں کے اظام ہور کی گئی کی سد۔ شدید مرض کے اقلام کی سد کید مرض کے اقلام کی سد۔ شدید مرض کے اقلام کی سد کید مرض کے اقلام کے دید مرض کے اقلام کی سد کید کید کید کید مرض کے دور کید کید مرس کے دید مرض کے دور کید	•		ا ما کنند کی شرید در دیان کا این ما افاد ایک این در داشت	-> : < : . : . :	ان کا
ع کے ہیں، ان نے سمجہ انے ہیں اور ان نے آن کی تصدیق کر دی ہے۔ e content of the form and document have been fully explained to me and that I have fully understood the content mentioned herein and its sign of the proposed Claim المجتی ہوں المجتی ہوں Date Place Signature of Declarant Signature / Left thumb Impressic Claimant/ Nominee المجتی ہوں المجتی ہوں المجتی ہوں المجتی المجتی کے انشان دعویٰ کفندہ / تشرید المجتی المجتی کے انشان دعویٰ کفندہ / تشرید المجتی المجتی کے انشان دعویٰ کفندہ / تشرید المجتی ہوں CRTICALL ILLNESS ACKNOWLEDGEMENT SLIP المجتی المجتی کے المجتی المجتی کے المجتی کے المجتی کے المجتی کے المجتی کے المجتی کے المجتی کہ المجتی کے المجت	، مانی صور پر طردی ہے۔ عو مان کنندہ کو باہ از بلند یا	ئے وطابق در ح کر لیا گیا ہے۔ اور یہ جو ایات دہ	وی مست مو مسید مرسل سے معنوی درم سے مسرب ہ	ا حول عرد العربي ہوں ہے اس	رید ہے اس بے ۔
الله الله الله الله الله الله الله الل	, 		و آبات حو دعوی حسدہ حی جانب سے فر اہم حر دہ معلومات	۔ نے پوری طرح سمجھ لیا ہے اور جو	ستاویز کو متعلقہ فرد
r the proposed Claim ستاویز کے مندر جات کی مجھے مکمل طور پر وضاحت کردی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز بنّا میں بیان کردہ مندر جات اور پیش کردہ دع ے کے لیے اس کی اہمیت کو مکمل طور بر وضاحت کردی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز بنّا میں بیان کردہ مندر جات اور پیش کردہ دع ے کے لیے اس کی اہمیت کو مکمل طور اللہ اللہ اللہ اللہ اللہ اللہ اللہ الل	, —. J.J., J—. U.J.		و ایات کو دعوی کنندہ کی جانب سے فراہم کردہ معنومات ن تصدیق کردی ہے۔	۔ نے پوری طرح سمجھ لیا ہے اور جر ، نے سمجھ لیے ہیں اور اس نے ان کے	ستاویز کو متعلقہ فرد نا دیے گئے ہیں، اس
ا Date			ں ت <i>ص</i> دیق کر د <i>ی</i> ہے۔	، نے سمجھ لیے ہیں اور اس نے ان کے	نا دیے گئے ہیں، اس
ا Date Place Signature of Declarant Signature / Left thumb Impressicularly (Claimant/ Nominee علي المنافرة في كا نشان دعوى كتنده / نشرد مون كا نشان دعوى كتنده كا نشام در كون	e content of the for r the proposed Clair	rm and document have been fully explan	ں تصدیق کردی ہے۔ ained to me and that I have fully understood	، نے سمجھ لیے ہیں اور اس نے ان کو the content mentioned hereir	نا دیے گئے ہیں، اس n and its significa
اعلان کنندہ کے دستخط مقام تاریخ کے دستخط مقام تاریخ کے دستخط مقام تاریخ کو کا نشان دعویٰ کنندہ / نامزد کے کا نشان دعویٰ کنندہ / نامزد کے کا نشان دعویٰ کنندہ / نامزد کے دستخط کو اور کو کے دستخط کو	e content of the for the proposed Clair	rm and document have been fully explan	ں تصدیق کردی ہے۔ ained to me and that I have fully understood	، نے سمجھ لیے ہیں اور اس نے ان کو the content mentioned hereir	نا دیے گئے ہیں، اس n and its significa ور دستاویز کے مندر
المعلق الدَّكُو تَهْ عِ كَا نَشَانِ دَعُوىُ كَنْدَهُ / نَشَرْدُ وَ لَيْ كَانِهُ اللهِ كَا نَشَانِ دَعُوىُ كَانِدَهُ اللهِ كَانْمُورُ وَ كَلَيْ اللهِ كَانْمُ اللهِ كَانَاهُ وَ لَا كَانِهُ عَلَيْهُ اللهِ كَانَاهُ وَ لَا كَانِهُ عَلَيْهُ اللهِ كَانِهُ وَ لَا عَلَيْهُ اللهِ كَانِهُ وَ لَا عَلَيْهُ اللهِ كَانِهُ وَ لَا عَلَيْهُ اللهُ عَلَيْهُ اللهُ عَلَيْهُ وَ لَا عَلَيْهُ اللهُ عَلَيْهُ اللهُ عَلَيْهُ اللهُ عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَيْهُ عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَمْ عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَّا عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَعُلِمُ عَلَيْهُ وَالْحَالِيْ لَكُونُ عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلِي مُنْ عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلِي مُنْ اللَّهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلِي عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلِمُ عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلِمُ عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلِمُ عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَالْعَلَاقُونُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَا عَلَيْهُ وَلَمُ عَلَيْكُوا وَالْعَلَاقِ وَالْعَلَاقِ وَالْعَلَاقِ وَالْعَلَاعُوا وَلَا عَلَيْهُ وَلِمُ كُلِّ عَلَيْهُ وَالْمُ عَلِيْكُوا وَلَيْهُ وَلِي كُلِي مُلِي عَلَيْهُ وَلِمُ كُلِي مُعِلَّا عَلَيْهُ و	e content of the for the proposed Clair	rm and document have been fully explan	ں تصدیق کردی ہے۔ ained to me and that I have fully understood	، نے سمجھ لیے ہیں اور اس نے ان کو the content mentioned hereir	یا دیے گئے ہیں، اس n and its signific
المنتواز التابع المنافعة المن	e content of the for the proposed Clair کی اہمیت کو مکمل طور	rm and document have been fully expl n یدہ مندر جات اور پیش کر دہ دعوے کے لیے اس ک	ں تصدیق کر دی ہے۔ ained to me and that I have fully understood حت کر دی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز ب ^ا ذا میں بیان کر	نے سمجھ لیے ہیں اور اس نے ان کے the content mentioned hereir ہوتا۔ رجات کی مجھے مکمل طور پر وضا۔	ا دیے گئے ہیں، اسر n and its signific رر دستاویز کے مندر چکا/چکی ہوں
ام: گواه کے دستغط: Address of Witness: Date:	e content of the for r the proposed Clair کی اہمیت کو مکمل طور Date	rm and document have been fully expl n دہ مندرجات اور پیش کردہ دعوے کے لیے اس ک Place	ں تصدیق کر دی ہے۔ ained to me and that I have fully understood حت کر دی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز ب ^ا ذا میں بیان کر Signature of Declarant	نے سمجھ لیہے ہیں اور اس نے ان کو the content mentioned hereir رجات کی مجھے مکمل طور پر وضا۔ 	ا دیے گئے ہیں، اس n and its signific رر دستاویز کے مندر چکا/چکی ہوں mb Impression
ام: گواه کے دستغط: Address of Witness: Date:	e content of the for r the proposed Clair کی اہمیت کو مکمل طور Date	rm and document have been fully expl n دہ مندرجات اور پیش کردہ دعوے کے لیے اس ک Place	ں تصدیق کر دی ہے۔ ained to me and that I have fully understood حت کر دی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز ب ^ا ذا میں بیان کر Signature of Declarant	نے سمجھ لیہے ہیں اور اس نے ان کو the content mentioned hereir رجات کی مجھے مکمل طور پر وضا۔ Signature / Left thu	ا دیے گئے ہیں، اس م n and its signific رر دستاویز کے مندر چکا/چکی ہوں mb Impression ominee
العلم المعاون المعاو	e content of the foi the proposed Clair کی اہمیت کو مکمل طور کی اہمیت کو مکمل طور کی المیت کاریخ	rm and document have been fully expl: m پدہ مندر جات اور پیش کر دہ دعوے کے لیے اس ک Place مقام	ی تصدیق کر دی ہے۔ ained to me and that I have fully understood حت کر دی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز ہٰذا میں بیان کر Signature of Declarant اعلان کنندہ کے دستخط	ن نے سمجھ لیسے ہیں اور اس نے ان کو the content mentioned hereir رجات کی مجھے مکمل طور پر وضاہ Signature / Left thu Claimant/ N کا نشان دعوی کنندہ / نامزد فرد	ا دیے گئے ہیں، اس م n and its signific رر دستاویز کے مندر چکا/چکی ہوں mb Impression ominee
ranch name & code	e content of the foi the proposed Clair کی اہمیت کو مکمل طور کی امین کو مکمل طور کی اندیخ تاریخ	rm and document have been fully expl: m پدہ مندر جات اور پیش کر دہ دعوے کے لیے اس ک Place مقام	یں تصدیق کر دی ہے۔ ained to me and that I have fully understood حت کر دی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز ہٰذا میں بیان کر Signature of Declarant اعلان کنندہ کے دستخط Signature of Witness:	ن نے سمجھ لیسے ہیں اور اس نے ان کو the content mentioned hereir رجات کی مجھے مکمل طور پر وضاہ Signature / Left thu Claimant/ N کا نشان دعوی کنندہ / نامزد فرد	ا دیے گئے ہیں، اس م n and its signific ر دستاویز کے مند چکا/چکی ہوں mb Impression ominee خط / بائیں انگو ٹھے
CRTICALL ILLNESS ACKNOWLEDGEMENT SLIP Solicy number(s)	e content of the for the proposed Clair کی اہمیت کو مکمل طور کی ایمیت کی ایمیت کی ایمیت Date تاریخ lame of Witness: _	rm and document have been fully expl: m پدہ مندر جات اور پیش کر دہ دعوے کے لیے اس ک Place مقام	ained to me and that I have fully understood عت کردی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز ہٰذا میں بیان کر Signature of Declarant اعلان کنندہ کے دستخط Signature of Witness:	نے سمجھ لیسے ہیں اور اس نے ان کے the content mentioned hereir رجات کی مجھے مکمل طور پر وضا۔ Signature / Left thu Claimant/ N کا نشان دعویٰ کنندہ / نامزد فرد	ا دیے گئے ہیں، اس n and its signific n and its signific ر دستاویز کے مندو چکا،چکی ہوں mb Impression ominee خط / بائیں انگو ٹھے کا نام:
CRTICALL ILLNESS ACKNOWLEDGEMENT SLIP Sulphus Stamp Stamp Stamp	e content of the for the proposed Clair کی اہمیت کو مکمل طور Date تاریخ lame of Witness: _	rm and document have been fully expl: n ده مندر جات اور پیش کر ده دعوے کے لیے اس ک Place مقام	ained to me and that I have fully understood حت کر دی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز باذا میں بیان کر Signature of Declarant اعلان کنندہ کے دستخط Signature of Witness: گواہ کے دستخط:	نے سمجھ لیسے ہیں اور اس نے ان کو the content mentioned hereir رجات کی مجھے مکمل طور پر وضا۔ Signature / Left thu Claimant/ N کا نشان دعویٰ کنندہ / نامزد فرد	ا دیے گئے ہیں، اس م n and its signific رر دستاویز کے مندر چکا/چکی ہوں mb Impression ominee خط / بائیں انگو ٹھے کا نام:
olicy number(s)	e content of the for the proposed Clair کی اہمیت کو مکمل طور Date تاریخ lame of Witness: _	rm and document have been fully expl: n ده مندر جات اور پیش کر ده دعوے کے لیے اس ک Place مقام	ained to me and that I have fully understood حت کر دی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز باذا میں بیان کر Signature of Declarant اعلان کنندہ کے دستخط Signature of Witness: گواہ کے دستخط:	the content mentioned hereir رجات کی مجھے مکمل طور پر وضا۔ رجات کی مجھے مکمل طور پر وضا۔ Signature / Left thu Claimant/ N کا نشان دعویٰ کنندہ / نامزد فرد	ا دیے گئے ہیں، اس م n and its signific ر دستاویز کے مندر چکا/چکی ہوں mb Impression ominee خط / بائیں انگو ٹھے کا نام:
rolicy number(s),	e content of the for the proposed Clair کی اہمیت کو مکمل طور Date تاریخ lame of Witness: _ address of Witness:	rm and document have been fully explin ده مندرجات اور پیش کرده دعوے کے لیے اس ک Place مقام	ained to me and that I have fully understood حت کر دی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز باذا میں بیان کر Signature of Declarant اعلان کنندہ کے دستخط Signature of Witness: Place:	نے سمجھ لیسے ہیں اور اس نے ان کو the content mentioned hereir رجات کی مجھے مکمل طور پر وضا۔ Signature / Left thu Claimant/ N کا نشان دعویٰ کنندہ / نامزد فرد	ا دیے گئے ہیں، اس م n and its signific ر دستاویز کے مندر چکا/چکی ہوں mb Impression ominee خط / بائیں انگو ٹھے کا نام:
المسعدي المسع	e content of the for the proposed Clair کی اہمیت کو مکمل طور Date تاریخ lame of Witness: _ address of Witness:	rm and document have been fully explin ده مندرجات اور پیش کرده دعوے کے لیے اس ک Place مقام	ained to me and that I have fully understood حت کردی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز ہٰذا میں بیان کر Signature of Declarant اعلان کنندہ کے دستخط Signature of Witness: Place: Place:	نے سمجھ لیسے ہیں اور اس نے ان کو the content mentioned hereir رجات کی مجھے مکمل طور پر وضا۔ Signature / Left thu Claimant/ N کا نشان دعویٰ کنندہ / نامزد فرد	ا دیے گئے ہیں، اس and its signific n and its signific ر دستاویز کے مندر چکا/چکی ہوں mb Impression ominee خط / بائیں انگو ٹھے کا نام:
ر برانج کا نام اور کوڈ برانگ بروت برانج کا نام اور کوڈ برانگ بروت برانگ برانگ بروت برانگ بروت برانگ بروت برانگ بروت برانگ بروت برانگ بروت برانگ	e content of the for the proposed Clair کی اہمیت کو مکمل طور Date تاریخ lame of Witness: _ ddress of Witness:	rm and document have been fully explin ده مندرجات اور پیش کرده دعوے کے لیے اس ک Place مقام CRTICALL ILLNE:	ained to me and that I have fully understood حت کردی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز بٰذا میں بیان کر Signature of Declarant اعلان کنندہ کے دستخط Signature of Witness: Place: Place: SE ACKNOWLEDGEMENT SLIP شدید مرض کے اقرار نامے	the content mentioned hereir رجات کی مجھے مکمل طور پر وضا۔ Signature / Left thu Claimant/ N کا نشان دعویٰ کنندہ / نامزد فرد	ا دیے گئے ہیں، اس and its signific n and its signific n and its signific n and its signific n are so with the second number second nu
المعلود وقت تاریخ: Employee name & Code مالازم کا نام اور کوڎٔ تاریخ: Employee name & Code مالازم کا نام اور کوڎٔ تاریخ: مالازم کا نام اور کوڎٔ تاریخ: مالازم کا نام اور کوڎٔ تاریخ: مالازم کا نام اور کودٔ تاریخ: Documents مالازم کا نام اور کودٔ تاریخ: Documents مالازم کا نام اور کودٔ تاریخ: تاری	e content of the for the proposed Clair کی اہمیت کو مکمل طور Date تاریخ lame of Witness: _ address of Witness:	rm and document have been fully explin ده مندرجات اور پیش کرده دعوے کے لیے اس ک Place مقام CRTICALL ILLNE:	ained to me and that I have fully understood حت کردی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز بٰذا میں بیان کر Signature of Declarant اعلان کنندہ کے دستخط Signature of Witness: گواہ کے دستخط: Place: مقام: SS ACKNOWLEDGEMENT SLIP شدید مرض کے اقرار نامے	ان کے سمجھ لینے ہیں اور اس نے ان کو the content mentioned hereir رجات کی مجھے مکمل طور پر وضا۔ Signature / Left thu Claimant/ N کا نشان دعویٰ کنندہ / نامزد فرد	ا دیے گئے ہیں، اس n and its signific and its signific ور دستاویز کے مندر چکا،چکی ہوں اللہ اللہ اللہ اللہ اللہ اللہ اللہ الل
الريخ: Employee name & Code ملازم كا نام اور كوڎً ملازم كا نام اور كوڎً ملازم كا نام اور كوڎً ملازم كا نام اور كودُ ملازم كا نام اور كودُ الله الله الله الله الله الله الله الل	e content of the for the proposed Clair کی اہمیت کو مکمل طور Date تاریخ lame of Witness: _ address of Witness: Date:	rm and document have been fully explin ده مندرجات اور پیش کرده دعوے کے لیے اس ک Place مقام CRTICALL ILLNE:	ained to me and that I have fully understood حت کردی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز باذا میں بیان کر Signature of Declarant اعلان کنندہ کے دستخط Signature of Witness: Place: Place: مقام: SS ACKNOWLEDGEMENT SLIP شدید مرض کے اقرار نامے	ان کے سمجھ لینے ہیں اور اس نے ان کو the content mentioned hereir رجات کی مجھے مکمل طور پر وضا۔ Signature / Left thu Claimant/ N کا نشان دعویٰ کنندہ / نامزد فرد	ا دیے گئے ہیں، اس nand its signific nand its signific بر دستاویز کے مندر چکا/چکی ہوں مندر mb Impression ominee خط / بائیں انگو ٹھے کا نام: کا پتہ: کا پتہ:
iubmitted: تصویری ٔ شناخت اور ر باتشٔی ثبوت پالیسی کی اصل دُستاویز : ڈاکٹر کی سند - شدید مرض دستاویز ات: Cancelled cheque / Copy of bank passbook	e content of the for the proposed Clair the proposed Clair كى اہميت كو مكمل طور Date تاريخ Name of Witness: Address of Witness: Policy number(s) Name of claimant Branch name & code	rm and document have been fully explin ده مندرجات اور پیش کرده دعوے کے لیے اس ک Place مقام CRTICALL ILLNE:	ained to me and that I have fully understood حت کردی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز باذا میں بیان کر Signature of Declarant اعلان کنندہ کے دستخط Signature of Witness: Place: Place: SS ACKNOWLEDGEMENT SLIP شدید مرض کے اقرار نامے SS ACKNOWLEDGEMENT SLIP شدید مرض کے اقرار نامے	ان کے سمجھ لینے ہیں اور اس نے ان کو the content mentioned hereir رجات کی مجھے مکمل طور پر وضا۔ Signature / Left thu Claimant / N کی نشان دعویٰ کنندہ / نامزد فرد اللہ کی مجھے مکمل طور پر وضا۔	ا دیے گئے ہیں، اس ما مدینے کئے ہیں، اس n and its signific and its signific یا در ستاویز کے مندر چکا،چکی ہوں مندر اللہ اللہ اللہ اللہ اللہ اللہ اللہ الل
ubmitted: تصویریٰ شناخت اور رہائشٰی ٹبوت پالیسی کی اصل دُستَاویز : ڈاکٹر کی سند ۔ شدید مرض دستاویز ات: Cancelled cheque / Copy of bank passbook □ All past medical records for any treatment taken □ جمع کردہ	e content of the for the proposed Clair کی اہمیت کو مکمل طور Date تاریخ lame of Witness: _ address of Witness: Date:	rm and document have been fully explin ده مندرجات اور پیش کرده دعوے کے لیے اس ک Place مقام CRTICALL ILLNE:	ained to me and that I have fully understood حت کردی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز بٰذا میں بیان کر Signature of Declarant اعلان کنندہ کے دستخط Signature of Witness: Place: Place: SS ACKNOWLEDGEMENT SLIP شدید مرض کے اقرار نامے Employee name & Code	پ نے سمجھ لیہے ہیں اور اس نے ان کو the content mentioned hereir رجات کی مجھے مکمل طور پر وضا۔ Signature / Left thu Claimant/ N کا نشان دعویٰ کنندہ / نامزد فرد فرد پالیسی نمبر (نمبرز) دعویٰ کنندہ کا نام	ا دیے گئے ہیں، اس م n and its signific ر دستاویز کے مندر چکا/چکی ہوں mb Impression ominee خط / بائیں انگوٹھے کا نام:
مع کرّده 🗖 Cancelled cheque / Copy of bank passbook 🗎 All past medical records for any treatment taken	e content of the for the proposed Clair the proposed Clair لله الموت كو مكمل طور Date تاريخ Name of Witness: Address of Witness: Policy number(s) Name of claimant Branch name & code Oate:	rm and document have been fully explin ده مندرجات اور پیش کرده دعوے کے لیے اس کا Place مقام CRTICALL ILLNE: کی رسید رزم کا نام اور کوڈ	ained to me and that I have fully understood حت کردی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز باذا میں بیان کر Signature of Declarant اعلان کنندہ کے دستخط Signature of Witness: Place: Place: SS ACKNOWLEDGEMENT SLIP شدید مرض کے اقرار نامے Employee name & Code	پ نے سمجھ لیسے ہیں اور اس نے ان کو the content mentioned hereir رجات کی مجھے مکمل طور پر وضا۔ Signature / Left thu Claimant/ N کی نشان دعویٰ کنندہ / نامزد فرد فرد پالیسی نمبر (نمبرز) دعویٰ کنندہ کا نام	ا دیے گئے ہیں، اس ما مدینے کئے ہیں، اس n and its signific and its signific یا در ستاویز کے مندر چکا،چکی ہوں مندر اللہ اللہ اللہ اللہ اللہ اللہ اللہ الل
	e content of the for the proposed Clair the proposed Clair کی اہمیت کو مکمل طور Date تاریخ Name of Witness: Address of Witness: Policy number(s) Name of claimant Branch name & code Oate:	rm and document have been fully explin ده مندرجات اور پیش کرده دعوے کے لیے اس ک Place مقام CRTICALL ILLNE: کی رسید رزم کا نام اور کوڈ	ained to me and that I have fully understood حت کردی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز ہٰذا میں بیان کر Signature of Declarant اعلان کنندہ کے دستخط Signature of Witness: Place: Place: SS ACKNOWLEDGEMENT SLIP شدید مرض کے اقرار نامے Employee name & Code Photo identity & residence proof	ان کے سمجھ لیہے ہیں اور اس نے ان کو the content mentioned hereir رجات کی مجھے مکمل طور پر وضا۔ Signature / Left thu Claimant / N کی کا نشان دعویٰ کنندہ / نامزد فرد فرد کا نشان دعویٰ کنندہ کا نام اور کوڈ برانچ کا نام اور کوڈ تاریخ:	ا دیے گئے ہیں، اس and its signific n and its signific n and its signific یر دستاویز کے مندر چکا/چکی ہوں مندر mb Impression ominee خط/ بائیں انگو ٹھے کا نام: کا پتہ: کا پتہ:
کسی بھی گزشتہ علاج کے تمام سابقہ طبی ریکار ڈز منسوخ شدہ چیک / بینک پاس بک کی نقل	e content of the for the proposed Clair the proposed Clair لله الميت كو مكمل طور Date تاريخ Lame of Witness: _ white proposed Clair and the proposed Clair and	rm and document have been fully explin ده مندرجات اور پیش کرده دعوے کے لیے اس ک Place مقام CRTICALL ILLNE: کی رسید رم کا نام اور کوڈ Original Policy Document پالیسی کی اصل دستاویز	ained to me and that I have fully understood حت کردی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز بدّا میں بیان کر Signature of Declarant اعلان کنندہ کے دستخط Signature of Witness: Place: Place: SS ACKNOWLEDGEMENT SLIP شدید مرض کے اقرار نامے Employee name & Code Photo identity & residence proof Toct A Photo identity & residence proof Illnes	نے سمجھ لیہے ہیں اور اس نے ان کو the content mentioned hereir رجات کی مجھے مکمل طور پر وضا۔ Signature / Left thu Claimant/ N کی مذاب کی کا نشان دعویٰ کنندہ / نامزد فرد فرد کا نشان دعویٰ کنندہ کا نام اور کوڈ دعویٰ کنندہ کا نام اور کوڈ تاریخ: تاریخ: or's Certificate - Critical cor's کی سند - شدید مرض	ا دیے گئے ہیں، اس and its signific n and its signific n and its signific یا در ستاویز کے مندر چکا،چکی ہوں مندر mb Impression ominee خط / بائیں انگو ٹھے کا نام: کا پتہ: کا پتہ: کا پتہ:
☐ Complete medical records for diagnosis and treatment of the illness diagnosed i.e. all test/investigation reports, dissummary, indoor case paper	e content of the for the proposed Clair the proposed Clair لله الميت كو مكمل طور Date تاريخ Lame of Witness: _ white proposed Clair and the proposed Clair and	rm and document have been fully explin ده مندرجات اور پیش کرده دعوے کے لیے اس کا Place مقام CRTICALL ILLNE: کی رسید Cy رسید Original Policy Document پالیسی کی اصل دستاویز Cancelled cheque / Copy of bank پیک / بینک پاس بک کی نقل	ained to me and that I have fully understood ained to me and that I have fully understood are کردی گئی ہے اور یہ کہ میں دستاویز بٰذا میں بیان کر Signature of Declarant اعلان کتندہ کے دستخط Signature of Witness: Place: Place: SS ACKNOWLEDGEMENT SLIP شدید مرض کے اقرار نامے Employee name & Code Action Action Photo identity & residence proof Illnes passbook All past medical records fo white and convey	نے سمجھ لیہے ہیں اور اس نے ان کو the content mentioned hereir رجات کی مجھے مکمل طور پر وضا۔ Signature / Left thu Claimant/ N کا نشان دعویٰ کنندہ / نامزد فرد فرد دعویٰ کنندہ کا نام اور کوڈ دعویٰ کنندہ کا نام اور کوڈ تاریخ: تاریخ: or's Certificate - Critical اکثر کی مند - شدید مرض کا تام اور کوڈ میں مند - شدید مرض کا تام کے مناد علی مند - شدید مرض کا تام کے کے تماد	دیے گئے ہیں، اس and its signific nand its significant

The acknowledgement slip should not be construed as acceptance of claim. The company reserves the right to call additional documents, information and any further requirements necessary in order to decide on processing of the claim.

اقرار نامے کی اس رسید کو دعوے کی قبولیت نہ سمجھا جائے۔ کمپنی دعوے پر عمل درآمد کا فیصلہ کرنے کے لیے اضافی دستاویزات، معلومات اور دیگر کوئی بھی مزید لوازمات طلب کرنے کا حق محفوظ رکھتی ہے۔

Documents to be submitted along with this form:

یگ ےناج یک عمج تازیواتسد هتاس ےک مراف سا:

Original policy document

زيواتسد يسيلاپ يلصا

Doctor's Certificate - Critical Illness

یرامیب کزان -ٹکفیٹرس یک رٹکاڈ

Complete medical records for diagnosis and treatment of the illness diagnosed i.e. all test/investigation reports, discharge summary, indoor case

سرپیپ سیک روڈنا ،یرمس جراچسڈ ،سٹروپر بتاقیقحت روا چناج <u>ر</u>راس /ڈراکیر لکیڈیم اروپ اک یرامیب روا جالع ہدش صیخشت

All past medical records for any treatment taken

ڈراکیر لکیڈیم اک جالع یہب یسک ریگ ریل نیم یضام

Cancelled cheque

کیچ بدش در

Id & residence proof

فورپ يسئاېر روا يا يئا