

سوال نامہ برائے فیملی ہیلتھ (FEQ)

برائے مہربانی مندرجہ ذیل تفصیل انگریزی حروف میں پُر کریں، کیونکہ آپ کے ہیلتھ کارڈ (Health Card) پر یہ انگریزی میں ہی پرنٹ کی جائے گی۔

سرٹیفکیٹ آئی ڈی						
(اگر پہلے جاری کی ہو)						
ایمپلائی کا نام	جنس	ایمپلائی آئی ڈی	مرد/عورت	پہلا درمیان/حرفیت		
کھنی کا نام	کھنی میں صہدہ	کھنی میں تاریخ تقرری	ازدواجی حیثیت			
گھر کا پتہ	شادی کی تاریخ					
ذیلی/مقام (اگر کوئی ہو)	قومیت	سی این آئی سی نمبر/پاسپورٹ نمبر	تاریخ پیدائش			
بینک کا نام	آئی بی اے این نمبر	موبائل نمبر	ای میل آئی ڈی			

برائے مہربانی اہل خاندان (اہلیہ/شوہر/بچے/والدین) کا اندراج کیجئے جن کیلئے نکاح کا تحفظ درکار ہے۔ شریک حیات یا حالیہ پیدا ہونے والے بچے کا اندراج درکار ہو تو برائے مہربانی شریک حیات کے اندراج کیلئے نکاح نامہ/میرج سرٹیفکیٹ کی کاپی اور بچے کے اندراج کیلئے پیدائش سرٹیفکیٹ کی کاپی منسلک کریں۔

S. No.	NAME Please write in CAPITAL letters	Relationship with You	Date of Birth (dd/mm/yy)	Height (ft./in)	Weight (lbs)	CNIC No. / B Form No. (Mandatory)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

<p>یہ حصہ آپ کی کھنی پر کرے گی۔</p> <p>Please specify the plan for this employee</p> <p><input type="checkbox"/> Executive <input type="checkbox"/> Deluxe <input type="checkbox"/> Standard</p> <p><input type="checkbox"/> Value <input type="checkbox"/> Basic</p> <p>Other _____</p> <p>Coverage Effective Date: _____</p> <p>Signature & Stamp of the Employer</p>	<p>حلفیہ بیان: میں اس کا اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ مذکورہ بالا تمام تفصیلات میری معلومات اور یقین کے حساب سے درست ہیں اور کوئی بھی حقیقت پوشیدہ نہیں رکھی گئی ہے۔ میں اس بات سے پوری طرح آگاہ ہوں کہ اوپر دیئے ہوئے کوآئف اور میری کھنی کی درخواست جو ای ایف یو لائف اینشورنس لمیٹڈ۔ ونڈو نکاح آپریشنز (EFU Life Assurance Ltd-Window Takaful Operations) کو پیش کی گئی ہے اس گروپ نکاح پالیسی کی نیما نہیں گے جس کے لیے درخواست دی گئی ہے۔ نیز میں کسی بھی ہسپتال سرجن (Surgeon) یا فزیشن (Physician) جہاں یا جس سے میں یا میرے خاندان کا کوئی فرد علاج کرا چکا ہو، کو اختیار دیتا/دیتی ہوں کہ وہ ای ایف یو لائف اینشورنس لمیٹڈ۔ ونڈو نکاح آپریشنز (EFU Life Assurance Ltd-Window Takaful Operations) کو کسی بھی قسم کی معلومات جو ان کو پیشی ریکارڈ یا تشخیص کے سلسلے میں درکار ہو، فراہم کریں۔ میں جانتا/جاتی ہوں کہ جھوٹ، غلط، نامکمل اور گمراہ کن بیان میری ہیلتھ نکاح پالیسی میں شراکت کو منسوخ کر سکتا ہے۔</p> <p>_____</p> <p>تاریخ _____</p> <p>(اپنی اور اپنے خاندان کی طرف سے)</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------