

Account No	No.:	
Customer's	's Name: Policy / Proposal #	
TERMS & C	CONDITIONS:	
	that I have read, understood and agree to the information mentioned below:	
1. The prod	oduct I am availing is ticked below:	
Select	Product	
	EFU Roshan Kal - An investment plan that provides monetary growth and at the same time gives a comprehensive life protect	tion plan.
	EFU Sunehra Khuwab - Is a regular premium unit linked plan which enables you to accumulate funds for your children's education and marriage expenses.	7
	EFU Mehfooz Sarmaya - A specifically designed single premium investment plan for achieving real capital growth with the benefit of life insurance coverage.	ne added
assured by p Khuwab, the during the po	EFU Roshan Kal and EFU Mehfooz Sarmaya plan, the respective insurance plans provide financial protection against the providing the beneficiaries with the higher of sum assured or cash value of underlying units in case the life assured dies. For the insurance plan provides continued remaining unpaid basic premium towards the plan, in case of unfortunate death of the policy term, until maturity.  If a significant is a survive to the term of the policy, he/she will be paid the cash value of the units under the policy.	EFU Sunehra
For avoid products of E in connection obligations of a connection obligations of the connection o	oidance of doubt, the insurance product being marketed/sold by JS Bank Limited (hereinafter the "Bank") hereunder are solely feful Life Assurance Limited (hereinafter the "Company"), and Bank is merely acting in the capacity of its marketing/distribution faction with the offer of such products, and holds no liability, in any manner, of whatsoever nature. The plans are neither Bank desof the Bank and Bank shall not be liable, in any case, either in connection with the performance of such products or any loster resulting from the Company processing and/or repudiation of any claim under the plan.	acilitator/agent posits nor the
	oletely understand that the returns mentioned on the benefit illustration are projected returns on basic plan premium and car ed on the performance on underlying investment funds.	n be higher or
	e that I have to pay amount on annual/half yearly/quarterly/monthly basis (not applicable for EFU Meh mium Investment Plan), for which I have given the absolute authority to Bank to deduct the payment from my account no basis.	
date policy d	by understand that premium will only be refunded by the Company if I cancel the policy within fourteen (14) days free – look per documents have been delivered to client, during which the life assured may cancel the policy for a full refund of a premium go the refund, the Company shall be entitled to deduct all expenses incurred accordingly in connection with the medical under ed.	paid. Prior to
premiums (i before the co of all applic withdrawls, balance in t of the policy	etely understand that Complete encashment of this product will only be possible after payment of at least the first two (irrespective of the premium payment mode). However, fully surrendering my policy after paying two annualized precompletion of policy term, the surrender amount would be equal to the cash value of underlying units in the policy (after licable charges), which can be less than the total premium paid. Moreover, I also understand that I have the facility, where funds may be partially withdrawn to fulfill any emergency needs. This option may be exercised by leaving the cash value, and the amount may be reinjected anytime. It is in my best interest if I avoid partial withdrawls in the icy as it may delay the break-even point of my cash value. However, the condition of 2 annual premiums doesnot applans and hence can be surrendered or partially surrendered within a year.	emiums and er deduction lity of partial a minimum e early years
	ining sufficient funds (in my Bank account's advised for deduction) and/or non-deduction of premium (due to dormancy /inaccount and of the policy renewal is solely my responsibility. Any failure in this regard will result in lapsed policy.	ctive account)
William	vare that I can file my claim intimation by: Walking in any Bank Branch, or Visiting the EFU Life Head Office, or Calling EFU Life's call center (021- 111-338-111) or Calling JS bank Helpline 021 - 051 (111-654-321) Visiting EFU Life's website i.e., www.efulife.com and filling out the intimation form and by emailing it to EFU Life on giver address i.e., cod@efulife.com or emailing at ccu.helpdesk@jsbl.com	ı email
• W	ware that complains against any grievance can be lodged by: Walking in any Banks Branch, or Visiting the EFU Life's Head Office, or Calling EFU Life's call center 021- 111-338-111 or Calling JS bank Helpline 021 - 051 (111-654-321) Emailing it to csd@efulife.com or emailing at ccu.helpdesk@jsbl.com	
Customer's	's Signature: BOM Endorsement (Sign & Stamp)	<u> </u>



## **BASIC FACT SHEET**

Account No.:		Date:	
Customer's Name:		_	Policy / Proposal #
TERMS & CONDITIONS:			
I confirm that I have read	, understood and agree to t	he information mentioned below	w:
		<del></del>	c's maintained records) along with this document:
Proposal Form	Benefit Illustration	Direct Debit Instruction	Copy of CNIC
11. I have read, compreh Basic Fact Sheet and		d herein and fully understood all	terms and conditions regarding plan given on this
	보기 가는 내용하다 하는 사람이 되었다. 그런 생각이 되어 있다.	documents including terms and cor uance of my insurance proposal.	nditions to me upon receiving the above-mentioned
Account Status:	Active Dorma	ant (Transaction NOT be process	on dormant account)



تارخ:	ئىبر:	كاؤنر
پالیسی اتجویز (پروپوزل) :	_كانام:	صادف

شرا نط وضوابط:

میں تصدیق کرتا ا کرتی ہوں کہ میں نے درج ذیل دی گئ معلومات کو بغور پڑھا، سمجھا ہے اور اُن سے اتفاق کرتا ہوں ا کرتی ہوں:

ا۔ میں جس پروڈ کٹ کو حاصل کرر ہا ہوں اکررہی ہوں، درج ذیل میں اُس پرنشان لگایا گیاہے:

پروڈکٹ	منتخب كرده
ای ایف پوروش کل - ایک ایساانویسٹمنٹ پلان ہے جونہ صرف مالی اضافہ فراہم کرتا ہے بلکہ اُسی مدت میں مجموعی طور پرزندگی کے تحفظ کا پلان بھی فراہم کرتا ہے۔	
ای ایف یوسنهراخواب - بیایک ریگولر پریمیم یونٹ سے منسلکہ پلان ہے جوآپ کواپنے بچوں کی تعلیم اوراُن کی شادی کے اخراجات کے لیے فنڈ زجع کرنے میں مدودیتا ہے۔	
ای ایف یومحفوظ سرمایی -جوکداصل سرمائے کے اضافے کے ساتھ زندگی بیمہ کے اضافی فائدے کے حصول کے لیے خاص طور سے ڈیز ائن کر دہ منگل پر بیمیم انویسٹمنٹ بلان ہے۔	

- نوٹ: ای ایف پوروش کل اور اِی ایف پومحفوظ سر ماییوہ انشورنس پلانز ہیں جو کہ بیمہ دار کی وفات کی صورت میں اس کے متعلقین کوسم اشورڈیا کیش ویلیودونوں میں سے جو زیادہ ہو،اداکر کے مالی تحفظ فراہم کرتے ہیں۔
- ای ایف پوسنہراخواب، وہ انشورنس پلان ہے جو کہ بیمہ دار کی وفات کی صورت میں پالیسی کی میچورٹی کی مدت تک غیرا داشدہ پر بیمیم کوفراہم کر کے پالیسی کو جاری رکھتا ہے۔ اگر پالیسی کی مدّت کے دوران بیمہ دارحیات رہتا ہے تو پالیسی کے تحت اُسے پوٹٹس ویلیو کے مطابق نقدرقم ادا کی جائے گی۔
  - ۲۔ کسی ابہام سے بیخے کے لیے جومنصوبے (پلان) ہے ایس بینک کمیٹڈ دے رہا ہے وہ صرف ای ایف یولائف انشورنس کمیٹڈ کے پلانز ہیں۔ ہے ایس بینک ان منصوبوں (پلان) کوفراہم کرنے میں ای ایف یولائف انشورنس کمیٹڈ کے لیے صرف مارکیٹنگ ایجنٹ کے طور پرکام کررہا ہے۔ یہ نصوبے نہ تو ہے ایس بینک میں جمع رقم ہے اور ناہی اس کی ذمہ داری ہے۔ جالیں بینک کمیٹڈ ان منصوبوں کی کارکردگی یا کسٹمرکوای ایف یولائف انشورنس کمیٹڈ کے پلان کی پروسنگ اور منصوبے کے تحت کلیم سے انکار کی صورت میں ہونے والے نقصان کا ذمہ دارنہیں ہوگا۔
    - س۔ میں مکمل طور پر سمجھتا ہوں اسمجھتی ہوں کہ اِلسٹریشن بینیفٹ میں واضح کیے گئے قابل واپسی اریٹر نز بیسک پلان پر بمیم کے ریٹر نز پر وجیکٹ امنصوبے ہیں اور اِنویسٹمنٹ فنڈ زکی کارکر دگی کے تحت زیادہ یا کم ہوسکتے ہیں۔
  - ۳۔ میں اتفاق کرتا ہوں اکرتی ہوں کہ مجھے سالانہ اشتہا ہی اسہ ماہی اماہانہ کی بنیاد پر۔۔۔۔۔۔رقم کی ادائیگی کرنی ہوگی (اِی ایف یو محفوظ سرمایہ سنگل پر یمیم اِنویسٹمنٹ بلان پرقابل اطلاق نہیں )، جس کے لیے میں نے جالیں بینک کو بیا ختیار دیا ہے کہ وہ ۔۔۔۔۔۔ کی بنیاد پر میرے اکاؤنٹ نمبر۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔۔ سے ادائیگی کی رقم کی کو تی کرسکتا ہے۔
    - ۵۔ میں یہ بھتا ہوں اسمجھتی ہوں کہ اگر میں پالیسی کو 14 دن کے فری لگ پیریڈ (جو کہ پالیسی ڈاکیومنٹس کی موصولی کے بعد ہے شروع ہوگا) کے اندرمنسوخ کرتا ہوں ا کرتی ہوں تو ای ایف پولائف انشورنس لمیٹٹہ مجھے پورا پر بمیم ری فنڈ کرنے کا ذمہ دار ہوگا۔ رقم کی واپسی اری فنڈ سے بل ،ای ایف پولائف انشورنس لمیٹٹہ بیمہ دار کے میڈیکل کے ذریج ریر کے مطابق ہونے والے تمام اخراجات کو منہا کرنے کا حقد ارہوگا۔

) اوایم کی تصدیق ( دستخط اورمُهر )	ζ
	1



- البتہ، دوسالا نہ پر بہتی ہوں کہ اس پر وڈکٹ کی مل و ستہر داری کم از کم پہلے دوسالا نہ پر بہتی کی ادائیگی کے بعد ہی ممکن ہوگی ( قطع نظر پر بہتی کی ادائیگی کے طریقہ کار کے )۔
  البتہ، دوسالا نہ پر بہتی ما داکر نے کے بعد اور پالیسی کی مدیختم ہونے ہے پہلے، اپنی پالیسی مکمل و ستبر داری کرنے کی صورت میں مجھے پالیسی میں موجودہ بنیا دی یونٹس کی افغہ مالیت حاصل ہوگی ( تمام اطلاق شدہ افزاجات کی کوئی کے بعد ) جو کہا داکئے گئے پر بہتی می ہوسکتی ہے۔ میں یہ بھی سمجھتا ہوں آجھتی ہوں کہ مجھے جزوی و ستبر داریوں کی سہولت بھی حاصل ہے جس میں کسی بھی ہنگا می ضرور بات کو پورا کرنے کے لئے فنڈ ذکی جزوی دستبر داری حاصل کی جاسکتی ہے۔ بیا فتیا راسی صورت میں حاصل کیا جاسکتا کی سہولت بھی حاصل ہے۔ بیا فتیا راسی صورت میں حاصل کیا جاسکتا ہے کہ نقد مالیت میں کم از کم رقم چھوڑی جائے اور لی گئی رقم کسی بھی وقت دوبارہ جمع کرائی جاسکتی ہے۔ بیمبر سائے بہترین مفاد میں ہے کہ پالیسی کے ابتدائی سالوں میں، میں جزوی دستبر داری اس کہ کا خدم کے بیات کی ساوی ہونے میں تا خبر ہوسکتی ہے۔ البتہ 2 سالانہ پر بیمبر کی شرط سنگل پر بیمبر پال کوئیں ، اور جس کی وجہ میں کہ دیتر داری 1 سال کہ اندر کی جاسکتی ہے۔
  - 2- پالیسی کی تجدید کی تاریخ پر (میرے تجویز کردہ جالیں بینک کے اکاؤنٹ) میں وافر فنڈ زبر قرار رکھنا/ اور یا معطل شدہ / غیر فعال اکاؤنٹ کی وجہ سے پر یمیم کی کوئی کا خیہ مونا سراسر میری ذمہ داری ہے۔ ایسانہ کرنے کی صورت میں یالیسی منسوخ ہوسکتی ہے۔
    - ٨ . مجھے علم ہے كہ ميں اپنے كليم كى اطلاع دے سكتا ہوں /دے سكتى ہوں:
      - بينك كى كى بھى برانچ ميں جاكر، يا
      - اى ايف يولائف كے بير آفس جاكر، يا
    - ای ایف یولائف کے کال بینٹر (111 338 111 021) پر رابط کر کے،یا
    - جالیں بیک کی میاپ لائن (321-654 -111) 051 021 پر رابطہ کر کے
    - ای ایف یولائف www.efulife.com کی ویب سائٹ پر جا کراوراطلاعی فارم پُرکر کے اوراس کورئے گئے ہے یعنی ccu.helpdesk@jsbl.com کی اوراس کورئے گئے ہے یعنی
      - 9- مجھے علم ہے کہ سی جھی شکایت کی صورت میں شکایت درج کی جاسکتی ہیں:
        - بینک کی کسی جھی برانچ میں جا کر ، یا
        - اى ايف بولائف كے ہيڑ آفس جاكر، يا
      - اى ايف يولائف كے كال ينٹر (111 338 111 021) پر رابطہ كركے، يا
      - جالیں بینک کی بیلپ لائن (321-654 -111) 051 021 پر رابطہ کر کے
    - ای ایف یولائف کو csd@efulife.com اور جالیں بینک کو ccu.helpdesk@jsbl.com پرای میل کر کے۔
      - ا۔ میں نے پلان مے متعلق درخواست فارم ، ببیک فیکٹ شیٹ میں دیئے گئے تمام شرا نظاف وضوا بطر کو بغور پڑھااور مجھے لیا ہے۔
  - اا۔ میں سمجھتا ہوں اسمجھتی ہوں کہای ایف یولائف لمیٹڈورج بالا واضح کیے گئے دستاویزات بمعہ شرا نظاوضوابط کے وصول ہونے کے ساتھ میرے پہلے پریمیم اور میرے انشورنس پروپوزل کے اجراء کے بعد مجھے پالیسی دستاویزات فراہم کرےگا۔

🗆 (غيرفعال ا كاؤنث مين ٹرانز يكشنز كاعمل نہيں ہوسكتا)	🗆 غيرفعال ا كاؤنٺ	🗆 فعال	ا كاؤنٹ كى ھيثيت:
---	-------------------	--------	-------------------