## Adamjee Life Assurance Co. Ltd



Temporary Total Disability Employer Form

Group Policy	لیسی نمبر No ۷	وب يا
--------------	----------------	-------

\_\_\_\_\_ دعوی نمبر Claim No \_\_\_\_\_ گر

Name of the Employee $r < r < r < r < r < r < r < r < r < r <$		
ایم آ   Personnel No/ Employee No.		
ر بن فر المادم في Date of Birth تر بن بن بن بر المادم في Salary Wages عدار المائر Date of appointment تر بن بن بن بن Status of employment at the time of injury المائر المائر Status of employment at the time of injury المائر المائر Current Status of employment made herein (form attached) is correct? Regular / المائر المائر المائر المائر Are you satisfied that the Employee's Statement made herein (form attached) is correct? fin to please state the inaccuracies <i>full biology</i> <i>full biolog</i>		
نابی از برای باری   Salary/ Wages   عدی ارای   عدی ارای   Date of appointment   نابی باری   نابی باری   Nature of Job   عدی ارت از		
علوہ کر گار ہیں۔ Date of appointment کو کی ایترائی تاریخ Nature of Job عرب کی تو کی		
الزمانيد، کی ترکی   Nature of Job   المان المحكم المعلم ال		
Are you satisfied that the Employee's Statement made herein (form attached) is correct?		
Regular / الجناب الحيث المحقية الجناب الحيث الحقية المحالية المحلية المحليامحلية المحلية المحلية المحلية المحلية المحلية المحلي		معاہدہ / Contract / متقلّ / Permanent
Regular / الجنوبي التي موتوره عشيت الماذمة على		ا نگال دیئے گئے / Terminated 🗍 چھٹی پر / On leave 🔄 با قاعد گی سے/ Regular
made herein (form attached) is correct?   ۲ ال کی تاریخ معنی بی ی ی با یا گیا (فارم شبلک) در ست ب   ۱۹ ال کی تاریخ معنی بی ی ی با یا گیا (فارم شبلک) در ست ب   ۱۹ ال کی تاریخ معنی بی ی ی با یا گیا (فارم شبلک) در ست ب   ۱۹ ال کی تاریخ معنی بی ی با یا گیا (فارم شبلک) در ست ب   ۱۹ ال کی تاریخ معنی بی ی با یا گیا (فارم شبلک) در ست ب   ۱۹ ال کی تو نظیل در ست کری   ۱۹ ال کی تو نو تاریخ   ۲۰ بی ال کی تو تو تاریخ   ۲۰ بی ال کی تو تو تاریخ   ۱۹ ال کی تو تو تاریخ   ۱۹ ال کی تاریخ </th <th></th> <th>تکال دیئے گئے / Terminated 💭 چھٹی پر/ On leave با قاعد گی۔/ Regular</th>		تکال دیئے گئے / Terminated 💭 چھٹی پر/ On leave با قاعد گی۔/ Regular
Image: State the period of absence treated: (Due to accident) To image: State and the period of absence treated: (Due to accident)   Sate the period of absence treated: (Due to accident) To image: State and the period of absence treated: (Due to accident)   Has the Employee Returned to Work Yes / July of the period of absence treated to work:   Image: Amount of Insured Amount of Insured	made herein (form attached) is correct?	
To علاج کی غیر حاضر کی کی مت بیان کریں: (حادثے کی وجہ ت)   Has the Employee Returned to Work Yes / الم		
Yes / ۷۰ م پروا پی آگیا ہے؟ اگر ہاں، کام پروا پی آنے کی تاریخ Amount of Insured		To <i>C</i>
•		
	•	

I hereby certify that the above named employee is a member of our Group Disability Program. The Information stated above is correct to the best of my knowledge and belief.

میں اس کے ذریعے تصدیق کر تا / کرتی ہوں کہ مذکورہ ملازم ہمارے گروپ معزوری پر دگرام کار کن ہے۔او پر دی گئی معلومات میرے بہترین علم اور کیتین کے مطابق درست ہیں۔

Date 📜 💷

منيجر / انحچارج د ستخط اور مهر Manager/ Incharge Signature & Seal

• Head Office: 3rd and 4th Floor, Adamjee House, I.I.Chundrigar Road, Karachi - 74000. O +92 (21) 111-11-5433 | S +92 (21) 38677344 EXT: 344 | ⊕ +92 (21) 38630011 | ⊕ www.adamjeelife.com