



Policy/Proposal No. _____ Name of Policy Holder: _____
 پالیسی / پروپوزل نمبر _____ بیمہ دار کا نام _____

Please answer all questions and provide details where required:

تمام سوالوں کے مفصل اور جامع جواب دیں:

1- If you are directly involved in electricity work please answer the following questions: _____
 اگر آپ بجلی کے کام میں خود براہ راست شامل ہیں تو درج ذیل سوالات کے جواب دیجئے۔

a) Tick the category in which your responsibilities fall:

(الف) متعلقہ ذمہ سے پریشان لگائیے

i) Wiring of homes and offices only
 صرف گھر یا دفتر کی وائرنگ

ii) Power lines/Sub stations/Grid stations construction/maintenance
 محفظت گرڈ اسٹیشن یا سب اسٹیشن یا پاور لائن کی تعمیر

iii) Tower Erectors
 ٹاور ایکٹر

iv) Others (Please specify): _____
 دیگر _____
 (واضح کریں): _____

b) Provide the exact voltage and height at which you work:

(ب) اصل وولٹیج اور اونچائی (جس پر آپ کام کرتے ہیں) بیان کریں:

i) Voltage: _____ ii) Height: _____
 وولٹیج _____ اونچائی _____

2- If your nature of work is only supervisory, please answer the following questions:

۲- اگر آپ کے کام کی نوعیت صرف دیکھ بھال یا سپر وائرنگ کرنے کی ہے تو درج ذیل سوالات کے جواب دیجئے:

a) How frequently do you visit the sites for supervision?

(الف) کام کی جگہ پر جانے کا معمول۔

daily روزانہ once a week ہفتہ وار once a month ماہانہ once in 6 months شش ماہی rarely کبھی کبھار

b) Provide the exact voltage and height at which you supervise the work:

(ب) اصل وولٹیج اور اونچائی جس پر آپ کام کی دیکھ بھال سپر وائرنگ کرتے ہیں۔

i) Voltage: _____ ii) Height: _____
 وولٹیج _____ اونچائی _____

3- Do you use any special safety equipment during work?

Yes ہاں

No نہیں

۳- کیا آپ کام کے دوران کسی خاص حفاظتی آلات و اشیاء کا استعمال کرتے ہیں؟

If yes, then give details of the equipment used:

اگر ہاں تو ان آلات و اشیاء کی تفصیل بیان کریں۔

Continued on Page 2

صفحہ نمبر ۲ پر جاری ہے

4- Do you regularly travel to sites?

Yes ہاں

No نہیں

۴۔ کیا آپ کام کے سلسلے میں سفر کرتے ہیں؟

If yes, state exact radius of your traveling area (in km):

اگر ہاں تو سفر کا دائرہ کار کیا ہوتا ہے (کلومیٹر میں):

5- Have you ever suffered any injury or accident while performing your work?

Yes ہاں

No نہیں

۵۔ کیا آپ کو کبھی کام کے دوران کوئی چوٹ یا حادثہ پیش آیا ہے؟

If yes, then provide complete details:

اگر ہاں، تو مکمل تفصیلات بیان کریں:

DECLARATION:

I hereby declare that the above answers and statements are true and complete and agree that they shall form part of the contract between me and EFU Life Assurance Ltd. I further declare that apart from the details set above I have not suffered from any illnesses, accident or other disabilities since applying to the Company for this policy (or since the policy was last reinstated, if later), that I am otherwise in good health. I confirm that I have checked and found correct all answers and/or statements in this form, even those that are not in my own hand writing. I acknowledge that I have understood the declaration that I have made in this form. I agree that this declaration is to form part of my proposal based on which my policy is/will be issued or reinstated. I understand that if any information has been withheld or concealed or any untrue statement is contained therein the said contract shall be considered null and void and all money paid in respect of premiums shall be forfeited to EFU Life.

اقرار نامہ

میں اقرار کرتا کرتی ہوں کہ اوپر دیے گئے جوابات اور کوائف ہر طرح سے مکمل اور صحیح ہیں، اور میں اس امر سے بخوبی آگاہ ہوں کہ یہ میرے اور ایف ایف یو لائف کے درمیان ہونے والے معاملہ کا حصہ سمجھے جائیں گے۔ میں مزید اقرار کرتا کرتی ہوں کہ مجھے اوپر دی گئی تفصیلات کے علاوہ پالیسی کے لئے درخواست دائر کرنے کے بعد سے اب تک کسی بھی قسم کی بیماری، معذوری یا حادثہ پیش نہیں آیا ہے۔ میں جانچ کرنے کے بعد اس بات کی تصدیق کرتا کرتی ہوں کہ اس فارم میں تمام جوابات اور کوائف (دوبھی جو میری لکھائی میں نہیں ہیں) صحیح ہیں۔ میں یہ تسلیم کرتا کرتی ہوں کہ میں نے اس فارم میں اقرار نامہ کو لکھا لیا ہے اور یہ جاننا مراد ہے کہ یہ اقرار نامہ میری اس درخواست کا حصہ ہے جس کی بنیاد پر مجھے پالیسی دی گئی ہے یا پالیسی میں تبدیلی کی جائے گی۔ میں اس امر سے بخوبی آگاہ ہوں کہ اگر اوپر دی گئی تفصیلات اور جوابات سچائی میں نہ ہوں یا تفصیلات کی جان بوجھ کر پردہ پوشی کی گئی ہو تو اس معاملہ کی تصدیق یا اس میں کیا جانے والا اضافہ ذراؤل سے منسوخ تصور کیا جائے گا اور اس ضمن میں پریمی کی صورت میں ادا کی جانے والی رقم ایف ایف یو لائف کے حق میں ضبط تصور ہوگی۔

Signature: _____

Date: _____

دستخط

تاریخ

(In case the signature has been changed, please provide both old and new signatures) (اگر آپ کے دستخط تبدیل ہو گئے ہیں تو نئے اور پرانے دونوں دستخط کریں)

E-mail: _____

Telephone No: _____

Mobile No: _____

ای۔میل

ٹیلیفون نمبر

موبائل نمبر

Correspondence Address: _____

خط و کتابت کرنے کا پتہ

IMPORTANT NOTICE:

Any mis-statement or omission of a material fact could affect the payment of the benefits under the policy. If you are uncertain whether a fact is material or not, please include it on this form.

اہم ہدایت:

کسی قسم کی غلط بیانی یا حقائق کی پردہ پوشی پالیسی کی ادائیگی پر اثر انداز ہو سکتی ہے لہذا اگر آپ کو شبہ ہے کہ حقائق میں کوئی تبدیلی ہے تو براے مہربانی انہیں اس سوالنامے میں ضرور درج کریں۔