



Policy/Proposal No. \_\_\_\_\_ Name of Policy Holder: \_\_\_\_\_  
 پالیسی/پروپوزل نمبر \_\_\_\_\_ بیسہ دار کا نام \_\_\_\_\_

Please answer all questions and provide details where required:

تمام سوالوں کے مفصل اور جامع جواب دیں:

1- Are you the sole owner of the land? Yes  ہاں No  نہیں  
 ۱۔ کیا آپ زمین کے واحد مالک ہیں؟  
 If no, then among how many siblings or family members is the land shared? اگر نہیں تو خاندان کے کتنے لوگ اس زمین کے شراکت دار ہیں؟

2- a) Provide exact area (in units) of your share of land: \_\_\_\_\_ (الف) زمین میں اپنی ذاتی شراکت کا رقبہ بیان کریں:

b) Location of your land: \_\_\_\_\_ (ب) زمین کا محل وقوع:

c) What is the current market worth of your share of land? \_\_\_\_\_ (ج) زمین میں اپنی ذاتی شراکت کی موجودہ ماریت بیان کریں:

3- Are you personally involved in agricultural work? Yes  ہاں No  نہیں  
 ۳۔ کیا آپ خود ذاتی طور پر زری کام میں شامل ہوتے ہیں؟  
 If yes, then state the nature of your work: اگر ہاں تو اپنے کام کی اصل نوعیت بیان کریں:

a) involved in cultivation  b) supervision  c) any other  Provide details: \_\_\_\_\_  
 کھیتی باڑی صرف دیکھ بھال دیگر تفصیلات بیان کریں:

4- Have you given your land on rent or lease? Yes  ہاں No  نہیں  
 ۴۔ کیا آپ نے اپنی زمین کرایہ یا ٹھیکے پر دی ہے؟  
 If yes, then state the annual income that you get from rent or lease: اگر ہاں، تو کرایہ یا ٹھیکے کی مد میں حاصل شدہ سالانہ آمدنی بیان کریں:

5- If you are not the owner, are you working on rented or leased land? Yes  ہاں No  نہیں  
 ۵۔ اگر آپ زمین کے مالک نہیں ہیں تو کیا آپ نے زمین کرایے یا ٹھیکے پر حاصل کی ہے؟

If yes, then: اگر ہاں تو:

a) What is the annual amount of rent or lease that you pay? \_\_\_\_\_ (الف) آپ سالانہ کتنی رقم ٹھیکے یا کرایے کی مد میں ادا کرتے ہیں؟

b) Since how long have you been working on this land? \_\_\_\_\_ (ب) آپ کتنے عرصے سے اس زمین پر کام کر رہے ہیں؟

6- What has been your annual income from your share of land in the past three (3) years?

۶۔ آپ کی اپنے حصے کی زمین سے پچھلے گزشتہ تین (۳) سال کی آمدنی کیا رہی ہے؟

Year سال	Gross Income کل آمدنی	Net Income خالص آمدنی

**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 امی ایف یو لائف کے درمیان ہونے والے معاہدے 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 لکھ لیا ہے اور یہ جاننا رہا کرتی ہوں کہ یہ اقرار نامہ میری اس درخواست کا حصہ ہے جس کی بنیاد پر مجھے پالیسی دی گئی ہے یا دی جائے گی یا پالیسی میں تبدیلی کی جائے گی۔ میں اس امر سے بخوبی آگاہ ہوں کہ اگر اوپر دی گئی تفصیلات اور جوابات سچائی پر مبنی نہ ہوں یا تفصیلات کی جان بوجھ کر پردہ پوشی کی گئی ہو تو اس معاہدے کی تجدید یا اس میں اضافہ ذراؤں سے منسوخ تصور کیا جائے گا، اور اس ضمن میں پریمیم کی صورت میں ادا کی جانے والی رقم امی 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 ٹھوس ہیں یا نہیں تو براہ مہربانی انہیں اس سوال نامے میں ضرور تحریر کریں۔