

RE: PROPOSAL NO. _____

حوالہ: پروپوزل نمبر:

This statement should be completed by the participant.

یہ سوال نامہ شریک ہنگافل کی جانب سے مکمل کیا جانا ہے:

Full name:

مکمل نام:

Date of birth:

تاریخ پیدائش:

Please answer each question and where appropriate provide particulars.

براہ مہربانی ہر سوال کا جواب دیتے اور جہاں مناسب ہو تفصیلات فراہم کیجئے۔

1. Have you ever used or currently using any antidepressant medication? Yes No

If Yes, then give details:

۱۔ کیا آپ نے کبھی ذہنی دباؤ دور کرنے والی ادویات استعمال کی ہیں یا موجودہ طور پر کر رہے ہیں؟

اگر ہاں، تو تفصیلات مہیا کیجئے۔

2. Are you currently under any or ever had a psychiatric treatment? Yes No

If Yes, then give details:

۲۔ کیا آپ فی الحال کسی نفسیاتی علاج کے تحت ہیں یا کبھی رہے ہیں؟

اگر ہاں، تو تفصیلات مہیا کیجئے۔

3. Do you have or have you ever had any of the following conditions? Yes No

- Alcoholism
- Attempted suicide
- Bipolar disorder
- Depression

شراب نوشی

خودکشی کی کوشش

دوہری شخصیت (بائی پولر) کی بے قاعدگی

ذہنی دباؤ

I hereby declare that the above answers and statements are true and complete and understand that they shall form part of the contract between me, EFU Life - Window Takaful Operations and Participant's Takaful Fund. I further declare that apart from the details set above, I have not suffered from any illness or accident since applying to the Company for this policy or since the policy was last reinstated or altered and that I am otherwise free from any physical or mental impairment or disability. I confirm that I have checked and found correct all answers and statements in this form, even those that are not in my own handwriting. Further, I have understood the declaration that I have made in this form and also understand that this declaration forms part of my proposal based on which my policy will be issued, reinstated or altered. I am well aware that if any information which ought to be made to the Company is withheld, concealed or any false statement is given in this form, any issuance, reinstatement or alteration made in pursuance of this form may be considered null and void from its inception.

میں اقرار کرتا / کرتی ہوں کہ درج بالا جوابات اور بیانات درست اور مکمل ہیں اور یہ بھی سمجھتا / سمجھتی ہوں کہ یہ میرے، ای ایف یو لائف ونڈرو ہنگافل آپریشنز اور پارٹسپنٹ ہنگافل فنڈ (پی ٹی ایف) کے درمیان معاہدے کا ایک حصہ نہیں ہے۔ میں مزید اقرار کرتا / کرتی ہوں کہ پالیسی کے لئے درخواست دائر کرنے، اس کی ری انیسٹوٹ یا اس میں کسی تبدیلی کے بعد سے مندرجہ بالا تفصیلات کے علاوہ اب تک مجھے کسی قسم کی کوئی بیماری یا حادثہ پیش نہیں آیا ہے اور میں کسی بھی جسمانی یا ذہنی بیماری یا معذوری میں مبتلا نہیں ہوں۔ میں تصدیق کرتا / کرتی ہوں کہ میں نے اس فارم میں تمام جوابات اور بیانات درست پایا، وہ جوابات اور بیانات بھی جو میری لکھائی میں نہیں ہیں۔ مزید برآں، میں نے یہ تصدیق نامہ جو میں نے اس فارم میں کی ہے، سمجھا لیا ہے اور یہ بھی سمجھتا / سمجھتی ہوں کہ یہ تصدیق نامہ میرے پروپوزل کا حصہ ہے جس کی بنیاد پر میری پالیسی جاری کی جائے گی، دوبارہ بحال کی جائے گی یا اس میں ترمیم کی جائے گی۔ مجھے خوبی معلوم ہے کہ کبھی کوئی جانے والی کوئی بھی اطلاع اگر میری طرف سے روکی جائے گی یا چھپائی جائے گی یا اس فارم میں کوئی غلط بیانی کی جائے، تو اس فارم کے عمل میں کئے جانے والی کوئی بھی اجراء، بحالی یا ترمیم، اپنے آغاز سے ہی کا عدم اثر دینی جاسکتی ہے۔

Signature of Participant

شریک ہنگافل کے دستخط

Date

تاریخ