

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: _____
 ۲۔ (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 کرائے 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 کرائے 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 متعلق تصور کیا جائے گا، اور اس ضمن میں پریمی 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۔