



TO BE SUBMITTED ALONG WITH THE COPY OF CNIC

یہ فارم قومی شناختی کارڈ کی کاپی کے ہمراہ جمع ہوگا

Application/Membership No. _____

I, _____ do hereby declare/confirm that since my last statement/declaration in the above stated application/membership number, my health, occupation, family history has not changed or changed with the following exceptions.

میں اقرار/تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ مندرجہ بالا درخواست/رکنیت میں گزشتہ بیان/اقرار نامہ سے اب تک میری صحت، پیشہ/کاروبار یا خاندانی کوائف میں کوئی تبدیلی واقع نہیں ہوئی اور اگر تبدیلیاں ہیں تو مندرجہ ذیل ہیں۔

A. HEALTH

الف۔ صحت

Have you had any injury, sickness, ailment or operated or have you consulted or been treated by a health care provider for any reason since last statement in the above stated membership?

کیا آپ نے مندرجہ بالا رکنیت میں گزشتہ اقرار نامہ سے اب تک کبھی کسی چوٹ، بیماری یا مرض کے لیے کسی ڈاکٹر، حکیم، ہومیوپیتھ، لیبارٹری یا ہسپتال سے رجوع کیا یا کبھی کوئی آپریشن کروایا ہے؟

Details (if yes)

Yes ہاں

No نہیں

تفصیل (اگر مثبت میں جواب ہے)

Height _____ / _____

Weight _____ / _____

Do you use Tobacco, Pan or Alcohol? Yes ہاں No نہیں

کیا آپ تمباکو، پان یا شراب وغیرہ استعمال کرتے ہیں؟

If female, state whether now pregnant? (if yes, since how many months _____)

Yes ہاں

No نہیں

(اگر ہاں تو کتنے ماہ سے)

B. OCCUPATION

ب۔ پیشہ

Please list down your change in occupation (if any) along with change in designation and/or change in nature of exact duties under current employment?

کیا آپ کے کاروبار/پیشہ/کام میں کوئی تبدیلی واقع ہوئی ہے؟ یا پھر آپ کی موجودہ ملازمت میں عہدہ/افرائض کی نوعیت میں کوئی تبدیلی واقع ہوئی ہو تو ذیل میں درج کریں۔

Details (if yes)

Yes ہاں

No نہیں

تفصیل (اگر مثبت میں جواب ہے)

C. OTHER INFORMATION

ج۔ دیگر معلومات

Do you take part in hazardous sports & pursuits? Do you have involvement (past/present) in political religious activity or any enmity? Any change in your family history or change in any other information declared in the initial proposal form?

کیا آپ کسی پرخطر مشغلہ/کھیل میں حصہ لیتے ہیں؟ کیا آپ کی حالیہ/گزشتہ سیاسی/مذہبی سرگرمی یا کوئی دشمنی ہے؟ کیا آپ کی ابتدائی درخواست تکفل کے حوالہ سے خاندانی یا دیگر کوائف میں کوئی تبدیلی ہے؟

Details (if yes)

Yes ہاں

No نہیں

تفصیل (اگر مثبت میں جواب ہے)

D. APPLICATION & DECLARATION

د۔ درخواست اور اقرار نامہ

I hereby apply for issuance of application/reinstatement/alteration of the above mentioned membership of the Takaful plan which includes membership of Participant Investment Fund (PIF) and the Individual Family Takaful Participant Fund (IFTPF). I further declare that the statement and the answer in this Declaration Form are true and complete. I have not withheld any relevant information. If this declaration contains any untrue information the membership of IFTPF shall be absolutely null and void and the Takaful Operator will pay only the balance amount in Participant Investment Fund (PIF).

میں مندرجہ بالا تکافل پلان کی رکنیت/ممبر شپ کی بحالی/ترمیم کیلئے درخواست گزار ہوں، جس میں انفرادی فیملی تکافل فنڈ اور سرمایہ کاری فنڈ کی ممبر شپ شامل ہے۔

I hereby authorize any physician, hospital, clinic, laboratory, Insurance/Takaful Company, my employer, any other organization, friend, relative or a person that has any information, record or knowledge of my health/treatment, to provide those to The Takaful Operator. I understand that i will not be entitled to any coverage under the IFTPF unless and until the Takaful Operator has accepted this application for issuance of application/reinstatement/alteration of the Takaful plan after assesment of the application. A part from the facts mentioned in the above declaration (answer in Health, Occupation and other Information) there aren't any facts or circumstances which may be material to the acceptance of the application. A photocopy of this declaration shall be as valid as original. I hereby request to be issued a confirmation to acknowledge the issuance of application/reinstatement/alteration of my membership.

میں اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ اس اقرار نامہ میں دیئے گئے بیانات صحیح اور مکمل ہیں، میں نے کوئی متعلقہ معلومات روکی اور چھپائی نہیں، اگر اس اقرار نامہ میں کوئی غلط بیانی (جھوٹ پر مبنی بات) ہو تو انفرادی فیملی تکافل فنڈ کی ممبر شپ قطعی طور پر منسوخ ہو جائے گی اور تکافل آپریٹرز صرف سرمایہ کاری فنڈ کے تقاضات جات ادا کرے گا۔

I hereby authorize/agree/acknowledge/understant Pak-Qatar may share my information with any/Family Takaful Conventional insurer as per SECP regulations issued with respect to Centralized Information Sharing Solution for life Insurance (CISSII) vide SRO 14(I)2013.

میں ہر اس معالج، ہسپتال، کلینک، لیبارٹری، بیمہ/تکافل کمپنی، آجر کوئی اور ادارہ، دوست، رشتہ دار یا ایسا شخص جس کے پاس میری صحت یا علاج کے بارے میں کوئی اطلاع، دستاویزات یا علم ہو، بذریعہ جزا اختیار دیتا/دیتی ہوں کہ وہ تکافل آپریٹرز کو مہیا کرے۔ میں باور رکھتا/کرتی ہوں کہ "تکافل فنڈ کا تحفظ" مکمل اس وقت تک شروع نہیں ہوگا جب تک میری درخواست کی جانچ پڑتال اور منظوری کے بعد تکافل پلان کی رکنیت جاری/بحالی/ترمیم نہ کر دی گئی ہو۔

اوپر بیان کردہ حقائق اور بیانات صحت/پیشہ/مزید معلومات کے علاوہ کوئی حقیقت یا کیفیت بیان کرنے سے باقی نہیں رہی جو اس اقرار نامہ برائے رکنیت کی منظوری/بحالی/ترمیم کی رکاوٹ کا سبب بن سکتی ہے۔ اس اقرار نامہ کی نقل بھی اصل کی طرح معتبر تسلیم کی جائے گی۔ میں درخواست کرتا/کرتی ہوں کہ میری رکنیت کی منظوری/بحالی/ترمیم کی رسید جاری کی جائے۔

میں بذریعہ تحریر ہذا اجازت دیتا/دیتی اور رضامند ہوں/تسلیم کرتا/کرتی ہوں کہ پاک قطر فیملی تکافل لیمیٹڈ سیکورٹیز اینڈ انویسٹمنٹ کمیشن آف پاکستان (SECP) کے قوانین کے تحت جو کہ (CISSII) سے متعلق بذریعہ SRO 14 (I) 2013 جاری کیا گیا، پوزیت ضرورت میری معلومات کسی بھی انٹرفیس میں یا فیملی تکافل کمپنی کو فراہم کر دے۔

Place of Statement _____

Statement Date _____

_____	_____
New	Old
Signature of participant	
شریک کے دستخط	

_____	_____
New	Old
Signature of proposer (if other than participant)	
درخواست گزار کے دستخط (اگر شریک کے علاوہ ہو)	

_____	_____
Signature	دستخط
Name and Code No.	نام اور کوڈ نمبر
_____	_____
CNIC No.	_____ - _____ - _____