



PAK-QATAR FAMILY TAKAFUL  
Together for Better

# PAK-QATAR FAMILY TAKAFUL LIMITED DECLARATION OF HEALTH & OCCUPATION

TO BE SUBMITTED ALONG WITH THE COPY OF CNIC

یہ فارم قومی شناختی کارڈ کی کاپی کے ساتھ 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 ثبت میں جواب ہے)

Height \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ قد \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Weight \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ وزن \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Do you use Tobacco, Pan or Alcohol? Yes  ہاں No  نہیں

کیا آپ تمباکو، پان یا شراب وغیرہ استعمال کرتے ہیں؟ Yes  ہاں No  نہیں

If female, state whether now pregnant? (if yes, since how many months \_\_\_\_\_) Yes  ہاں No  نہیں

خاتون درخواست گزار کے لیے: کیا آپ ابھی حاملہ ہیں؟ (اگر ہاں تو کتنے ماہ سے) Yes  ہاں No  نہیں

## B. BUSINESS/OCCUPATION

## ب۔ کاروبار/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/فرائض کی نوعیت میں کوئی تبدیلی واقع ہوئی ہے تو ذیل میں درج کریں۔

Details (if yes)

Yes  ہاں No  نہیں

تفصیل (اگر ثبت 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/اکھیل 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 دیگر کوائف میں کوئی تبدیلی ہے؟

Details (if yes)

Yes  ہاں No  نہیں

تفصیل (اگر ثبت 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).
- 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 assessment 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.
- I hereby authorize/agree/acknowledge/understand 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(1)2013.

- میں مندرجہ بالا تکفل پلان کی رکنیت/بہمراہی/تعمیر کیلئے درخواست گزار ہوں، جس میں انفرادی فیملی تکفل فنڈ اور سرمایہ کاری فنڈ کی بہمراہی شامل ہے۔
- میں اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ اس اقرار نامہ میں دیے گئے بیانات صحیح اور مکمل ہیں، میں نے کوئی متعلقہ معلومات روکی/چھپائی نہیں، اگر اس اقرار نامہ میں کوئی غلط بیانی (جھوٹ پر مبنی بات) ہو تو انفرادی فیملی تکفل فنڈ کی بہمراہی قطعی طور پر منسوخ ہو جائے گی اور تکفل آپ پر صرف سرمایہ کاری فنڈ کے بقایات جات ادا کرے گا۔
- میں ہر اس معالج، ہسپتال، کلینک، لیبارٹری، بیمہ/تکفل کمپنی، جڑ 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 تکفل آپ پر بے کومہیا کرے۔
- میں باور کرتا/کرتی ہوں کہ تکفل فنڈ کا تحفظ/کامیابی اس وقت تک شروع نہیں ہوگا جب تک میری درخواست کی جانچ پڑتال اور منظوری کے بعد تکفل پلان کی رکنیت جاری/بہمراہی/تعمیر نہ کر دی گئی ہو۔
- اوپر بیان کردہ حقائق اور بیانات صحت/پیشہ/ملازمت/تعمیر کی معلومات کے علاوہ کوئی حقیقت یا کیفیت یا کیفیت بیان کرنے سے باقی نہیں رہی جو اس اقرار نامہ برائے رکنیت کی منظوری/بہمراہی/تعمیر کی رکاوٹ کا سبب بن سکتی ہے۔ اس اقرار نامہ کی نقل بھی اصل کی طرح معتبر تسلیم کی جائے گی۔ میں درخواست گزار کو یہ سبب رکنیت کی منظوری/بہمراہی/تعمیر کی رسید جاری کی جائے۔
- میں بذریعہ تحریر رضہ/اجازت دیتا/دیتی/رضامند ہوں/تسلیم کرتا/کرتی ہوں کہ پاک قطر فیملی تکفل لیمیٹڈ/کیو ریٹز اینڈ ایچ سی سی بی آف پاکستان (SECP) کے قوانین کے تحت جو کہ (CISSII) سے متعلق بذریعہ SRO 14(1)2013 جاری کیا گیا، بوقت ضرورت میری معلومات کسی بھی ایف ایف ایف انسورنس کمپنی یا فیملی تکفل 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)	

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

### PAK-QATAR FAMILY TAKAFUL LIMITED

101 - 105, Business Arcade, Plot # 27A, Block 6, P.E.C.H.S, Sharea Faisal, Karachi 75400  
Ph: (92 21) 34311747 - 56, Ext. (120, 135) Fax: (92 21) 34386451  
UAN: (021) 111-TAKAFUL(825-238), www.pakqatar.com.pk, iftakaful@pakqatar.com.pk