Ref	44				
KeI.	11				



PAK-QATAR FAMILY TAKAFUL LIMITED Health Declaration Questionnaire

ТО ВЕ	SUBMITTED ALONGWITH THE COP	کا کا کی کے ہمراہ بنتے ہوگا	بەفارم شناكى كارۋ
Employer CHIP Training and Co	onsulting (Put) Ltd		آ <i>بر</i> (مال) —
Contact Person Muhammad Arshad	ال Designation فردرابط	Senior Manager ICFO	عبده —
Postal Address Oc House Plot # 1 St # 9 4.8/	LJSb = Telephone #	051-111-111-920	میلیفون نمبر
SECTION 1: EMPLOYEE (to be completed by proposed em	nployee)	رائے شریک تکافل (مجوزہ شریک تکافل کو بھرناہے)	حضّه اوّل: ب
Name of Proposed Participant	شر کی بیمانل کا نام	of Rinth	تاريخ <mark>لا</mark> پيدائش —
Father's Name/Husband's Name To the All All All All All All All All All Al	1	مال Year مبينه Month وان Date	پيدا ن والد كانام رشو هر كانام
Employee's Address		V21 T-1	7.:0
CTC House, Plot #1, sheet	t 9, 98-2, Islamali	7 Telephone # 03411563841	فيليفون نمبر
Gender جنن CNIC # Male بن Female وبن CNIC #	ائزوغافتی کاردنبر - 2 کی 5 ک م ک این	Martial Status Single	إزووا جي حيثيت
Occupation Employee	ييثر Exact Daily Duties	و يونی) کې سخچ تفصيل	روزمره ذ مدداری(
Date of Joining Date of Loronth Let Year المالية Date of Loronth Let Year المالية الم	رستقل ما الرخ المارخ (المارخ		اجیر کی ملازمت کا ث
Designation/Grade Assistant Manager Business Deve	Annual Earned Income	1,800,000 -	مالانةآمدني
SECTION 2: PERSONAL INFORMATION (to be completed		تی معلومات (جویز کرده اجیری طرف میکمل کیاجائے گا)	حضه دوم: ذا
Has any application for insurance on your life (life accident, health) been declined, postponed or accepted on special terms:? If yes please specify	Yes U! No John Mis	لے بینے کے لیے آپ نے کوئی دوخواست دے دکھی ہے (زندگی وحادث محت) جو مشرو کروگ یا ہو یا کچھ خاص شرائد پر منظور کر لگا گیا ہوگا اگر ہال تو رائے میر ہائی وضاحت کریں۔	ا۔ اپنی زندگ کے مؤ فرکردگ گئ
Do yo have involvement (past/present) in political / politico religious activity or any enmity?	Yes U! No V	ی محی سیای/ ندیمی سرگری یادشخنی سے دابنتگی (امحی یا امنی میر) روی ہے؟	r کیآپک
During the last 2 years, have you been involved in any type of hazardous occupation or avocation?	Yes Ut No V	شة دوسالوں كے دوران كى فطر باك چشے ہے دابسة رہے ہيں؟	r کیاآپگذ:
Height $\frac{5}{FL}$ $\frac{1}{U}$ Inch $\frac{1}{6}$ $\frac{1}{U}$ Weight $\frac{5}{K_{g,v,y}}$ Lb	ال Do you use Tobacco, Pan Yes بال منابع or Alcohol?		کیا آپ تمبا کو، پار دفیره استعال کر
SECTION 3: MEDICAL DECLARATION (to be completed by	proposed employee)	ى اقرارنامه (تجويز كرده اجير كي طرف يحمل كياجائةً)	حقيه سوئم: طبح
Provide details for any "YES" answers on next page.		ویئے گئے سوالوں کی تفصیل المحلے صفحہ پر بیان کیجئے ۔	"بال" مين جواب
 Have you had any injury, sickness, or ailment, or have you consulted or been treated by a healthcare provider for any reason in the past five years? 	رزيطان رب؟ نبيل No بال Yes	سالوں کے دوران کیا آ پ بھی ڈٹی یا بیار ہوئے ، یک بھی دجے کی ڈاکٹریا معالج کے پاکر	ا۔ گذشتہ پانچ
 Have you ever had: High Blood Pressure. Heart Disease, Arteriosclerosis, Mental Illness, Stroke, Epilepsy, Cancer, Diabetes, High Cholestrol or Nephritis, Respiratory disease, Renal disease. Hepatitis B or C, Any problem with the back or spine, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS). AIDS related Complex (ARC) or an immune system disorder? 	Yes U! No(ريذ)	ی می مندرجه ذیل میں سے کوئی بیناری رہی ہے: رو ال کی بیناری بھر یانوں کی بیناری و دما فی مرش، مرگی ، کینسرو ذیابیش، بائی کولیسٹرول کی بینارک ،گروٹ کی بیناری بینیا نائنس ٹی بیاسی (بیقان) ، چینے یا مرکا کوئی مسئلہ، تو ہے مدافعہ سے (ARC) یا عمد ابی کنزوری؟	مائی بلذ پریشر ومه/سانس و
 Are you now unable to work full time because of any disorder or disease? Or during the past 5 years, have you been unable to work for more than 30 consecutive days? 	Yes Ut No VO	ی کی عارضے یا جار کی دجہ سے کل وقن طاز مت بر 5 در ٹین بین ؟ فی سالوں کے دوران آپ لگا تار 30 وفن تھے کام کرنے کے تابل ٹیس رہے؟	۳- کیاآپائج یاگذشتها
Do you take regular medication for Treatment or Control of any condition or ailment?	Yes U! No wind	پے یا کی جمی بیاری کی صالت کو کنٹرول کرنے کیلیے کیا آپ یا قاعد گی ہے دوالیتے ہیں؟	٣- على ك ك
 Do you contemplate any operation or visit to a doctor for an existing injury or ailment? 	Yes U! No Viji	نے مجمی آپیشن کروایا ہے با بیماری یا دخی ہونے کی صورت میں ذاکتر کی طرف رجون کیا ہے؟	هـ کياټپ
 For Females only: Are you pregnant, or have you ever had any gynecological, obstetrical or breast disease / medical condition? 	بارس ہے؛ ممبیل No بال	ن کے لیے: کیا آپ عالمہ ہیں، کیا بھی مجی آپ کوزچگی کی بیار کی، میدند کی بیار کی اور کوئی شی فراز	۲۔ صرف فواتی

Name and Address of Health Care Provider Consulted Injury, Disease, Disorder & Month Year Duration Result Operation زخم، بارى، بكا زرب ضابطكى اورسرجرى نتج مبيندرسال نام اور پته مرکز بحالی صحت مرت Road Traffic Accident Example January, 2001 3 Days Hospitalization Fracture of Radius Dr. Saleem, AKUH, Karachi حادثه(روڈٹریفک ایمیڈنٹ) جۇرى -2001 ٣ون واخل سيتال ريديس بذي كاثوثنا ڈاکٹرسلیم۔ آغاخان یو نیورٹی ہپتال کراچی Authorization and Declaration by the Employee شریک تکافل کی طرف ہے اختیار نامہ اور وضاحت: Please read and sign below: برائے میر مانی اے بڑھے اور ذیل میں وشخط سجیحے: I hereby certify that all answers to questions appearing on this form are true and میں یہاں اس بات کی تصدیق کرتا ہوں کہ اس فارم میں تمام سوالات کے جوابات میری معلومات کے مطابق ورست اور complete to the best of my knowledge and belief کمل ہیں۔اغدر دائنگ اور کلیم کے مقاصد کے لئے میں کمی بھی ڈاکٹر یا طبی ماہر، بہتال، کلینک، ویگر میڈیکل یا For Underwriting and claim process, I give my permission to: Any physician or other میڈیکل ہے وابستہ سوات ، تکافل انشورنس کمپنی یا آجرکواس بات کی اجازت دیتا ہوں کہ وہ یاک قطرفیلی تکافل کمیٹڈیا medical practitioner, hospital, clinic, other medical or medically related facility, takaful / insurance company, or employer to give Pak-Qatar Family Takaful Limited or its authorised representative ALL INFORMATION on my behalf including copies of اس کے محاز نمائندے کومیری طرف ہے تمام معلومات پشمول بیاری، حادثہ، معذوری، علاج معالجہ، نمیٹ بلبی تغیش، records with reference to any sickness, accidental disability, treatment, examination medial investigation, advise or hospitalization underwent. I hereby apply for the Family Takaful coverage under the terms and conditions of the master Participant مشورہ یا ہیتال میں داخلہ ہے متعلق ریکارڈ وغیرہ کی نقول فراہم کرے۔ میں نے یہاں ماسٹروستاویز برائے شریک تکافل کی شراط وضوابط کے تحت فیلی تکافل کی سہوات کے لئے ورخواست دی ہے۔ اگر تکافل کوریج کی بنیا در یتعاون کی Membership Document. In case, if the basis of coverage is Contributory, I certify شراکت داری پر ہے تو میں اس بات کی تضدیق کرتا ہوں کہ مذکورہ بالاشریک تکافل کوزیتعاون کی ادائیگی کروں گا ،اس کی that I shall pay the contribution mentioned above to the participant discontinuation of which terminates my takaful cover automatically, In case however, if the basis of coverage is Non-contributory, I certify and know that the discontinuance of Takaful عدم ادائي ميري كافل مولت كوازخود منسوخ كرد _ كي ليكن الركوريج كي بنيادز رتعاون ميس فيرشراكت داري بربوك تو میں اس بات کی تقدر لی کرتا ہوں اور جانا ہوں کہ میری نیابت میں شریک تکافل کی طرف سے زرتعاون کی عدم Contribution by the participant on my behalf to the Takaful Company will terminate my Family Takaful cover automatically ادا نیکی کی دیے تکافل مینی میری نیمل تکافل کی سوات ختم کردے گی۔ ارغ بيان كوهر الم Date of Statement برائ مبر إلى يبال وى وسخفاكرين جوشناخي كارؤير ك مح ين Please affix your Signature as on CNIC Proposed Participant's Signature محوزہ شریک تافل کے رستخط آجرباشر بكة تكافل كي طرف سے وضاحت Declaration by the Policy Holder / Employer VWe confirm that the information provided above is true to the best of our knowledge, belief and record. VWe agree to provide benefits for the eligible prospects under مين ابم القاق كرت بين كد مندوجه بالافراجم كرده معلومات، واقعي حقيق معنول مين ورست بين بين ابم

I/We confirm that the information provided above is true to the best of our knowledge, belief and record. I/We agree to provide benefits for the eligible prospects under the Participant's Group Takaful Master Participants Membership Document. I/We understand that such benefits are payable subject to and in accordance with the terms of the terms of Master Participant Membership Document where applicable, I/We agree to deduct the necessary contribution from the earning of the individual covered under the scheme and forward them promptly to Pak-Qatar Family Takaful Limited. This agreement shall cease to operate in respect of any person if he/she ceases to be member/employee of the class/group covered under the Participant Membership Document from the date of such discontinuance or on such earlier date as agreed with the person concern. In either case, I/We undertake to notify the company accordingly.

Copies of last six months lab test, if available

یں اہم انقاق کرتے ہیں کہ مندرجہ بالافرام کردہ معلومات ، واقع تقیق معنوں میں درست ہیں۔ ہیں اہم
انقاق کرتے ہیں کہ مندرجہ بالافرائ دنیادی وحتاد پر رائے گردپ فیلی تکافل کبرشپ کی الجیت کے تحت تی
تمام فوا کفراہم کیے جا کیں۔ ہی اہم تھے ہیں کہ تمام تکافل فوا کہ ما سروستا و پر رائے شرک سکافل کی شرائط و
ضوابط کے مطابق (جہاں اگویوں) کا بل اور ہیں۔ ہیں اہم انقاق کرتے ہیں کہ اسکم کے تحت انفوادی آ مدن
سے ضروری زوتق دن منہا کیا جائے اور وہ فورا پاک قطر فیلی تکافل کو بہجا جائے۔ اگر کی تخص نے بنیادی
دستاویز برائے گردپ شرکا وتکافل کم برشپ کے تشہر کردپ ہیا تکام کی رکتیت المازمت کو تشہر کردیا ، جاری شد کھنے
کی تاریخ سے یا متعلق شخص کے مراقع معاہدے کے فحت اس تاریخ ہے بھی پہلے او بیست معاہدہ اس تحقی کی تکافل
کی تاریخ سے یا متعلق شخص کے مراقع معاہدے کے فحت اس تاریخ ہے بھی پہلے او بیست معاہدہ اس تحقی کی تکافل

date as agreed with the person concern. In either case, I/V the company accordingly.	undertake to notify	ں ماری سے احماد میں سے ساتھ معاہدے کے حت ان کاری ہے ہی چید ہو معاہدہ اس کا رہا ہی۔ رکنیت یا تکافل شراکت داری کوخم کردے گا۔ یسورت دیگر میں ام ہم آوا مد کے مطابق کمنو کو آگاہ کریں گے۔		
Date of Stateme	Date 12 Month 24' Year UL	CHIP TRAINING		
Please affix official stamp/seal with signature	ي المحامدة والمعالمة المحامدة والمحامدة المحامدة والمحامدة المحامدة والمحامدة والمحامد	* 100		
Employer	Signature کر تنظ	CO DNILLOS		
Check List (to ensure timely process):	For Office use only:	V		
Valid Computerised National Identity Card	Receiving date:			
Copy of past treatment record, if any	Decision:			

Underwriting date: _

sion: November 2013