



Manual for Proposal Form



Abstract

Below is the manual described for the agent / applicant of how to use and fill the required fields of the proposal form. Each step from start to end is taken as screenshot where every step is thoroughly explained in the manual. The explanation is given with every picture of how you can enter the data of the form, which part is essential and how you can enter the fields.

The important points before filling the Proposal form are:

1. Always read at the start of the page **“Instructions for filling the Proposal form”**. Here go get the complete idea of how you can fill the form and also which part of the proposal is essential and if missed the underwriter will again ask the Agent to provide the information; resulting in process delay, customer dissatisfaction and loss of business.
2. Check list should be managed properly and marked as and where required; keeping in mind that whatever is marked is placed and provided to the proposal accessor to omit delays in generating the policy and also to increase customer support efficiencies.
3. Policy holder / Owner signs should always match as per their CNICs.
4. Always provide Purchase Receipt with the proposal – Please note Cash is not allowed to receive from the Client.
5. Always make sure you provide Applicant’s mobile number; as the TPL Life send SMS confirmations, policy details and contact client as and when require.
6. Always check that the form is filled completely esp. where Default on Loans, Health Question part”, Female health section (if applicant is a female), Previous insurance opt. – approved or rejected due to any reason is stated, current state of health is explained thoroughly and filled completely and the Nominee section are provided adequately.



TPL Life

Proposal Serial No: _____ Date: _____

IMPORTANT

اہم

Instructions for filing the Proposal Form

- Proposal Serial No. are pre-printed for each proposal form as mentioned in the above picture
- Agent need to enter the date in the Date slab

Check List to be confirmed by Sales Agent before proposal submission

پروپوزل جمع کرنے سے قبل نمائندگان پر اس کی تصدیق کرنا ہے

(For Agent use only)

(صرف ایجنٹ کے استعمال کے لیے)

Proposal form complete, duly filled by Life Proposed/Policy Owner?	Yes/جی ہاں <input type="checkbox"/>	No/نہیں <input type="checkbox"/>
پروپوزل فارم مکمل اور صحیح طریقے پر پُر کیا گیا ہے؟	جی ہاں <input type="checkbox"/>	نہیں <input type="checkbox"/>
Copy of valid, clear CNIC of Life Proposed?	Yes/جی ہاں <input type="checkbox"/>	No/نہیں <input type="checkbox"/>
ایجنٹ پر پروپوزل کے ساتھ صحت مند اور واضح CNIC کی کاپی مل رہی ہے؟	جی ہاں <input type="checkbox"/>	نہیں <input type="checkbox"/>
Plan illustration is valid, complete and duly signed by Life Proposed/Policy Owner and Sales agent?	Yes/جی ہاں <input type="checkbox"/>	No/نہیں <input type="checkbox"/>
پلان کیلکولیشن درست، مکمل اور صحیح طریقے پر پُر کیا گیا ہے؟	جی ہاں <input type="checkbox"/>	نہیں <input type="checkbox"/>
Provisional Receipt (PR)/Direct Standing Order (DSO) signed and stamped by Finance Officer?	Yes/جی ہاں <input type="checkbox"/>	No/نہیں <input type="checkbox"/>
پروویژنل ریسیپٹ (PR) یا ڈائریک اسٹینڈنگ آرڈر (DSO) پر فنانس آفیسر کے دستخط اور مہر ہے؟	جی ہاں <input type="checkbox"/>	نہیں <input type="checkbox"/>

- Documents mentioned above are necessary at the time of submission of form by the Agent
- Agent need to enter or tick mark the above boxes for confirmation of the documents submitted by the applicant for the proposal



Details of Life Proposed جانم پر جان لیوا کیلیاں		Details of Policy Owner (If other than Life Proposed) جانم پر جان لیوا کیلیاں کے علاوہ جان لیوا کیلیاں	
1) Name: نام	<input type="text"/>	1) Name: نام	<input type="text"/>
2) CNIC Number: کے پی سی این سی کے نمبر	<input type="text"/>	2) CNIC Number: کے پی سی این سی کے نمبر	<input type="text"/>
3) Date of Birth: جنم کی تاریخ	<input type="text"/>	3) Date of Birth: جنم کی تاریخ	<input type="text"/>
4) Father's/Husbands Name: پدر/شوہر کے نام	<input type="text"/>	4) Father's/Husbands Name: پدر/شوہر کے نام	<input type="text"/>
5) Mother's Name: مادر کے نام	<input type="text"/>	5) Mother's Name: مادر کے نام	<input type="text"/>
6) Gender (Sex): جنس	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>	6) Gender (Sex): جنس	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>
7) Marital Status: تہذیبی حیثیت	<input type="text"/>	7) Marital Status: تہذیبی حیثیت	<input type="text"/>
8) Nationality: قومیت	<input type="text"/>	8) Nationality: قومیت	<input type="text"/>
9) Relationship: of Policy Owner with Life Proposed: پالیسی کے مالک کے ساتھ جان لیوا کیلیاں	<input type="text"/>	9) Relationship: of Policy Owner with Life Proposed: پالیسی کے مالک کے ساتھ جان لیوا کیلیاں	<input type="text"/>

Here details of the applicant are entered:

Details of Life Proposed:

1. Enter name in the boxes (all capital letters) as per CNIC
2. Enter 13-digit CNIC number of the applicant
3. Date of birth of the applicant in DD/MM/YYYY format
4. Enter full name as per CNIC of Father / Husband of applicant
5. Enter applicant's Mother's name
6. Select Gender of the applicant
7. Enter Marital Status of the applicant (Single / Married)
8. Nationality of the applicant
9. Relationship of the Policy Owner with Life Proposed – if the owner of the Policy is other than the applicant

Same entry's/data are entered if the Owner of the Policy is different i.e. the applicant is the son of the owner



2. Contact Details	
Details of Life Proposed (اگر آپ اپنا نام لکھنا چاہتے ہیں)	Details of Policy Owner (if other than Life Proposed) (اگر آپ اپنا نام لکھنا چاہتے ہیں)
<p>1) Residential Address گھر کا پتہ</p> <p>House No.: <input type="text"/></p> <p>Street/Lane: <input type="text"/></p> <p>Locality/Area: <input type="text"/></p> <p>Landmark: <input type="text"/></p> <p>City/Town/Village: <input type="text"/></p> <p>Province/State: <input type="text"/></p> <p>Country: <input type="text"/></p> <p>2) Permanent Address مستقل پتہ</p> <p>House No.: <input type="text"/></p> <p>Street/Lane: <input type="text"/></p> <p>Locality/Area: <input type="text"/></p> <p>Landmark: <input type="text"/></p> <p>City/Town/Village: <input type="text"/></p> <p>Province/State: <input type="text"/></p> <p>Country: <input type="text"/></p>	<p>1) Residential Address گھر کا پتہ</p> <p>House No.: <input type="text"/></p> <p>Street/Lane: <input type="text"/></p> <p>Locality/Area: <input type="text"/></p> <p>Landmark: <input type="text"/></p> <p>City/Town/Village: <input type="text"/></p> <p>Province/State: <input type="text"/></p> <p>Country: <input type="text"/></p> <p>2) Permanent Address مستقل پتہ</p> <p>House No.: <input type="text"/></p> <p>Street/Lane: <input type="text"/></p> <p>Locality/Area: <input type="text"/></p> <p>Landmark: <input type="text"/></p> <p>City/Town/Village: <input type="text"/></p> <p>Province/State: <input type="text"/></p> <p>Country: <input type="text"/></p>

Here you enter the details of the applicant resident address for better customer support and care and for the correspondences if required by the TPL Life; fields to enter are:

- House No.
- Street/Lane #
- Locality / Area
- Landmark – identification of nearby address
- City
- Province/State
- Country



Same is entered in the Permanent address if the addresses are different for Resident address and Permanent address; else write “same as above” in the Permanent address data fields.

Moreover; if the owner is different on the Policy you enter the same data fields as mentioned in the above for the applicant’s resident address fields.

3) Official/Employer's Address
مقامی/مقامی:

Street/Lane: سڑک/لائی	<input type="text"/>	Street/Lane: سڑک/لائی	<input type="text"/>
Locality/Area: مقام/علاقہ	<input type="text"/>	Locality/Area: مقام/علاقہ	<input type="text"/>
Landmark: نقطہ نشانی	<input type="text"/>	Landmark: نقطہ نشانی	<input type="text"/>
City/Town/Village: شہر/تھانہ/وادی	<input type="text"/>	City/Town/Village: شہر/تھانہ/وادی	<input type="text"/>
Province/State: صوبہ/ریاست	<input type="text"/>	Province/State: صوبہ/ریاست	<input type="text"/>

4) Please provide your contact details and specify the mode of communication through which you wish TPL Life to communicate with you.
براہ کرم اپنی رابطہ کی تفصیلات فراہم کریں اور آپ کو TPL Life سے رابطہ کرنے کے لیے مطلوبہ طریقہ کار منتخب کریں۔

* Email Address: ایلیٹریل ایڈریس	<input type="text"/>	* Email Address: ایلیٹریل ایڈریس	<input type="text"/>
* Mobile No.: موبائل نمبر	<input type="text"/>	* Mobile No.: موبائل نمبر	<input type="text"/>
Landline No.: لنڈ لائن نمبر	<input type="text"/>	Landline No.: لنڈ لائن نمبر	<input type="text"/>

5) Option for Communication: Please select (✓) the options for communication.
رابطہ کرنے کے لیے آپ کو درکارنے والے آپشنز منتخب کریں۔

Address ☐ Mobile ☐ Landline ☐ Email ☐
مقام ☐ موبائل ☐ لنڈ لائن ☐ ایلیٹریل ☐

* Note: In case Q.5 is left unanswered then email and mobile number will be chosen as primary contact options by default.
نوٹ: اگر سوال نمبر 5 کا جواب نہیں دیا گیا تو ایلیٹریل اور موبائل نمبر کو رابطہ کرنے کے لیے درکارنے والے آپشنز کے طور پر منتخب کیا جائے گا۔

3. You enter the official / employer’s address in case if the correspondences are made to require for the applicant’s office address with Street name, locality, landmark, city and Province data fields.

4. For correspondences and faster communication; applicants are required to enter the email, mobile number and/or landline number

5. Options to select for effective communication are provided by TPL Life where applicant can select any for his/her faster communication modes. Can select any one OR all as requested by the applicant



3. Occupation Details	
Details of Life Proposed (الحياة المقترحة)	Details of Policy Owner (if other than Life Proposed) (المالك إذا كان غير الحياة المقترحة)
1) Occupation: شغل	1) Occupation: شغل
2) Designation/Title: مسمى	2) Designation/Title: مسمى
3) National Tax No.: رقم الضريبة الوطنية	3) National Tax No.: رقم الضريبة الوطنية
4) Source of Income (Other than Service/ Business): المصدر (غير من خدمة/شركة)	4) Source of Income (Other than Service/ Business): المصدر (غير من خدمة/شركة)
5) Annual Income: الدخل السنوي	5) Annual Income: الدخل السنوي

Here applicant is required to enter his/her occupational details for better understanding of the client's need that is directly related to the applicant's nature of job.

1. Occupation – service industry / business
2. Designation Title
3. NTN number – for tax purposes
4. If source of income is not from service or business; then please specify income generation mode
5. Annual Income of the applicant is enter here



4. Financial Details

2.4.3.

[illegible]

2005

[illegible]

۴۰۲

[illegible]

உலகம்

[illegible]

1000

[illegible]

ENV

[illegible]

فرضیه

[illegible][illegible]

- Current Asset – for evaluation purpose of financial strength
- Loans & Liabilities – if the applicant is under debt then proposal is tailor made by looking at the financial requirements he/she has to meet on monthly/annual basis



3) Net Worth = Total Assets minus Total Liabilities: دارتھ نیٹ ورث = کل اثاثے منہ کل ذمہ داریاں		
4) Personal Income & Expenses ادنی انشہل و اخراجات		
(a) Income/Earnings ادنی انشہل		
From: سے		From: سے
To: سے		To: سے
Profit From All Businesses: کامیابی سے سبھی کسب و کار سے		Profit From All Businesses: کامیابی سے سبھی کسب و کار سے
Gross Salary Income: کل کما		Gross Salary Income: کل کما
Investment Income: سرمایہ کاری کی آمد		Investment Income: سرمایہ کاری کی آمد
Capital Gains: کامیابی		Capital Gains: کامیابی
Rental Income: کاشت سے حاصل کی آمد		Rental Income: کاشت سے حاصل کی آمد
Proceeds of Sale of Property: پانی سٹا یا اہل سے حاصل کی آمد		Proceeds of Sale of Property: پانی سٹا یا اہل سے حاصل کی آمد
Profit on Bank Deposits: بکسٹا کی آمد		Profit on Bank Deposits: بکسٹا کی آمد
Profit on Term Deposits: ادنی پانی سے		Profit on Term Deposits: ادنی پانی سے
Income from Other Source: بکسٹا سے حاصل کی آمد		Income from Other Source: بکسٹا سے حاصل کی آمد

Total Income: کل آمد		Total Income: کل آمد	
(b) Expenditure/Costs: اخراجات/کاشت			
Household Expenses: گھر کی اخراجات		Household Expenses: گھر کی اخراجات	
Mortgages Repayments: مکسٹا کی ادائیگیاں		Mortgages Repayments: مکسٹا کی ادائیگیاں	
Rent Payment: کاشت کی ادائیگی		Rent Payment: کاشت کی ادائیگی	
Utility Bills Payments: پانی کی ادائیگیاں		Utility Bills Payments: پانی کی ادائیگیاں	
Payments to Creditor: قرض سے ادائیگی		Payments to Creditor: قرض سے ادائیگی	
Credit Cards Payments: کاشت سے ادائیگی		Credit Cards Payments: کاشت سے ادائیگی	
Miscellaneous Expenses: اخراجات		Miscellaneous Expenses: اخراجات	
Payable Expenses: ادنی کی اخراجات		Payable Expenses: ادنی کی اخراجات	

- The above two (02) snapshots assess the applicant's financial strength and liabilities for better understanding of cash-flow and generation to make applicant empower his needs once the policy is issued



Total Expenses: Total Expenses: 5) Net Income/(Loss) = Income minus Expenses (as above): (خالص آمدنی / (نقصان) = آمدنی سے اخراجات کی تفریق (کیسے سوچیں گی ہے)) 6) Net Savings (Net Income minus Household Expenses): (خالص بچت (خالص آمدنی سے گھریلو اخراجات کی تفریق)) 7) Refusal of Financial Relationship: Has any Financial Institution refused financial relationship with you (Banks, Insurance, Money Charges, Leasing Companies, Modarbas, DFIs, MFIs etc)? (کیا کسی مالیاتی ادارے (بینک، بیمہ، پیسے کی سہولت، لیزنگ کمپنیاں، موڈاربا، ڈیفی، ایف ڈی) نے آپ سے مالیاتی تعلقات میں سے انکار کیا ہے؟) If "Yes" please provide details: _____ اگر "ہاں" تو براہ کرم تفصیل فراہم کریں: _____	5) Net Income/(Loss) = Income minus Expenses (as above): (خالص آمدنی / (نقصان) = آمدنی سے اخراجات کی تفریق (کیسے سوچیں گی ہے)) 6) Net Savings (Net Income minus Household Expenses): (خالص بچت (خالص آمدنی سے گھریلو اخراجات کی تفریق)) 7) Refusal of Financial Relationship: Has any Financial Institution refused financial relationship with you (Banks, Insurance, Money Charges, Leasing Companies, Modarbas, DFIs, MFIs etc)? (کیا کسی مالیاتی ادارے (بینک، بیمہ، پیسے کی سہولت، لیزنگ کمپنیاں، موڈاربا، ڈیفی، ایف ڈی) نے آپ سے مالیاتی تعلقات میں سے انکار کیا ہے؟) If "Yes" please provide details: _____ اگر "ہاں" تو براہ کرم تفصیل فراہم کریں: _____
---	--

Life Proposed: Policy Owner:
 (کیا آپ کی زندگی بچانے کے لیے؟) (کیا آپ کی زندگی بچانے کے لیے؟)

Yes ☐ No ☐ Yes ☐ No ☐
 (ہاں) (نہیں)

B) Default on Loans: Have you ever defaulted on instalments/repayments on Loans, Mortgages, Leasing & Financing and Credit Cards due or payable?
 (کیا آپ نے کسی قرضے، ہائپر، لیزنگ، فنانسنگ اور کریڈٹ کارڈز پر قسطوں/مستحقہ کی ادائیگی میں تاخیر کی ہے؟)

If "Yes" please provide details: _____
 اگر "ہاں" تو براہ کرم تفصیل فراہم کریں: _____

Life Proposed: Policy Owner:
 (کیا آپ کی زندگی بچانے کے لیے؟) (کیا آپ کی زندگی بچانے کے لیے؟)

Yes ☐ No ☐ Yes ☐ No ☐
 (ہاں) (نہیں)

- The above two (02) snapshots assess the applicant's financial strength and liabilities for better understanding of cash-flow and generation to make applicant empower his needs once the policy is issued



5. Personal Financial Review of Life Assured/Policy Owner

We want to give you the best financial advice. For this reason the Personal Financial Review asks rather detailed questions. The information you provide helps our representative to really understand your financial situation and thus give you the best advice to assist you to meet your needs and aspirations.

ہم آپ کو بہترین مالی مشورے دینا چاہتے ہیں۔ اس لیے شخصی مالی جائزہ آپ سے کافی تفصیلی سوالات پوچھتا ہے۔ آپ کی فراہم کردہ معلومات ہمارے نمائندے کو آپ کی مالی صورتحال کو سمجھنے میں مدد دیتی ہے اور اس کے ذریعہ آپ کی ضروریات اور خواہشات کو پورا کرنے میں مدد دے سکتے ہیں۔

A. Life Insurance Needs:

1. Please state your Net Monthly Income: PKR [][][][][][][][] پاکستانی روپیہ
ماہانہ خالص آمدنی (آمدنی سے اخراجات کو منہ کر کے)

2. Please state your Gross Monthly Household Expenses: PKR [][][][][][][][] پاکستانی روپیہ
ماہانہ گھرانے کی کل اخراجات (گھرانے کی آمدنی سے پہلے)

3. Your Net Monthly Savings are PKR [][][][][][][][] پاکستانی روپیہ
(Net Monthly Income minus Gross Monthly Household Expenses):
(خالص ماہانہ آمدنی سے گھرانے کی کل اخراجات کو منہ کر کے)

4. Do you have Savings Plan with any Financial or Commercial Institution? Yes ☐ No ☐
کیا آپ کو کسی مالی یا تجارتی ادارے سے بچت کا منصوبہ ہے؟ جی ہاں نہیں

If "Yes" please provide details _____
اگر "جی ہاں" ہے تو براہ کرم تفصیلات فراہم کریں

Do you have any future plans which require capital build-up? Yes ☐ No ☐
کیا آپ کو مستقبل میں سرمایہ جمع کرنے کے لیے کوئی منصوبہ ہے؟ جی ہاں نہیں

If "Yes" please provide details _____
اگر "جی ہاں" ہے تو براہ کرم تفصیلات فراہم کریں

5. What is the reasonable income that your family would require to maintain a good standard of living in the tragic event of your unfortunate death? _____
اگر آپ کی ناگہانی وفات کے باعث آپ کی فیملی کو ایک اچھے معیار کی زندگی گزارنے کے لیے آپ کو کتنی روپیہ کی ضرورت ہوگی؟

The above snapshots assesses the applicant's financial strength and liabilities for better understanding of cash-flow and generation to make applicant empower his needs once the policy is issued; entering the fields are the data required like:

1. Net Monthly income - in Pak rupees
2. Monthly house hold expenses
3. Monthly savings = Net income minus expenses
4. If you have any saving plans then please select the box in point # 4
 - a. If the answer is YES in point 4; then mention the name of the institute
 - b. Any plans that you have in future from which you can generate your income/capital increase – Select check box YES or NO
 - i. If Yes, then mention the details
5. An estimated income you may require to fulfill the financial needs if God Forbid the applicant death occurs



B. Your Financial Priorities (What is important to you? Please number from 1 to 5 in order of priority)
 آپ کی مالی ترجیحات (آپ کیلئے کیا ترجیحات اہم ہیں؟ براہ مہربانی 1 سے 5 تک کی ترجیحی ترتیب سے بیان کریں۔)

a. Financial Protection for Family: ☐
 فیملی کیلئے مالی تحفظ

b. In the Event of your Critical Illness: ☐
 آپ کی شدید بیماری کی صورت میں

c. Building Capital through Regular Savings: ☐
 باقاعدہ بچت کر کے سرمایے کو بڑھانے میں مدد ملے

d. Providing/Supplementing Retirement Income: ☐
 قلمرو (پنشن) دینی یا بڑھانے والی ریٹائرمنٹ کی آمدنی

e. Planning for your Children's Education: ☐
 آپ کے بچوں کی تعلیم کی منصوبہ بندی

f. Any Other (please specify) _____
 کوئی دیگر (براہ مہربانی وضاحت کریں)

- In above picture; the applicant is required to priorities the financial needs of what he/she seeks for buying the plan rating from 1 to 5 where 1 is the highest priority

6. Health and Medical Details * اس حصہ کو درست طور پر پُر کریں

Height: Feet/Inches Weight: Kgs/Lbs
 قد (فٹ/انچ) وزن (کلوگرام/پائونڈ)

Have you noticed any weight change in last 12 months? Yes ☐ No ☐
 گزشتہ 12 ماہ کے دوران آپ کے وزن میں کوئی تبدیلی محسوس ہوئی ہے؟ جی ہاں جی نہیں

If "Yes", please give variation with reason: _____
 اگر "جی ہاں" ہے تو براہ مہربانی فرق اور اس کی وجہ بیان کریں۔

Do you use: آپ استعمال کرتے ہیں:

Tobacco: Yes ☐ No ☐ Alcohol: Yes ☐ No ☐ Drugs/Medicines: Yes ☐ No ☐
 تنباکو: جی ہاں جی نہیں شراب: جی ہاں جی نہیں دوائی/دواؤں: جی ہاں جی نہیں

If "Yes" please give details: _____
 اگر "جی ہاں" ہے تو براہ مہربانی تفصیلات فراہم کریں۔

Here you enter the health and medical details of the applicant with respect to

- Applicant's height, weight.
- Any noticeable difference in weight change in 12 months
- Usage of tobacco, alcohol and/or Drug/medicines – details are required at the end

1. Are you presently in good health and not suffering from any of the following?

آپ ابھی آپ صحت مند ہیں اور نہ ہی کوئی بیماری سے کئی بیماری میں مبتلا ہیں؟

i. High Blood Pressure, Diabetes Mellitus, any endocrine disease?

بلند خونی دھڑکن، ذیابیطس، یا کسی بھی اندرونی غدیر کی بیماری؟

Yes: ☐
جی ہاں

No ☐
نہیں

ii. Heart Ailments (Angina, Chest pain, Heart attack, Coronary Artery or Valvular disease etc.)?

دل کی بیماریاں (ایم آف ایٹھ، سینہ میں درد، دل کا حملہ، کورونری آرٹری یا وولویولر بیماری وغیرہ)؟

Yes: ☐
جی ہاں

No ☐
نہیں

iii. Respiratory Disease (Asthma, Tuberculosis, Chronic respiratory or lung disease)?

شکست کی بیماری (اسٹھما، ٹیوبکولوسس، کرونک ریسپیریٹری یا لنگ ڈیزیز)؟

Yes: ☐
جی ہاں

No ☐
نہیں

iv. Disease of nervous system and mental disorder (Epilepsy, Alzheimer, Anxiety, Depression, Chronic Headache, Paralysis, Stroke etc.)?

اعصابی بیماری اور ذہنی بیماری (ایپیلپسی، آلزیمیر، آنکسائیٹی، ڈیپریسین، کرونک ہیڈ ایچ، پارالیس، اسٹروک وغیرہ)؟

Yes: ☐
جی ہاں

No ☐
نہیں

v. Liver disease (Jaundice, Hepatitis A, B, C, D, E)?

لور کی بیماری (جائڈیس، ہیپاٹائٹس A, B, C, D, E)؟

Yes: ☐
جی ہاں

No ☐
نہیں

vi. Disease of Kidney (Stone, Infection, Dialysis etc.), any disorder related to Genito-Urinary System?

کھانسی کے سرخاؤ، لٹری، انفیکشن، ڈائلیس وغیرہ، یا کسی بھی جنیٹو-یورینری سسٹم سے متعلق کوئی بیماری؟

Yes: ☐
جی ہاں

No ☐
نہیں

vii. Disease of Eye, Ear, Nose and Throat?

آنکھ، کان، ناک اور گتھ کی بیماری؟

Yes: ☐
جی ہاں

No ☐
نہیں

viii. Any form of tumor growth, cancer etc.?

کوئی قسم کی ٹیور، کینسر وغیرہ؟

Yes: ☐
جی ہاں

No ☐
نہیں



ix. Any hereditary/Congenital/Autoimmune Disease etc.? کوئی موروثی/پیدائشی/خود بخود ایمنی (Autoimmune) امراض؟	Yes <input type="checkbox"/> ہی ہاں	No <input type="checkbox"/> نہیں
x. Any Serious infection/Sexually Transmitted Disease (STD), Human Immuno-Deficiency Virus (HIV), Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) etc.? کوئی اچھا بھلا/سنگین/جنسی منتقل ہونے والی بیماری (STD)، انسانی ایمنی کمزوری وائرس (HIV)، (AIDS) یا دیگر	Yes <input type="checkbox"/> ہی ہاں	No <input type="checkbox"/> نہیں
If your answer is "Yes" to any of the above, please provide details: اگر آپ کے جواب "ہاں" ہے تو براہ کرم تفصیلات فراہم کریں		
<hr/>		
<hr/>		
<hr/>		
2. Have you ever suffered from any physical or mental illness/medical ailment (Pre-existing condition) or any deformities? کیا آپ کو کبھی جسمانی یا ذہنی بیماری/طبیعی مسئلہ (پیشہ از وجود کی حالت) یا کوئی جسمی یا ذہنی عیوب سے دوچار رہا ہے؟	Yes <input type="checkbox"/> ہی ہاں	No <input type="checkbox"/> نہیں
If "Yes", specify _____ اگر "ہاں" ہے تو تفصیلات لکھیں		
3. Have you ever consulted any doctor in last 5 years for any reason? کیا آپ نے گزشتہ 5 سالوں میں کسی بھی وجہ سے کسی ڈاکٹر سے مشورہ کیا ہے؟	Yes <input type="checkbox"/> ہی ہاں	No <input type="checkbox"/> نہیں
If "Yes", specify _____ اگر "ہاں" ہے تو تفصیلات لکھیں		

- Here in the above two (02) pictures are the medical history check-boxes required to be filled by the applicant for better understanding of the applicant's medical history if he/she has any illness or medical issues in the past – every field is necessary to be filled with Yes OR No and if there is any Yes to an question then **Specify** is field where applicant has to fill the details of his/her medical condition/reason that pertains to the client



4. Have you ever suffered from any illness, injury, operation of any kind not mentioned above? Yes ☐ No ☐
 کیا آپ کبھی کسی بیماری، زخم، یا کسی طرح کی عملیات سے متاثر ہوئے ہیں جن کی کوئی وضاحت میں نہیں کی گئی؟ ہاں ☐ نہیں ☐

If "Yes", specify _____
 اگر "ہاں" تو وضاحت کریں _____

5. Have any of your natural parents, brothers or sisters (living or dead), suffered from Diabetes, Heart Disease, Stroke, High Blood Pressure, Kidney Disease, Cancer or any Hereditary disorder? Yes ☐ No ☐
 کیا آپ کے کسی بھی والدین، بھائی یا بہن (زندہ یا مرے ہوئے)، یا کسی دیگر رشتہ دار کو ذیابیطس، دل کی بیماری، سٹروک، ہائی بلڈ پریشر، کلیہ کی بیماری، کینسر یا کوئی موروثی بیماری ہوئی ہے؟ ہاں ☐ نہیں ☐

If "Yes", specify _____
 اگر "ہاں" تو وضاحت کریں _____

Additional Medical Information: _____
 دیگر طبی معلومات: _____

- Medical history check-boxes required to be filled by the applicant for better understanding of the applicant's medical history if he/she has any illness or medical issues in the past – every field is necessary to be filled with Yes OR No and if there is any Yes to an question then **Specify** is field where applicant has to fill the details of his/her medical condition/reason that pertains to the client

7. Additional Questions to be answered if the Life to be assured is Female

1. Are you pregnant?
 اگر آپ حاملہ ہیں؟ Yes ☐ No ☐
 کی ہاں کی نہیں

If "Yes" specify duration in months
 اگر ہاں تو کتنے ماہ کا حاملہ ہیں؟

2. Do you have or ever had any obstetrical/gynecological disease?
 کیا آپ کبھی کسی ماہانہ یا زنانہ بیماری سے متاثر ہوئے ہیں؟ اگر ہاں تو اس کی وضاحت کریں؟ Yes ☐ No ☐
 کی ہاں کی نہیں

If "Yes" specify _____
 اگر ہاں تو وضاحت کریں _____

- This slab is additional part of the Proposal form for Female applicant only – for medical purpose / evaluation



4. Avocation آزاد وقت کی سرگرمیاں

1) Have you ever in the past been, or currently, involved in any Legal, Religious & Political Activity or are you engaged or ever had any involvement in any Civil or Criminal Litigation or Police case? Yes ☐ No ☐
 کیا آپ کبھی گزشتہ میں یا ابھی تک کسی قانونی، مذہبی یا سیاسی سرگرمی میں شامل ہوئے ہیں یا آپ کو کسی مدنی یا کیس کی تہمت ہے؟ جی ہاں ☐ نہیں ☐

2) Are you involved or intend to involve in any of the dangerous/hazardous activities, including but not limited to, driving, motor racing, aviation, mountaineering, paragliding, skydiving, parachuting etc.? Yes ☐ No ☐
 کیا آپ کو خطرناک یا خطرناک سرگرمیوں میں شامل ہے یا آپ کو ایسی سرگرمیوں میں شامل ہونے کا ارادہ ہے، بشمول ڈرائیو، موٹر ریسنگ، ہوائی سفر، پہاڑ چڑھنا، پاراگلایڈنگ، سکی ڈائیونگ، پاراشیوٹنگ وغیرہ؟ جی ہاں ☐ نہیں ☐

3) Does your travelling involve exposure to high risk areas as defined by local and international authorities? Yes ☐ No ☐
 کیا آپ کی سفری آمد و رفت ایسی علاقوں میں شامل ہے جو مقامی اور بین الاقوامی حکام کے ذریعہ زیادہ خطرناک قرار دیئے گئے ہیں؟ جی ہاں ☐ نہیں ☐

- This 8th part of the Proposal form is required to be filled for assessment of any high/ dangerous/ threatening activity that you indulge in your daily life activity

9. Benefits and Premium in Pakistani Rupee (PKR). Your selection must match the Benefits & Values of your signed Final Product (Plan) Illustration.

(i). Basic Plan _____ بیسک پلان	(ii). Basic Sum Assured [] [] [] [] [] [] [] [] بیسک سیم ایسورڈ	(iii). Policy Term [] [] پالیسی ٹرم
(iv). Total Premium [] [] [] [] [] [] ٹوٹل پریمיום	(v). Basic Premium [] [] [] [] [] [] بیسک پریمיום	(vi). Premium Payment Term [] [] پریمיום پیمنٹ ٹرم
(vii). Premium's Payment Mode Annual [] Half Yearly [] Quarterly [] Monthly [] سالانہ نصف سالانہ ربعی ماہانہ	(viii). Payment Instrument Cheque/DD/PO [] Credit Card [] DSO [] چیک ڈی ڈی پو کریڈٹ کارڈ ڈی سو Other _____ دیگر	

Please specify the optional benefits/riders desired. This must exactly match your selection as per the Product (Plan) Illustration accepted & signed by you.

- Here you select the Basic plan name, sum assured and Policy term (duration of the policy) with mentioning the Total annual premium; its mode of payments like annual, quarterly / monthly with respect to the payment instruction of Cheque / Credit Card / DSO.



- If you have selected by Rider with the Policy i.e. any additional coverage of Accidental death, Family income benefit etc. then here you enter the name of the additional benefits in the above fields placed in the form

- If you have selected by Rider with the Policy i.e. any additional coverage of Accidental death, Family income benefit etc. then here you enter the name of the additional benefits in the above fields placed in the form



11. Family History of the Life Proposed													
Relation	No.(s)	Ages		Ages		Ages		Ages		Ages		Health Status	Cause of Death
											Healthy/Sick		
Father													
Mother													
Spouse													
Brother(s)													
Sister(s)													
Son(s)													
Daughter(s)													

- You are required to enter the details of Applicant with their family details related to the boxes mentioned above of Ages, Health status, Cause of death (if occurred)

12. Details of Nominee(s)/Beneficiary(ies)					
Name	Age/DOB	CNIC	Relationship	Share Percentage	Contact Number

- The applicant has to appoint the Nominee for the proposed plan so that if any incident occurs resulting the death of the Policy holder the benefits and the rider's benefits are then passed to the Nominated Beneficiary by TPL Life.



13. Guardian in Case of Minor Nominee(s) حارس في حالة منقبة اقل سن				
Name اسم	Age عمر	CNIC الرقم القومي	Relationship العلاقة	Contact Number الرقم الهاتفي

- If the nominee is under age i.e. below 18 years of age then appoint a Guardian for better handling of the financial benefits received from the proposed plan.

14. Additional Comments ملاحظات إضافية

- Additional space is available if any comment / instruction is required to be placed by the applicant OR agent for the proposed plan



249

اور ہر مالی نوٹ فراہم کریں گے آپ کی سرکاری کارپوریشن کے ساتھ ساتھ آپ کے کارپوریٹ ٹیکس پورا کرنے کے لیے بھی اصرار ہو سکتا ہے۔

[illegible]

✓ اگرچہ لائسنس کے قواعد اور لائسنس ہولڈر کی تصدیق سے پہلے اس TPL انک کے ممالک کی طرف سے حاصل کی جا سکتی ہے۔

میں TPL ایک ایسے ایجنٹ ہے، جو اسے گراہن کو برصغیر خطہ کے دو ایجنٹوں کا ایک فنڈ میں دہریہ کی پالیسی کے تحت ایک ایجنٹ میں منسلک کرتا ہے۔ ان کا یہ سہارا دہریہ کے خلاف ایجنٹوں کی جو ضروریات ہیں،

Name of Unit Account Fund اسم حساب الوحدة	Allocable Premium Apportionment توزيع الأقساط القابلة للتوزيع
Progressive Fund صندوق التقدم	<input type="text"/> %
Steady Fund صندوق الثبات	<input type="text"/> %
Reliance Fund صندوق الاعتماد	<input type="text"/> %
Interest Free Fund صندوق الخالي من الفائدة	<input type="text"/> %

نوٹ: اگر ان جان میں اضافہ ہوا، تو ان کے نام کو فی شخص ہفتہ روزہ میں اضافہ کے ہائیں گے۔

- In the above picture, the applicant can place his allocation percentage wise where he feels to invest his paid amount. These allocation details can be inquired by to applicant from the Agent or company's call center or the applicant can use his own knowledge to break the invested amount in-terms of percentage to each allocation mentioned above.



- [Growth rates of life expectancy](#)
 [Growth rates of Dietary Protein](#)
 [Growth rates of Body/FCE Growth Monitor](#)
 [Growth rates of Anabolic Ins Monitor](#)

Moreover; if the old CNIC has different signature then you are required to mention them in the above boxes. Also place and date are also essential to enter in the above boxes



2. Sales Agent Confidential Report

1. How well do you know: بہت کم

2. Life Proposed? Yes No Give details: _____

3. Policy Owner? Yes No Give details: _____

4. Since how long do you know the Life Proposed? 1 Year 2-3 Years 4-5 Years 6-10 Years More than 10 Years

5. Give your relationship details, if related to: _____

6. Life Proposed? Yes No

7. Policy Owner? Yes No

8. Is the Life Proposed/Policy owner your personal friend, neighbor, official colleague, business partner, associate? Yes No

9. Who approved for Life Insurance? Life Proposed Policy Owner Both None

10. State the annual income of: Life Proposed Policy Owner

7. Do you have any knowledge of any unfavorable information about the Life Proposed's health, personal habits, life style, financial position or occupation? Is there any additional information you would like to provide us? _____

8. Since how long have you been associated with this Company? Months/Years

9. How many policies you have sold to date for this Company? Policies

10. Has any violation of best practice or breach of market conduct been reported to Compliance or to anyone against you? Yes No

If "Yes" please give details with reasons & dates. _____

- This section is required to be filled by the agent where he/she illustrates the essential data related to the participant; where agent discloses the necessary information mentioned above as Agent is the one whom he met with the client and had discussed the proposal extensively with the client/applicant. So by this agent has the better understanding of the client proposal where he/she reveals the data that might have missed-out in applicant's form.



- Name
- Sale Person's Code
- Signature