

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No Smoking Declaration

1.0 Declaration

Name of Life assured

Mr First Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mrs Middle Name(s)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miss Surname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Other

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Male Female Date of Birth

D	D	M	M	Y	Y														

2.0 Acknowledgement

I declare that I have permanently stopped smoking and have given up smoking for 12 months or more.

Date I last smoked:

D	D	M	M	Y	Y														

Signature of life assured

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date

D	D	M	M	Y	Y														

Policy owners to acknowledge the above declaration.

Name of Policy owner 1

Mr First Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mrs Middle Name(s)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miss Surname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Other

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OR

Company Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature/authorised signature of first policy owner

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date

D	D	M	M	Y	Y														

Name of Policy owner 2 (if applicable)

Mr First Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mrs Middle Name(s)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miss Surname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Other

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OR

Company Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature/authorised signature of second policy owner

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date

D	D	M	M	Y	Y														

Name of Policy owner 3 (if applicable)

Mr First Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mrs Middle Name(s)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miss Surname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Other

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OR

Company Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature/authorised signature of third policy owner

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date

D	D	M	M	Y	Y														

Name of Policy owner 4 (if applicable)

Mr First Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mrs Middle Name(s)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miss Surname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Other

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OR

Company Name

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature/authorised signature of fourth policy owner

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date

D	D	M	M	Y	Y														