

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

## Non Smoking Declaration

### 1.0 Life Assured's Details

#### 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 Personal statement

Please indicate below by ticking the applicable box if you smoked tobacco or used any of the listed substances within the last 12 months?

Have you smoked more than one cigarette, one cigar or one pipe per month	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Have you smoked a Hookah/Shisha (nicotine based or non-nicotine based) more than once per month	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Have you used any electronic cigarettes or vapour	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Have you used any nicotine patches or nicotine gum	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

### 3.0 Declaration

I/we declare and agree that the information provided in this Non Smoking Declaration, whether in my/our handwriting or not, is true and complete and I/we have not withheld or misstated any material fact.

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 

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

#### Name of Policy owner 2 (if applicable)

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												

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 

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

#### Name of Policy owner 4 (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												

Signature/authorised signature of fourth policy owner 

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

Date 

D	D	M	M	Y	Y												