

MERCHANT MARINE QUESTIONNAIRE WITH NRI DETAILS

एनआरआई विवरणों के साथ मर्चेंट मरीन प्रश्नावली

(To be filled by the Life to be Assured) / (उस व्यक्ति द्वारा भरे जाने के लिए जिसके जीवन का बीमा किया जाना है)

Name of Life To Be Assured/जिसके जीवन का बीमा किया जाना है उसका नाम: _____

Proposal No / प्रस्ताव संख्या: _____

Country of current residence / वर्तमान निवास का देश: _____

Name & Employer / नाम और नियोक्ता: _____

1. What is your exact designation/job title/ आपका सटीक पदनाम / नौकरी में ओहदा क्या है?

2. What is your exact nature of duties / आपकी डियुटी की सटीक प्रकृति क्या है?

3. What percentage of your duties is manual/physical in nature / आपकी डियुटी का कितना प्रतिशत अपनी प्रकृति में हस्तचालित/शारीरिक है?

4. Do you dive as a part of your duties? No Yes (If yes, please also fill and submit the diving questionnaire)
क्या आप अपनी डियुटी के अंग के रूप में गोता लगाते हैं? नहीं हां (अगर हां तो कृपया गोताखोरी प्रश्नावली को भी भरें और प्रस्तुत करें)

5. What type of vessel do you work on? Passenger ship / Container/Cargo vessel Cable laying / Fishing trawler /Oil tanker/ Ships in coastal waters /War ships /Barge Others (pls. specify) / आप किस प्रकार के जहाज पर काम करते हैं? यात्री जहाज/ कंटेनर/मालवाहक पोत केबल बिछाने वाले/ मछली पकड़ने वाले ट्रॉलर/ समुद्र-तटीय पानी में तेल टैंकर जहाज/ युद्धक नौका अन्य (कृपया उल्लेख करें)

6. What is the tonnage of the vessel/ जलयान का टनभार क्या है?

7. How many months in a year you are offshore/साल में कितने महीने आप समुद्र में रहते हैं?

8. What was the date of leaving for the last voyage/ अंतिम समुद्री यात्रा हेतु निकलने की तारीख क्या थी?

9. Date of entry to India during current visit/ वर्तमान यात्रा के दौरान भारत में प्रवेश की तारीख:

10. When are you expected to leave on your next voyage/ आपके अपनी अगली समुद्री यात्रा पर निकलने की उम्मीद कब है?

11. From which country do you board the ship/vessel/ आप किस देश से जहाज में सवार हुए हैं?

12. Which all countries do you dock in/ आप किन-किन देशों में लंगर डालते हैं?

13. Please provide your address below/ कृपया नीचे अपना पता प्रदान करें:

Address Abroad only/ पता केवल विदेशी:

Passport details (Please provide copy of Passport)/ पासपोर्ट का विवरण (कृपया पासपोर्ट की प्रति मुहैया करायें):

a. Passport No/ पासपोर्ट नंबर: _____ Issuing authority/ जारी करने वाला प्राधिकरण: _____

b. Issue date / जारी करने की तारीख: _____ Valid up to/ तक वैध है: _____

Place of issue/ जारी करने का स्थान: _____

c. Visa Details / वीसा का विवरण

Validity/ वैधता: _____

Status / स्थिति: _____

14. Will premiums be directly remitted from the country of your residence or from an account in India held solely/jointly by you? Pls. give details of your NRI Account / क्या प्रीमियम सीधे आपके निवास के देश से निकाल लिए जाएंगे या भारत में आपके द्वारा रखे जाने वाले अकेले/संयुक्त खाते से भरे जाएंगे कृपया अपने एनआरआई खाते का विवरण प्रदान करें:

15. Have you ever had an illness/accident as a result of your occupation? Yes No

क्या आपको अपने पेशे के कारण कभी बीमारी/दुर्घटना हुई थी? हां नहीं

If yes, please give details/ अगर हां तो कृपया विवरण प्रदान करें

16. Do you suffer from any health problems such as epilepsy etc.? Yes No If yes, please give details

क्या आप मिर्गी आदि की तरह की स्वास्थ्य से जुड़ी किसी समस्या से परेशान हैं? हां नहीं अगर हां तो कृपया विवरण प्रदान करें

17. Is there any prosecution/legal proceeding initiated in the past or going on against you presently before any judicial forum/ authority in the country of your residence? If yes, please give details / क्या जिस देश में आप रह रहे हैं वहां पर किसी न्यायिक मंच/प्राधिकरण के समक्ष विगत में कोई मुकदमा/कानूनी कार्रवाई शुरू हुई थी या वर्तमान में चल रही है? अगर हां तो कृपया विवरण प्रदान करें

18. Name, Address, Contact details of your physician/family doctor in country of residence (if applicable)

निवास वाले देश में (अगर लागू है तो) आपके फिजिशियन/फैमिली डॉक्टर का नाम, पता, संपर्क का विवरण:

Declaration by the Life To Be Assured :

I declare that the answers I have given are, to the best of my knowledge, true and that I have not withheld any material information that may influence the assessment or acceptance of this application. I agree that this form will constitute part of my application for life assurance with Canara HSBC Life Insurance Company Limited (formerly known as Canara HSBC Oriental Bank of Commerce Life Insurance Company Limited) (the 'Company') and that failure to disclose any material fact known to me may invalidate the contract.

I am not restricted /prohibited from proposing for this policy of insurance under the laws of any country that I am subject to. I understand that my purchase of a policy of insurance from the Company may create legal, tax or other financial/ reporting obligations for me under the laws of the country of which I hold citizenship or reside in. I shall be solely responsible for undertaking and fulfilling any obligations that I may have under the laws of such country/ies and shall not hold the Company liable under any circumstance in the event of a default on my part in fulfilling the said obligations. I acknowledge and agree that any information provided by the Company is not intended to provide legal, accounting or tax advice and I shall not rely on the same in this regard. I will seek independent professional legal, accounting and tax advice prior to the purchase of the policy of insurance from the Company, where necessary

उस व्यक्ति के द्वारा घोषणा जिसका जीवन बीमा किया जाना है:

मैं घोषणा करता/करती हूं कि दिए गए उत्तर मेरी सर्वोत्तम जानकारी अनुसार सही हैं और मैंने ऐसी कोई भी महत्वपूर्ण जानकारी नहीं छिपाई जो इस आवेदन के मूल्यांकन या स्वीकृति प्रभावित करे। मैं सहमत हूं कि यह फॉर्म केनरा एच एस बी सी लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (जिसे पहले केनरा एच एस बी सी ओरिएंटल बैंक ऑफ कॉमर्स लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड के नाम से जाना जाता था) ('कंपनी') के साथ जीवन बीमा के मेरे आवेदन का हिस्सा होगा और ज्ञात किसी भी भौतिक तथ्य का खुलासा करने में मेरी विफलता से अनुबंध अमान्य हो सकता है। लागू होने वाले किसी भी देश के कानूनों के अंतर्गत बीमा की इस पॉलिसी को प्रस्तावित करने से मैं प्रतिबंधित/निषिद्ध नहीं हूं। मैं समझता/समझती हूं कि कंपनी से बीमा पॉलिसी की मेरी खरीद से मेरे लिए उस देश के कानूनों के अंतर्गत कानूनी, कर या अन्य वित्तीय अधिकारियों द्वारा दायित्व उत्पन्न हो सकते हैं, जहां मेरी नागरिकता है या मैं रहता हूं। मैं पूर्णतया जिम्मेदारी लेने और निर्वहन करने के लिए जिम्मेदार हूं। ऐसे देश/देशों के कानूनों के अंतर्गत मेरे कोई भी दायित्व हो सकते हैं और उक्त दायित्वों को पूरा करने में मेरी ओर से चूक होने पर किसी भी परिस्थिति में कंपनी को उत्तरदायी नहीं ठहराया जाएगा। मैं स्वीकार करता हूं और सहमत हूं कि कंपनी द्वारा प्रदत्त किसी भी जानकारी में कानूनी, लेखा या कर सलाह देने का इरादा नहीं है और इस संबंध में मैं उस पर भरोसा नहीं करूंगा। अपक्षित होने पर, कंपनी से बीमा पॉलिसी खरीदने से पूर्व मैं स्वतंत्र प्रोफेशन कानूनी, लेखा और कर सलाह प्राप्त करूंगा।

Date & Place
तारीख और स्थान:

Signature of Life To Be Assured
जिसके जीवन का बीमा किया जाना है उसका हस्ताक्षर

Declaration, if this form is signed in Vernacular/Thumb Impression :

I, _____ son / daughter of _____, an adult residing at _____ hereby declare that the contents of this form have been duly explained to me in _____ language and have been understood by me.

(Signature of the customer) _____ Date _____ Contact No. _____

घोषणा, यदि यह फॉर्म मातृभाषा में साइन किया गया हो अँगूठे का निशान:

मैं, _____ का पुत्र/की पुत्री, _____ का/की निवासी एक वयस्क एतद् द्वारा यहां घोषित करता/करती हूं कि इस प्रपत्र की सामग्री को मुझे पूरी तरह से _____ भाषा में समझाया गया है और मैंने समझ लिया है।

(ग्राहक के हस्ताक्षर) _____ दिनांक _____ संपर्क नं. _____

Instruction & Disclaimer/ निर्देश और अस्वीकरण:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only / कृपया हिंदी/अंग्रेजी में ही विवरणों को भरें।
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail. / विषय-वस्तु की व्याख्या में कोई असहमति होने पर अंग्रेजी संस्करण मान्य होगा।