

OCCUPATION QUESTIONNAIRE/ व्यवसाय प्रश्नावली

(To be filled by the Life to be assured) / (बीमा के लिए प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा भरा जाए)

Name of Life To Be Assured: / बीमा के लिए प्रस्तावित व्यक्ति का नाम: _____

Proposal No./ प्रस्ताव संख्या: _____ Name of Organization/ संगठन का नाम: _____

Place of Posting/ नियुक्ति का स्थान _____ Designation/ पद: _____

Exact Nature of Duties/ कार्य की वास्तविक प्रकृति _____

1. Does your job involve/ क्या आपके कार्य में यह शामिल है:

I. Working at heights? / ऊंचाई पर काम करना? Yes No / हां नहीं

If yes, pls. specify maximum ht. involved/ अगर हां तो कृपया संबद्ध अधिकतम ऊंचाई का उल्लेख करें

II. Working in water depths? / गहरे पानी में कार्य करना? Yes No / हां नहीं

If yes, pls. specify maximum depth involved/ अगर हां तो कृपया संबद्ध अधिकतम गहराई का उल्लेख करें

III. Working underground/below the earth's surface? / भूमिगत/पृथ्वी की सतह के नीचे काम करना? Yes No हां नहीं

If yes, pls. specify maximum depth involved/ अगर हां तो कृपया संबद्ध अधिकतम गहराई का उल्लेख करें

IV. Exposure to any toxic material/fumes? / किसी विषाक्त सामग्री/भस्मों के संपर्क में आना? Yes No / हां नहीं

V. Working around a furnace? / भट्टी के आसपास काम करना? Yes No / हां नहीं

VI. Lifting/Moving of heavy goods? / भारी सामानों को उठाना/इधर-उधर ले जाना? Yes No / हां नहीं

VII. Handling/Carrying of explosives or Supervision of the same
विस्फोटकों का प्रबंधन करना/वहन ढोना करना या उनकी देखरेख करना Yes No / हां नहीं

2. Do you handle high voltage electrical equipment at your workplace? Yes No / हां नहीं

क्या आप अपने कार्य-स्थल पर उच्च वोल्टेज वाले बिजली के उपकरण को हैंडल करते हैं?

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

3. Are you likely to be transferred or posted at a different location?

क्या आपका तबादला या नियुक्ति किसी भिन्न स्थान पर होने के आसार हैं?

If yes, please mention likely place of posting /अगर हां तो कृपया नियुक्ति की संभावित जगह का उल्लेख करें

4. Have you ever been involved in any kind of accident at your workplace? Yes No/ हां /नहीं
क्या आपके साथ आपके कार्यस्थल पर कभी किसी भी प्रकार की दुर्घटना हुई है?

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

5. Have you been denied any assignment on grounds of medical health? Yes No/ हां /नहीं
क्या चिकित्सा स्वास्थ्य के आधार पर आपको कोई काम देने से मना किया गया है?

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

6. Are you suffering from any health problem as a result of the nature of your work? Yes No/ हां /नहीं
क्या आप अपने काम की प्रकृति के फलस्वरूप स्वास्थ्य संबंधी किसी समस्या से ग्रस्त हैं?

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

7. Have you ever/or are you like to take leave as result of any work - related health problem? Yes No/ हां /नहीं
क्या आपने कभी काम से जुड़ी किसी स्वास्थ्यगत समस्या के फलस्वरूप छुट्टी ली है या लेना चाहते हैं?

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

8. Do you undergo annual health check-up as part of you organization's requirement? Yes No/ हां /नहीं
क्या आप अपने संगठन की आवश्यकता के अनुरूप वार्षिक स्वास्थ्य जांच करवाते हैं?

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

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) and that failure to disclose any material fact known to me may invalidate the contract.

बीमा के लिए प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा घोषणा:

मैं घोषणा करता/करती हूँ 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 हूँ कि यह फॉर्म केनरा एचएसबीसी लाइफ इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (जिसे पहले केनरा एचएसबीसी ओरिएंटल बैंक ऑफ कॉमर्स लाइफ इश्योरेंस कंपनी लिमिटेड के नाम से जाना जाता था) के साथ जीवन बीमा के मेरे आवेदन का हिस्सा होगा और ज्ञात किसी भी भौतिक तथ्य का खुलासा करने में मेरी विफलता से अनबंध अमान्य हो सकता है।

Date & Place
दिनांक और स्थान:

Signature of Life to be assured
बीमा के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के 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, _____ की निवासी एक वयस्क
एतद 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 विवरण केवल हिंदी/अंग्रेज़ी में ही भरें.
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail. / विषय-वस्तु की व्याख्या में कोई असहमति होने पर अंग्रेज़ी संस्करण मान्य होगा.