

OCCUPATION QUESTIONNAIRE / ಉದ್ಯೋಗದ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ

(To be filled by the Life To be Assured) / (ಜೀವ ವಿಮಾದಾರರು ಭರ್ತಿಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು)

Name of Life To Be Assured:/ ವಿಮೆದಾರರ ಹೆಸರು: _____

Proposal No.:/ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಸಂಖ್ಯೆ: _____ Name of Organization:/ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು: _____

Place of Posting:/ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಹೆಸರು: _____

Designation: / ಹುದ್ದೆ: _____

Exact Nature of Duties:/ ಕರ್ತವ್ಯದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಲಕ್ಷಣಗಳು: _____

1. Does your job involve:/ ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸವು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿದೆಯೇ:

I. Working at heights? Yes No / ಎತ್ತರದ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಿರಾ? ಹೌದು ಇಲ್ಲ

If yes, pls. specify maximum ht. involved. / ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಗರಿಷ್ಠ ಎತ್ತರವನ್ನು ತಿಳಿಸಿರಿ.

II. Working in water depths? Yes No / ನೀರಿನ ಆಳದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಿರಾ? ಹೌದು ಇಲ್ಲ

If yes, pls. specify maximum depth involved./ ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಗರಿಷ್ಠ ಆಳವನ್ನು ತಿಳಿಸಿರಿ.

III. Working underground/below the earth's surface? Yes No / ನೆಲದಡಿ/ಭೂತಳದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಿರಾ? ಹೌದು ಇಲ್ಲ

If yes, pls. specify maximum depth involved. / ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಗರಿಷ್ಠ ಆಳವನ್ನು ತಿಳಿಸಿರಿ.

IV. Exposure to any toxic material/fumes?

ಯಾವುದೇ ಹೊಗೆ ಅಥವಾ ವಿಷಕಾರಿ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಿರಾ?

Yes / No

ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

V. Working around a furnace? Yes No / ಕುಲುಮೆಯ ಸುತ್ತಲಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಿರಾ? ಹೌದು ಇಲ್ಲ

VI. Lifting/Moving of heavy goods? Yes No / ಭಾರದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಎತ್ತುವಿರಾ/ಸರಿಸುವಿರಾ? ಹೌದು ಇಲ್ಲ

VII. Handling/Carrying of explosives or Supervision of the same.

ಸ್ಫೋಟಕ ವಸ್ತುಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ/ಒಯ್ಯುವುದು ಅಥವಾ ಇಂತಹದ್ದರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೀರಾ? ಹೌದು ಇಲ್ಲ

Yes / No

ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

2. Do you handle high voltage electrical equipment at your workplace?

ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ವೋಲ್ಟೇಜ್ ಹೊಂದಿರುವ ವಿದ್ಯುತ್ ಸಾಧನಗಳನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಿರಾ?

Yes / No

ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

If yes, pls. give details. / ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ

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

ಬೇರೆ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾವಣೆಯನ್ನು ಬಯಸುವಿರಾ?

Yes / No

ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

If yes, please mention likely place of posting _____

4. Have you ever been involved in any kind of accident at your workplace?

Yes / No

ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನೀವು ಎಂದಾದರೂ ಅಘಘಾತಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿದ್ದೀರಾ?

ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

If yes, pls. give details. / ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.

5. Have you been denied any assignment on grounds of medical health?
ಕೆಲಸದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯದ ಕುರಿತು ನಿರಾಕರಣೆ ತೋರಿರುವಿರಾ?

Yes / No
ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

If yes, pls. give details. / ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.

6. Are you suffering from any health problem as a result of the nature of your work?
ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ನೀವು ಯಾವುದಾದರೂ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದ ಬಳಲಿರುವಿರಾ?

Yes / No
ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

If yes, pls. give details. / ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.

7. Have you ever/or are you like to take leave as result of any work - related health problem?
ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಎಂದಾದರೂ ರಜೆ ಪಡೆದಿರುವಿರಾ/ಪಡೆದಯಬೇಕೆಂದು ಬಯಸಿರುವಿರಾ? ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

Yes / No
ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

If yes, pls. give details./ ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.

8. Do you undergo annual health check-up as part of you organization's requirement?
ನಿಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಅಗತ್ಯತೆಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ನೀವು ವಾರ್ಷಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ತಪಾಸಣೆಗೆ ಒಳಪಡುತ್ತೀರಾ?

Yes / No
ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

If yes, pls. give details./ ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.

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 Oriental Bank Of Commerce Life Insurance Company Ltd and that failure to disclose any material fact known to me may invalidate the contract.

ವಿಮಾದಾರರಿಂದ ಘೋಷಣೆ:

ಇಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಲಾದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹೇಳಿಕೆಗಳು ಸತ್ಯ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿವೆ ಹಾಗೂ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಿಷಯ ನನಗೆ ತಿಳಿದಿದೆ ಹಾಗೂ ಈ ಅರ್ಜಿಯ ನಿರ್ಧರಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಸ್ವೀಕೃತಿಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಬಹುದಾದ ಯಾವುದೇ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನಾನು ತಡೆದಿರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ. ಈ ನಮೂನೆಯು ಕೆನರಾ ಎಚ್‌ಎಸ್‌ಬಿಸಿ ಓರಿಯೆಂಟಲ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಆಫ್ ಕಾಮರ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಯೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿ. ಗೆ ನನ್ನ ಅರ್ಜಿಯ ನಿಯೋಜಿತ ಭಾಗವಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಯಾವುದೇ ತಿಳಿದ ನೈಜ ವಿಷಯವನ್ನು ತಿಳಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾದರೆ ನನ್ನ ವಿಮೆ ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ಅನೂರ್ಜಿತಗೊಳಿಸಬಹುದು ಎಂದು ನಾನು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ.

Date & Place:
ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ದಿನಾಂಕ:

Signature of Life to be Assured
ವಿಮಾದಾರರ ಸಹಿ

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.** _____

ದೃಢೀಕರಣ, ಈ ನಮೂನೆಯನ್ನು ದೇಶೀಯವಾಗಿ/ಹೆಚ್ಚೆಚ್ಚಿನ ಗುರುತಿನಲ್ಲಿ ಸಹಿ ಮಾಡಿದ್ದರೆ :

ನಾನು, _____, _____ ಅವರ ಮಗ/ಮಗಳು, _____
ನಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಿರುವ ನಾನು ವಯಸ್ಕ/ವಯಸ್ಕಳು ಆಗಿರುತ್ತೇನೆ. ಈ ನಮೂನೆಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನು _____ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ನನಗೆ ವಿವರಿಸಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ನಾನು ಅದನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೇನೆ ಎಂದು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ.

(ಗ್ರಾಹಕರ ಸಹಿ) _____ **ದಿನಾಂಕ** _____ **ಸಂಪರ್ಕ ಸಂ.** _____

Instruction & Disclaimer/ ಸೂಚನೆ & ಹಕ್ಕುತ್ಯಾಗ:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.
ದಯಮಾಡಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ಹಿಂದಿ/ಇಂಗ್ಲಿಷ್‌ನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಭರ್ತಿಮಾಡಿ.
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.
ವಿಷಯವನ್ನು ವಿವರಿಸುವಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಭಿನ್ನಾಭಿಪ್ರಾಯವಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಆವೃತ್ತಿ ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.