

**NRI/PIO/FOREIGNER QUESTIONNAIRE- Life To Be Assured**  
**NRI/PIO/വിദേശി ചോദ്യാവലി - ലൈഫ് അഷർ ചെയ്യപ്പെടുന്നതിന്**

*(To be filled by the Life To Be Assured, if Proposer is different than the Life To Be Assured)*  
*(ലൈഫ് അഷർ ചെയ്യപ്പെടേണ്ട വ്യക്തിയല്ല പ്രപോസ് ചെയ്യുന്ന വ്യക്തിയെങ്കിൽ ലൈഫ് അഷർ ചെയ്യപ്പെടേണ്ട വ്യക്തി പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്)*

Name of Life Assured:/ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ പേര്: \_\_\_\_\_

Proposal No.:/ പ്രപോസൽ നമ്പർ: \_\_\_\_\_

Addresses:/ വിലാസങ്ങൾ:

Address Abroad/ വിദേശത്തെ വിലാസം

Permanent Address In India/ ഇന്ത്യയിലെ സ്ഥിര വിലാസം

1. Nationality:/ ദേശീയത: \_\_\_\_\_ Country of residence:/ താമസിക്കുന്ന രാജ്യം: \_\_\_\_\_

2. Country of birth:/ ജനിച്ച രാജ്യം: \_\_\_\_\_  
Duration & Purpose of stay abroad:/ വിദേശ വാസത്തിന്റെ ദൈർഘ്യവും കാരണവും: \_\_\_\_\_

3. Passport details (Please provide copy of Passport with Visa stamp):  
പാസ്പോർട്ട് വിവരങ്ങൾ (വിസ സ്റ്റാമ്പോട് കൂടിയ പാസ്പോർട്ടിന്റെ പകർപ്പ് നൽകുക):

a. Passport No. :/ പാസ്പോർട്ട് നമ്പർ: \_\_\_\_\_

b. Issuing authority:/ ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന അതോറിറ്റി: \_\_\_\_\_

c. Issue date :/ ഇഷ്യൂ ചെയ്ത തീയതി : \_\_\_\_\_ Valid up to:/ എത്ര കാലം വരെ സാധുതയുണ്ട്: \_\_\_\_\_  
Place of issue:/ ഇഷ്യൂ ചെയ്യുന്ന സ്ഥലം: \_\_\_\_\_

4. Visa Details:/ വിസ വിവരങ്ങൾ:  
a. Validity:/ കാലാവധി സമയം: \_\_\_\_\_ Status :/ സ്റ്റാറ്റസ്: \_\_\_\_\_

5. National security No ( if applicable):/ ദേശീയ സുരക്ഷ നമ്പർ (ബാധകമെങ്കിൽ): \_\_\_\_\_

6. Date of leaving India first time:/ ആദ്യമായി ഇന്ത്യ വിട്ട് പുറത്തുപോയ തീയതി: \_\_\_\_\_  
Date of entry to India during current visit:/ നിലവിലെ സന്ദർശന വേളയിൽ ഇന്ത്യയിലേക്കുള്ള എൻട്രിയുടെ തീയതി: \_\_\_\_\_

7. Expected date of Leaving India after recent visit:  
ഈയിടെ സന്ദർശനത്തിന് ശേഷം ഇന്ത്യ വിട്ട് പുറത്തുപോകുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്ന തീയതി: \_\_\_\_\_

8. Details of NRI/PIO/Foreigner's Bank Account:/ NRI/PIO/വിദേശി ബാങ്ക് അക്കൗണ്ടിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ: \_\_\_\_\_

9. Will premiums be directly remitted from the country of your residence or from an account in India held solely/jointly by you?  
നിങ്ങൾ താമസിക്കുന്ന രാജ്യത്തിനിന്നാണോ ഇന്ത്യയിൽ നിങ്ങൾക്ക് ഒറ്റയ്ക്കുള്ള/മറ്റൊരാളുമായി ചേർന്നുള്ള അക്കൗണ്ടിൽ നിന്നാണോ പ്രീമിയം അടയ്ക്കുക?

Pls. give details of the Account: / ദയവായി നൽകുക അക്കൗണ്ടിന്റെ വിശദാംശങ്ങൾ: \_\_\_\_\_

10. 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?

കഴിഞ്ഞ കാലത്ത് നിങ്ങൾക്കെതിരെ, നിങ്ങൾ താമസിക്കുന്ന രാജ്യത്തെ ഏതെങ്കിലും ജുഡീഷ്യൽ ഫോറത്തിന്റെയോ അതോറിറ്റിയുടെയോ മുന്നിൽ, എന്തെങ്കിലും നിയമ വ്യവഹാരം / നിയമ നടപടി ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ?

If yes, please give details. / ഉണ്ട് എങ്കിൽ, ദയവായി വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക. \_\_\_\_\_

11. Name, Address, Contact details of your physician/family doctor in country of residence (if applicable):  
നിങ്ങൾ താമസിക്കുന്ന രാജ്യത്തെ നിങ്ങളുടെ ഫിസീഷ്യന്റെ/കുടുംബ ഡോക്ടറുടെ പേര്, വിലാസം, സമ്പർക്ക വിവരങ്ങൾ (ബാധകമെങ്കിൽ): \_\_\_\_\_

**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 (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.

**ലൈഫ് അഷർ ചെയ്യപ്പെടേണ്ട വ്യക്തിയുടെ സത്യവാങ്മൂലം:**

ഞാൻ നൽകിയിട്ടുള്ള മറുപടികൾ എന്റെ അറിവിൽ പെട്ടിടത്തോളം സത്യമാണെന്നും എന്റെ അപേക്ഷയുടെ വിലയിരുത്തലിനെ അല്ലെങ്കിൽ അംഗീകരിക്കുന്നതിനെ സ്വാധീനിക്കാവുന്ന യാതൊരു പ്രധാന വിവരവും ഞാൻ തരാതിരുന്നിട്ടില്ലെന്നും ഞാൻ പ്രസ്താവിക്കുന്നു. കാനറ ഓറിയന്റൽ ബാങ്ക് ഓഫ് കൊമേഴ്സ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡുമായുള്ള (കമ്പനി) ലൈഫ് അഷറൻസിനുള്ള എന്റെ അപേക്ഷയുടെ ഭാഗമാണ് ഈ ഫോമെന്നും എനിക്ക് അറിയാവുന്ന എന്തെങ്കിലും വെളിപ്പെടുത്തുന്നതിലുള്ള പരാജയം എന്റെ കരാറിനെ സ്വാധീനിക്കാത്തതാക്കുമെന്നും ഞാൻ സമ്മതിക്കുന്നു. എനിക്ക് ബാധകമായ ഏത് രാജ്യത്തെയും നിയമങ്ങൾക്ക് കീഴിൽ, ഇൻഷുറൻസിന്റെ ഈ പോളിസിക്ക് പ്രാബല്യം ചെയ്യുന്നതിൽ നിന്ന് എന്തെങ്കിലും തടസ്സം / നിരോധിച്ചിട്ടില്ല. ഈ കമ്പനിയിൽ നിന്ന് ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി ഞാൻ വാങ്ങുന്നത്, എനിക്ക് പൗരത്വമുള്ള രാജ്യത്തെ അല്ലെങ്കിൽ ഞാൻ താമസിക്കുന്ന രാജ്യത്തെ നിയമങ്ങൾക്ക് കീഴിൽ നിയമപരമോ നികുതിപരമോ മറ്റ് സാമ്പത്തികപരമോ / റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെടുന്നതോ ആയ ഓരോ നിയമവും സൃഷ്ടിച്ചുകൊണ്ട് ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു. അത്തരം രാജ്യത്തെ (രാജ്യങ്ങളിലെ) നിയമങ്ങൾക്ക് കീഴിൽ എനിക്ക് ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന ബാധ്യതകളുടെ ചുമതലയ്ക്കും നിറവേറ്റലിനും എനിക്കായിരിക്കും സമ്പൂർണ്ണ ഉത്തരവാദിത്തം, ഇപ്പറഞ്ഞ ബാധ്യതകൾ നിറവേറ്റുന്നതിൽ എന്റെ ഭാഗത്തുനിന്ന് ഉണ്ടാകുന്ന പാകപ്പിഴ ഉണ്ടാവുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, ഒരു സാഹചര്യത്തിലും കമ്പനിക്ക് മുകളിൽ ഞാൻ ബാധ്യത ചുമത്തുകയില്ല. കമ്പനി നൽകിയിട്ടുള്ള ഏതൊരു വിവരവും, നിയമപരമായതോ അക്കൗണ്ടിംഗ് ആയി ബന്ധപ്പെട്ടതോ നികുതിപരമായതോ ആയ പേപ്പർത്തിനായി ഉദ്ദേശിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളതല്ലെന്നും, ഇവിഷയങ്ങളിൽ കമ്പനി നൽകിയ വിവരങ്ങളെ ഞാൻ ആശ്രയിക്കില്ലെന്നും ഞാൻ മനസ്സിലാക്കുന്നു. സമ്മതിക്കുന്നു. ആവശ്യമെങ്കിൽ, ഈ കമ്പനിയിൽ നിന്നുള്ള ഇൻഷുറൻസ് പോളിസി വാങ്ങുന്നതിന് മുമ്പായി, യോഗ്യതയുള്ളവരിൽ നിന്നാണ് ഞാൻ, നിയമപരമായതോ അക്കൗണ്ടിംഗ് ആയി ബന്ധപ്പെട്ടതോ നികുതിപരമായതോ ആയ പേപ്പർ സീകരിക്കും

Date & Place:  
തീയതിയും സ്ഥലവും

Signature of Life to be Assured  
ലൈഫ് അഷർ ചെയ്യപ്പെടേണ്ട വ്യക്തി

**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. \_\_\_\_\_

**ഈ ഫോം പ്രാദേശിക ഭാഷയിലോ വിരലടയാളമോ ഉപയോഗിച്ച് ഒപ്പുവെച്ചിരിക്കുന്നുവെങ്കിൽ, നൽകുന്ന സത്യവാങ്മൂലം :**

എനിക്ക് ഇഷ്ടമായിട്ടുള്ള ഉള്ളടക്കങ്ങൾ \_\_\_\_\_ ഭാഷയിൽ യഥാർത്ഥം വിശദീകരിച്ചുതന്നതായും അത് എനിക്ക് മനസ്സിലായതായും \_\_\_\_\_ എന്ന വിലാസത്തിൽ താമസിക്കുന്ന, \_\_\_\_\_ എന്നയാളുടെ പ്രായപൂർത്തിയായ മകനായ / മകളായ \_\_\_\_\_ എന്ന ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിക്കുന്നു.

(ഉപഭോക്താവിന്റെ ഒപ്പ്) \_\_\_\_\_ തീയതി \_\_\_\_\_ ബന്ധപ്പെടാനുള്ള നമ്പർ \_\_\_\_\_

**Instruction & Disclaimer: / നിർദ്ദേശവും നിരാകരണവും:**

• Kindly fill in the details in Hindi/English only.

ഹിന്ദിയിൽ/ഇംഗ്ലീഷിൽ മാത്രം വിശദാംശങ്ങൾ പൂരിപ്പിക്കുക.

• In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.

ഉള്ളടക്കം പരിഭാഷപ്പെടുത്തുന്നതിൽ ഏതെങ്കിലും വിയോജിപ്പുണ്ടെങ്കിൽ, ഇംഗ്ലീഷ് പതിപ്പ് ബാധകമാകും.