

**MINING QUESTIONNAIRE/മൈനിംഗ് ചോദ്യാവലി**

(To be filled by the Life To be Assured)/ (മൈഫ് അഷ്വർ ചെയ്യപ്പെടേണ്ട വ്യക്തിപൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്)

Name of Life To Be Assured:/ മൈഫ് അഷ്വർ ചെയ്യപ്പെടേണ്ട വ്യക്തിയുടെ പേര്: \_\_\_\_\_

Proposal No.:/ പ്രപ്പോസൽ നമ്പർ: \_\_\_\_\_ Name of the Company:/ കമ്പനിയുടെ പേര്: \_\_\_\_\_

Designation:/ ഉദ്യോഗപ്പേര്: \_\_\_\_\_

1. What is your exact nature of duties?/ നിങ്ങളുടെ ചുമതലകളുടെ കൃത്യമായ സ്വഭാവം എന്താണ്?  
\_\_\_\_\_

2. What substances do you mine, example gold, coal etc.? / എന്ത് വസ്തുവാണ്, ഉദാഹരണത്തിന് സ്വർണ്ണം അല്ലെങ്കിൽ കൽക്കരി, നിങ്ങളുടെ കുഴിച്ചെടുക്കുന്നത്?  
\_\_\_\_\_

3. Are you employed in surface mines or underground mines? / നിങ്ങൾ ജോലി ചെയ്യുന്നത് ഉപരിതല വനികളിലാണോ അതോ ഭൂമിക്കടിയിലെ വനികളിലാണോ?  
\_\_\_\_\_

4. How many hours per day are you employed at the mine?/ ദിവസത്തിൽ എത്ര മണിക്കൂർ നിങ്ങൾ വനിയിൽ ജോലി ചെയ്യുന്നുണ്ട്?  
\_\_\_\_\_

5. How many hours per week do you spend underground? / രാഴ്ചയിൽ എത്ര മണിക്കൂർ നിങ്ങൾ ഭൂമിക്കടിയിൽ ചിലവഴിക്കുന്നുണ്ട്?  
\_\_\_\_\_

6. What is the maximum depth to which you go down in a mine? / വനിയിൽ നിങ്ങൾ പരമാവധി എത്ര ആഴം വരെ പോകാറുണ്ട്?  
\_\_\_\_\_

7. What percentage of your duties is manual/physical in nature? / നിങ്ങളുടെ ചുമതലകളിൽ എത്ര ശതമാനമാണ് കൈകൾ കൊണ്ട് / ശാരീരികമായി ചെയ്യേണ്ട സ്വഭാവമുള്ളത്?  
\_\_\_\_\_

8. Are you involved in mine blasting? / വനിയിൽ എപ്പോഴെങ്കിലും ഉണ്ടായ പൊട്ടിത്തെറിയിൽ നിങ്ങൾ അകപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ? Yes / No  
ഉണ്ട് / ഇല്ല  
If yes, pls. give details/ ഉണ്ട് എങ്കിൽ, ദയവായി വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക  
\_\_\_\_\_

9. Do you smoke? / നിങ്ങൾ പുകവലിക്കാറുണ്ടോ? Yes / No  
ഉണ്ട് / ഇല്ല  
If yes, give details of number of sticks per day. / ഉണ്ട് എങ്കിൽ, നിങ്ങൾ എത്ര എണ്ണം ദിവസത്തിൽ വലിക്കുന്നുണ്ട് എന്നതിന്റെ വിശദാംശം നൽകുക  
\_\_\_\_\_

10. Have you ever had any respiratory problems such as asthma, bronchitis, TB or difficulty in breathing? / ആസ്മത, ബ്രോങ്കൈറ്റിസ്, ക്ഷയം അല്ലെങ്കിൽ ശ്വാസിക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ട് തുടങ്ങിയ ശ്വാസോച്ഛാസപരമായ പ്രശ്നങ്ങൾ നിങ്ങൾക്ക് എപ്പോഴെങ്കിലും ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടോ? Yes / No  
ഉണ്ട് / ഇല്ല  
If yes, pls. give details/ ഉണ്ട് എങ്കിൽ, ദയവായി വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക  
\_\_\_\_\_

11. Have you ever been involved in any kind of accident at your workplace? / നിങ്ങളുടെ ജോലിസ്ഥലത്ത് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള അപകടത്തിൽ നിങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുകയുണ്ടായിട്ടുണ്ടോ? Yes / No  
ഉണ്ട് / ഇല്ല  
If yes, pls. give details/ ഉണ്ടെങ്കിൽ, ദയവായി വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക  
\_\_\_\_\_

12. Do you undergo annual health check-up as part of your company requirement? Yes / No  
 കമ്പനി ആവശ്യകതയുടെ ഭാഗമായി നിങ്ങൾ നിങ്ങളൊരു വാർഷിക ആരോഗ്യ ചെക്കപ്പിന് വിധേയമായോ? ഉണ്ട് / ഇല്ല

**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.

**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 ഇൻഷൂറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡുമായുള്ള ലൈഫ് അഷറൻസിനുള്ള എന്റെ അപേക്ഷയുടെ ഭാഗമാണ് ഈ ഫോമെന്നും എനിക്ക് അറിയാവുന്ന എന്തെങ്കിലും വെളിപ്പെടുത്തുന്നതിലുള്ള പരാജയം എന്റെ കരാറിനെ സാധൂകരിക്കാത്തതാകുമെന്നും ഞാൻ സമ്മതിക്കുന്നു.

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 ഈ ഫോമിലെ ഉള്ളടക്കങ്ങൾ \_\_\_\_\_ ഭാഷയിൽ യഥോചിതം 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.  
 ദയവായി വിശദാംശങ്ങൾ ഹിന്ദിയിൽ / ഇംഗ്ലീഷിൽ മാത്രം പൂരിപ്പിക്കുക.
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.  
 ഉള്ളടക്കം വ്യാഖ്യാനിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് എന്തെങ്കിലും അഭിപ്രായവ്യത്യാസം ഉണ്ടാകുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, ഇംഗ്ലീഷ് പതിപ്പിനായിരിക്കും പ്രാമുഖ്യം.