

OCCUPATION QUESTIONNAIRE/ജോലിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ചോദ്യാവലി

(To be filled by the Life to be Assured)/(ലൈഫ് അഷർ ചെയ്യപ്പെടേണ്ട വ്യക്തി പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്)

Name of Life To Be Assured:/ലൈഫ് അഷർ ചെയ്യപ്പെടേണ്ട വ്യക്തിയുടെ പേര്:

Proposal No./പ്രപ്പോസൽ നമ്പർ: _____

Name of Organization:/സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്:

Place of Posting:/സ്ഥലം: _____ Designation:/ഉദ്യോഗപ്പേര്:

Exact Nature of Duties:/ചുമതലകളുടെ യഥാർത്ഥ സ്വഭാവം:

1. Does your job involve:/നിങ്ങളുടെ ജോലിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട്:

I. Working at heights?/ Yes No/ ഉയരമുള്ള ഇടങ്ങളിൽ ജോലി ചെയ്യാറുണ്ടോ? ഉണ്ട് ഇല്ല

If yes, pls. specify maximum ht. involved

ഉണ്ടെങ്കിൽ പരമാവധി എത്ര ഉയരത്തിൽ ജോലി ചെയ്യാറുണ്ടെന്ന് വ്യക്തമാക്കുക

II. Working in water depths?/ Yes No/ വെള്ളത്തിനടിയിൽ ജോലി ചെയ്യാറുണ്ടോ? ഉണ്ട് ഇല്ല

If yes, pls. specify maximum depth involved

ഉണ്ടെങ്കിൽ പരമാവധി എത്ര ആഴത്തിൽ ജോലി ചെയ്യാറുണ്ടെന്ന് വ്യക്തമാക്കുക

III. Working underground/below the earth's surface?/

ഭൂമിക്കടിയിൽ /ഭൂമിയുടെ ഉപരിതലത്തിന് താഴെ ജോലി ചെയ്യാറുണ്ടോ? Yes / No

ഉണ്ട് / ഇല്ല

If yes, pls. specify maximum depth involved

ഉണ്ടെങ്കിൽ പരമാവധി എത്ര ആഴത്തിൽ ജോലി ചെയ്യാറുണ്ടെന്ന് വ്യക്തമാക്കുക

IV. Exposure to any toxic material/fumes?/

വിഷകാരികളായ വസ്തുക്കളുമായി /പുകയുമായി സമ്പർക്കത്തിൽ വരാറുണ്ടോ? Yes / No

ഉണ്ട് / ഇല്ല

V. Working around a furnace? Yes No /ചൂളയ്ക്ക് അരികിൽ ജോലി ചെയ്യാറുണ്ടോ? ഉണ്ട് ഇല്ല

VI. Lifting/Moving of heavy goods? Yes No /ഭാരമുള്ള സാധനങ്ങൾ ഉയർത്താറുണ്ടോ /നീക്കാറുണ്ടോ? ഉണ്ട് ഇല്ല

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

പൊട്ടാനിയുള്ള വസ്തുക്കൾ കൈകാര്യം ചെയ്യാറുണ്ടോ /വഹിച്ച് കൊണ്ട് പോകാറുണ്ടോ Yes / No

അല്ലെങ്കിൽ മേൽനോട്ടം വഹിക്കാറുണ്ടോ

ഇല്ല

ഉണ്ട് /

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

ജോലിസ്ഥലത്ത് ഉയർന്ന വോൾട്ടേജുള്ള ഇലക്ട്രിക്കൽ എക്യൂപ്മെന്റ് നിങ്ങൾ കൈകാര്യം ചെയ്യാറുണ്ടോ? Yes / No

ഇല്ല

ഉണ്ട് /

If yes, pls. give details/ഉണ്ട് എങ്കിൽ, ദയവായി വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക

3. Are you likely to be transferred or posted at a different location?
നിങ്ങൾ മറ്റൊരിടത്തേക്ക് സ്ഥലം മാറ്റാനോ നിയമിക്കാനോ സാധ്യതയുണ്ടോ?
ഉണ്ട് / ഇല്ല

Yes / No

If yes, please mention likely place of posting
ഉണ്ടെങ്കിൽ നിയമനം ലഭിക്കാൻ ഇടയുള്ള സ്ഥലത്തിന്റെ പേര് സൂചിപ്പിക്കുക

4. Have you ever been involved in any kind of accident at your workplace?
നിങ്ങളുടെ ജോലിസ്ഥലത്ത് ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള അപകടത്തിൽ നിങ്ങൾ
ഉൾപ്പെടുകയുണ്ടായിട്ടുണ്ടോ?
ഉണ്ട് / ഇല്ല

Yes / No

If yes, pls. give details/ഉണ്ട് എങ്കിൽ, ദയവായി വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക

5. Have you been denied any assignment on grounds of medical health?
വൈദ്യപരമായ ആരോഗ്യത്തിന്റെ പേരിൽ ഏതെങ്കിലും ചുമതലയിൽ നിന്ന് നിങ്ങളെ
ഒഴിവാക്കിയിട്ടുണ്ടോ?
ഉണ്ട് / ഇല്ല

Yes / No

If yes, pls. give details/ഉണ്ട് എങ്കിൽ, ദയവായി വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക

6. Are you suffering from any health problem as a result of the nature of your work?
നിങ്ങളുടെ ജോലിയുടെ സ്വഭാവം കാരണം, നിങ്ങൾ ഏതെങ്കിലും അസുഖം
അനുഭവിക്കുന്നുണ്ടോ?
ഉണ്ട് / ഇല്ല

Yes / No

If yes, pls. give details/ഉണ്ട് എങ്കിൽ, ദയവായി വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക

7. Have you ever/or are you like to take leave as result of any work - related health problem?
ജോലിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ആരോഗ്യ പ്രശ്നങ്ങളാൽ നിങ്ങൾ എപ്പോഴെങ്കിലും അവധി
എടുത്തിട്ടുണ്ടോ അല്ലെങ്കിൽ അവധി എടുക്കാൻ താൽപ്പര്യപ്പെടുന്നുണ്ടോ?
ഇല്ല ഉണ്ട് /

Yes / No

If yes, pls. give details/ഉണ്ട് എങ്കിൽ, ദയവായി വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക

8. Do you undergo annual health check-up as part of you organization's requirement?
നിങ്ങളുടെ സ്ഥാപന ആവശ്യകതയുടെ ഭാഗമായി നിങ്ങൾ നിങ്ങളെ വാർഷിക ആരോഗ്യ
ചെക്കപ്പിന് വിധേയമായോ?
ഇല്ല ഉണ്ട് /

Yes / No

If yes, pls. give details/ഉണ്ട് എങ്കിൽ, ദയവായി വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക

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 അപ്പാർ 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 ലൈഫ് അഷറൻസിനുള്ള എന്റെ അപേക്ഷയുടെ ഭാഗമാണ് ഈ ഫോമെന്നും എനിക്ക് അറിയാവുന്ന എന്തെങ്കിലും വെളിപ്പെടുത്തുന്നതിലുള്ള പരാജയം എന്റെ കരാറിനെ സാധുത ഇല്ലാത്തതാക്കുമെന്നും ഞാൻ സമ്മതിക്കുന്നു.

Date & Place:
 തീയതിയും സ്ഥലവും:
 വ്യക്തി

Signature of Life to be Assured
 ലൈഫ് അഷർ ചെയ്യപ്പെടേണ്ട

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.