

OCCUPATION QUESTIONNAIRE / व्यवसाय प्रश्नावली

(To be filled by the Life to be Assured) / (जीवन विमा उतरविलेल्या व्यक्तीने भरावे)

Name of Life To Be Assured: / जीवन विमा उतरविलेल्या व्यक्तीचे नाव: _____

Proposal No.: / प्रस्ताव क्र.: _____

Name of Organization: / संस्थेचे नाव: _____

Place of Posting: / पोस्टिंगचे ठिकाण: _____ Designation: / हुद्दा: _____

Exact Nature of Duties: / कामाचे नेमके स्वरूप: _____

1. Does your job involve: / आपले काम कशात समाविष्ट होते:

I. Working at heights? Yes / No
उंचावर काम करत आहात? होय / नाही

If yes, pls. specify maximum ht. involved / होय असल्यास, कृपया असलेली कमाल उंची निर्दिष्ट करा

II. Working in water depths? Yes / No
खोल पाण्यात काम करता? होय / नाही

If yes, pls. specify maximum depth involved / होय असल्यास, कृपया कमाल खोली निर्दिष्ट करा

III. Working underground/below the earth's surface? Yes / No
भूमिगत/पृथ्वीच्या पृष्ठभागाखाली काम करता? होय / नाही

If yes, pls. specify maximum depth involved / होय असल्यास, कृपया असलेली कमाल खोली निर्दिष्ट करा

IV. Exposure to any toxic material/fumes? Yes / No
कोणत्याही विषारी साहित्य/वाफांच्या सामोरे जाता? होय / नाही

V. Working around a furnace? Yes / No
एखाद्या भट्टीभोवती काम करता? होय / नाही

VI. Lifting/Moving of heavy goods? Yes / No
अवजड वस्तू उचलता/हलविता? होय / नाही

VII. Handling/Carrying of explosives or Supervision of the same Yes / No
विस्फोटके हाताळता/वाहून नेता किंवा त्यावर देखरेख ठेवता होय / नाही

2. Do you handle high voltage electrical equipment at your workplace? Yes / No
आपण आपल्या कार्यस्थानी उच्च व्होल्ट असलेले इलेक्ट्रिकल उपकरण हाताळता? होय / नाही

If yes, pls. give details / होय असल्यास, कृपया तपशील द्या

3. Are you likely to be transferred or posted at a different location? Yes / No
आपली बदली होण्याची किंवा वेगळ्या ठिकाणी नियुक्ती होण्याची शक्यता असते? होय / नाही

If yes, please mention likely place of posting / होय असल्यास, कृपया नियुक्ती होण्याची शक्यता असलेल्या ठिकाणाचा उल्लेख करा

4. Have you ever been involved in any kind of accident at your workplace? Yes / No
आपल्या हातून आपल्या कार्यस्थानी कधी कोणत्याही प्रकारचा अपघात झाला आहे? होय / नाही

If yes, pls. give details / होय असल्यास, कृपया तपशील द्या

5. Have you been denied any assignment on grounds of medical health? Yes / No
आपल्याला आरोग्याच्या आधारावर एखादे कार्य नाकारण्यात आले आहे? होय / नाही

If yes, pls. give details / होय असल्यास, कृपया तपशील द्या

6. Are you suffering from any health problem as a result of the nature of your work? Yes / No
आपल्या कामाच्या स्वरूपामुळे आपण एखाद्या आरोग्याच्या समस्येने ग्रस्त आहात? होय / नाही
If yes, pls. give details / होय असल्यास, कृपया तपशील द्या

7. Have you ever/or are you like to take leave as result of any work - related health problem? Yes / No
आपण संबंधित आरोग्य समस्येमुळे कधी/किंवा आपल्याला एखाद्या कामाबद्दल - सुट्टी घ्यावी लागली आहे? होय / नाही
If yes, pls. give details / होय असल्यास, कृपया तपशील द्या

8. Do you undergo annual health check-up as part of you organization's requirement? Yes / No
आपण आपल्या कंपनीच्या आवश्यकतेचा भाग म्हणून वार्षिक आरोग्य तपासणी करून घेता? होय / नाही
If yes, pls. give details / होय असल्यास, कृपया तपशील द्या

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.

जीवन विमा उतरविलेल्या व्यक्तीद्वारे प्रतिज्ञापत्र:

मी घोषित करतो की मी दिलेली उत्तरे, माझ्या माहितीनुसार, सत्य आहेत आणि मी या अर्जाच्या मूल्यमापनावर किंवा स्वीकृतीवर प्रभाव पाडू शकणारी कोणतीही महत्त्वाची माहिती देण्यास नकार देत नाही. मी सहमती देतो की हे प्रपत्र कॅनरा एचएसबीसी ओरिएण्टल बँक ऑफ कॉमर्स लाइफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड ('कंपनी') सह जीवनाच्या हमीसाठी माझ्या अर्जाचा भाग असेल आणि मला जात असलेले कोणतेही महत्त्वाचे तथ्य उघड न केल्यास करार रद्द केला जाईल.

Date & Place:

तारीख आणि ठिकाण:

Signature of Life to be Assured

जीवन विमा उतरविलेल्या व्यक्तीची स्वाक्षरी

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. _____

घोषणापत्र, हे प्रपत्र देशी भाषेत स्वाक्षरीकृत केले असल्यास/अंगठ्याचा ठसा दिला असल्यास:

मी, _____ यांचा मुलगा / मुलगी, _____ येथे रहात असून
मी कायद्याने सज्जान आहे, मी याअन्वये घोषित करतो की या प्रपत्राची सामग्री मला _____ भाषेत योग्यरित्या स्पष्ट करून सांगितली
आहे आणि माझ्याकडून समजावून घेण्यात आली आहे.

(ग्राहकाची स्वाक्षरी) _____ तारीख _____ संपर्क क्र. _____

Instruction & Disclaimer: / सूचना आणि अस्वीकरण:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.
कृपया तपशील केवळ हिंदी/इंग्रजीत भरा.
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.
सामग्रीचा अर्थ लावण्यात कोणत्याही असहमतीच्या बाबतीत, इंग्रजी आवृत्तीस प्राधान्य दिले जाईल.