

## **OCCUPATION QUESTIONNAIRE/ ବୃତ୍ତି ସମ୍ପର୍କିତ ପ୍ରଶ୍ନାବଳୀ**

*(To be filled by the Life to be Assured)/ (ବାମାଲୁକ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯିବ)*

Name of Life To Be Assured/ ବାମାଲୁକ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ନାମ \_\_\_\_\_ Proposal No/ ପ୍ରପୋଜାଲ ନଂ \_\_\_\_\_

Name of Organization/ ସଂସ୍ଥାର ନାମ: \_\_\_\_\_

Place of Posting/ ପୋଷ୍ଟିଂର ସ୍ଥାନ: \_\_\_\_\_ Designation/ ପଦବୀ: \_\_\_\_\_

Exact Nature of Duties/ ଦୃଢ଼ିତ ବାସ୍ତବିକ ପ୍ରକୃତି: \_\_\_\_\_

1. Does your job involve/ ଆପଣଙ୍କର ଜବ୍ ନିମ୍ନ ବିଷୟ ଜଡ଼ିତ କରିଥାଏ କି:

I. Working at heights/ ଉଚ୍ଚରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଛନ୍ତି କି? Yes No/ ହଁ ନା

If yes, pls. specify maximum ht. involved/ ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ସଂପୃକ୍ତ ସର୍ବାଧିକ ଉଚ୍ଚତା ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ

\_\_\_\_\_

II. Working in water depths/ ଗଭୀର ପାଣିରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଛନ୍ତି କି? Yes No/ ହଁ ନା

If yes, pls. specify maximum depth involved/ ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ସଂପୃକ୍ତ ସର୍ବାଧିକ ଉଚ୍ଚତା ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ

\_\_\_\_\_

III. Working underground/below the earth's surface/ ଭୂତଳ/ଭୂପୃଷ୍ଠର ତଳେ କାମ କରୁଛନ୍ତି କି? Yes No/ ହଁ ନା

If yes, pls. specify maximum depth involved/ ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ସଂପୃକ୍ତ ସର୍ବାଧିକ ଉଚ୍ଚତା ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ

\_\_\_\_\_

IV. Exposure to any toxic material/fumes/ କୌଣସି ବିଷାକ୍ତ ସାମଗ୍ରୀ/ଧୂଆଁ ପ୍ରତି ଉଦ୍ଭୁକ୍ତ କି? Yes No/ ହଁ ନା

V. Working around a furnace/ ଏକ ଫର୍ନେସ୍ ଆଖପାଖରେ କାମ କରୁଛନ୍ତି କି? Yes No/ ହଁ ନା

VI. Lifting/Moving of heavy goods/ ଓଜନିଆ ଜିନିଷ ଉଠାଉଛନ୍ତି/ଘୁଞ୍ଚାଉଛନ୍ତି କି? Yes No/ ହଁ ନା

VII. Handling/Carrying of explosives or Supervision of the same/  
ବିସ୍ଫୋରକ ସାମଗ୍ରୀର ବ୍ୟବହାର କରିବା / ବୋହିବା କିମ୍ବା ତାହା ତଦାରଖ କରୁଛନ୍ତି କି? Yes No/ ହଁ ନା

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

ଆପଣଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟ ସ୍ଥଳରେ ଆପଣ ଉଚ୍ଚ ଭୋଲ୍ଟେଜ୍ ଯୁକ୍ତ ବୈଦ୍ୟୁତିକ ଉପକରଣ ପରିଚାଳନା କରୁଛନ୍ତି କି? Yes No/ ହଁ ନା

If yes, pls. give details/ ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ସବିଶେଷ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ

\_\_\_\_\_

3. Are you likely to be transferred or posted at a different location/ ଆପଣ ଏକ ଭିନ୍ନ ସ୍ଥାନକୁ ସ୍ଥାନାନ୍ତରଣ କିମ୍ବା ନିଯୁକ୍ତ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ରହିଛି କି?

Yes No If yes, please mention likely place of posting/ ହଁ ନା ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ସମ୍ଭାବ୍ୟ ପୋଷ୍ଟିଂ ସ୍ଥାନ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ

\_\_\_\_\_

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

ଆପଣ କେବେ ଆପଣଙ୍କର କାର୍ଯ୍ୟସ୍ଥଳରେ କୌଣସି ପ୍ରକାରର ଦୁର୍ଘଟଣାର ଶିକାର ହୋଇଛନ୍ତି କି? Yes No/ ହଁ ନା

If yes, pls. give details/ ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ସବିଶେଷ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ

\_\_\_\_\_

5. Have you been denied any assignment on grounds of medical health/ ଡାକ୍ତରୀ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କାରଣରୁ ଆପଣଙ୍କୁ କୌଣସି ଆସାଇନମେଣ୍ଟ ଦେବାକୁ ମନା କରାଯାଇଛି କି? Yes No/ ହଁ ନା

If yes, pls. give details/ ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ସବିଶେଷ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ

\_\_\_\_\_

6. Are you suffering from any health problem as a result of the nature of your work.

ଆପଣଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟ ପ୍ରକୃତିର ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଆପଣ କୌଣସି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମସ୍ୟାର ଶିକାର ହୋଇଛନ୍ତି କି? Yes No/ ହଁ ନା

If yes, pls. give details/ ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ସବିଶେଷ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ

\_\_\_\_\_

7. Have you ever/or are you like to take leave as result of any work - related health problem/

କୌଣସି କାର୍ଯ୍ୟ ସମ୍ପର୍କିତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମସ୍ୟାର ଫଳସ୍ୱରୂପ ଆପଣ କେବେ ଛୁଟି ନେଇଛନ୍ତି/କିମ୍ବା ଛୁଟି ନେବାର ସମ୍ଭାବନା ରହିଛି କି? Yes No/ ହଁ ନା

If yes, pls. give details/ ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ସବିଶେଷ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ

8. Do you undergo annual health check-up as part of you organization's requirement/  
ଆପଣଙ୍କ ସଂସ୍ଥାର ଆବଶ୍ୟକତାର ଅଂଶବିଶେଷ ଭାବେ ଆପଣ ବାର୍ଷିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା ଦେଇ ଗତି କରିଛନ୍ତି କି?

Yes No/ ହଁ ନା

If yes, pls. give details/ ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ସବିଶେଷ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ

**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

**ବୀମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା:**

ମୁଁ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୁଁ ଦେଇଥିବା ଉତ୍ତର, ମୋର ସର୍ବଶ୍ରେଷ୍ଠ ଅବଗତ ଦୃଷ୍ଟିରୁ, ସତ୍ୟ ଅଟେ ଏବଂ ମୁଁ କୌଣସି ମୌଳିକ ସୂଚନା ରୋକି ନାହିଁ ଯାହା ହୁଏତ ଏହି ଆବେଦନକୁ ସ୍ୱୀକାର କିମ୍ବା ମୂଲ୍ୟାୟନ କରିବା ବିଷୟକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିପାରେ । ମୁଁ ସହମତ ଯେ ଏହି ଫର୍ମ କାନାରା ଏଚଏସବିସି ଓରିଏଣ୍ଟାଲ ବ୍ୟାଙ୍କ ଅଫ କମର୍ସ ଲାଇଫ ଇନସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ସହିତ ଜୀବନ ବୀମା ପାଇଁ ମୋର ଆବେଦନର ଅଂଶବିଶେଷ ଗଠନ କରିବ ଏବଂ ମୁଁ ଜାଣିଥିବା କୌଣସି ମୌଳିକ ତଥ୍ୟ ପ୍ରକାଶ କରିବାରେ ବିଫଳତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ତୁଚ୍ଛ ହୁଏତ ଅବୈଧ ହୋଇପାରେ ।

Date & Place/ ତାରିଖ ଏବଂ ସ୍ଥାନ:

Signature of Life to be Assured/ ବୀମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ

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

ଉଦ୍ଘୋଷଣା, ଯଦି ଏହି ଫର୍ମ ମାତୃଭାଷା/ଟିପରିକ୍ତରେ ଦସ୍ତଖତ ହୋଇଥାଏ ତେବେ:

ମୁଁ, \_\_\_\_\_ ପୁତ୍ର /କନ୍ୟା \_\_\_\_\_, ଲର, ଜଣେ ସାଧାରଣକ \_\_\_\_\_ ଠାରେ ବାସ କରୁଛି, ଏତଦ୍ୱାରା

ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ଏହି ଫର୍ମର \_\_\_\_\_ ଭାଷାରେ ବ୍ୟାଖ୍ୟା କରାଯାଇଛି ଏବଂ ମୁଁ ତାହା ବୁଝିଛି ।

(ଗ୍ରାହକଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ) \_\_\_\_\_ ତାରିଖ \_\_\_\_\_ ଯୋଗାଯୋଗ ନଂ. \_\_\_\_\_

**Instruction & Disclaimer:/ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଏବଂ ଉଦ୍ଘୋଷଣା:**

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.  
ଦୟାକରି କେବଳ ହିନ୍ଦୀ/ଇଂରାଜୀରେ ସବିଶେଷ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ।
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.  
ବିଷୟବସ୍ତୁକୁ ବ୍ୟାଖ୍ୟା କରିବାର କୌଣସି ଅସହମତ ଘଟଣାର, ଇଂରାଜୀ ସଂସ୍କରଣ ବଳବତ୍ତର ରହିବ ।