

NRI/FOREIGNER QUESTIONNAIRE /ਐਨ ਆਰ ਆਈ/ ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ-

(To be filled by the Proposer) ਪ੍ਰਸਤਾਵਕ ਦੁਆਰਾ ਭਰਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

Name of Proposer /ਪ੍ਰਸਤਾਵਕ ਦਾ ਨਾਮ _____

Proposal No. / ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਸੰਖਿਆ: _____

Addresses: ਪਤੇ

Address Abroad ਵਿਦੇਸ਼ ਪਤਾ	Permanent Address In India ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਸਥਾਈ ਪਤਾ

1. Nationality/ਰਾਸ਼ਟਰੀਅਤਾ _____ Country of residence/ ਨਿਵਾਸ ਦਾ ਦੇਸ਼: _____

2. Country of birth/ਜਨਮ ਦਾ ਦੇਸ਼: _____

Duration & Purpose of stay abroad/ ਵਿਦੇਸ਼ ਰਹਿਣ ਦਾ ਉੱਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਅਵਧੀ _____

3. Passport details (Please provide copy of Passport with Visa stamp):

ਪਾਸਪੋਰਟ ਵੇਰਵੇ(ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੀਸਾ ਮੁਹਰ ਨਾਲ ਪਾਸਪੋਰਟ ਦੀ ਪ੍ਰਤਿਲਿਪੀ ਮੁੱਹਈਆ ਕਰੋ):

a. Passport No. / ਪਾਸਪੋਰਟ ਨੰ. _____

b. Issuing authority /ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਅਧਿਕਾਰੀ. _____

c. Issue date ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ _____ Valid up to/ਤਕ ਮਿਆਦ _____

Place of issue / ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਸਥਾਨ _____

4. Visa Details: ਵੀਸਾ ਵੇਰਵੇ

a. Validity/ ਮਿਆਦ _____ Status / ਸਥਿਤੀ _____

5. National security No (if applicable): ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰ. (ਜੇਕਰ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ)

6. Date of leaving India first time /ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਭਾਰਤ ਛੱਡਣ ਦੀ ਮਿਤੀ _____ Date of entry to India during current

visit: ਵਰਤਮਾਨ ਦੌਰੇ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਭਾਰਤ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ _____

7. Expected date of Leaving India after recent visit: ਵਰਤਮਾਨ ਦੌਰੇ ਦੇ ਬਾਅਦ ਭਾਰਤ ਛੱਡਣ ਦੀ ਭਾਵੀ ਮਿਤੀ

8. Details of NRI/Foreigner's Bank account: ਐਨ ਆਰ ਆਈ/ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਦਾ ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ ਦੇ ਵੇਰਵੇ

9. Will premiums be directly remitted from the country of your residence or from an account in India held solely/jointly by you?

Pls. give details of the Account:

ਕੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸਿੱਧਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਵਾਸੀ ਦੇਸ਼ ਤੋਂ ਜਾਂ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕਲਾ/ਜਾਂ ਸਮੁੱਚੇ ਰੂਪ ਨਾਲ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਖਾਤੇ ਤੋਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਵੇਗਾ??

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਖਾਤੇ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਉ:

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? If yes, please give details.

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਵਾਸੀ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਖਿਲਾਫ ਅਤੀਤ ਜਾਂ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਕਿਸੀ ਨਿਆਇਕ ਫੋਰਮ/ ਅਧਿਕਾਰੀ ਦੇ ਸਾਮ੍ਹਣੇ ਪੇਸ਼ ਹੋਏ ਕੋਈ ਮੁਕੱਦਮਾ ਕਰਨੂੰ ਕਾਰਵਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਹੈ? ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵੇ ਦਿਉ

11. Name, Address, Contact details of your physician/family doctor in country of residence (if applicable):

ਨਿਵਾਸੀ ਦੇਸ਼ ਵਿੱਚ :ਤੁਹਾਡੇ ਚਿਕਿਤਸਕ/ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਤਰ ਦਾ ਨਾਮ ,ਪਤਾ ਸੰਪਰਕ ਵੇਰਵੇ (ਜੇਕਰ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ)

Declaration by the Proposer:

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.

ਪ੍ਰਸਤਾਵਕ ਦੁਆਰਾ ਘੋਸ਼ਣਾ:

ਮੈਂ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਉੱਤਰ ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਸੱਚ ਹਨ ਅਤੇ ਮੈਂ ਕੋਈ ਵੀ ਭੌਤਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਛੁਪਾਈ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ ਜਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਫਾਰਮ ਮੇਰੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਕੈਨਰਾ ਐਚ ਐਸ ਬੀ ਸੀ ਉਰਿਐਂਟਲ ਬੈਂਕ ਆਫ ਕਾਮਰਸ ਲਾਈਫ ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿ ('ਕੰਪਨੀ') ਨਾਲ ਇਕਰਾਰ ਵਿੱਚ ਮੇਰੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣਨਗੇ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਗਿਆਤ ਕਿਸੀ ਵੀ ਭੌਤਿਕ ਤੱਥ ਦੇ ਖੁਲ੍ਹਣ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਤੇ ਮੇਰੇ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਸੀ ਵੀ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਕਨੂੰਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਇਸ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਦੇ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਲਈ ਮੈਂ ਵਰਜਿਤ /ਪ੍ਰਤਿਬੰਧਿਤ ਨਹੀਂ ਹਾਂ ਜਿਸਦੇ ਮੈਂ ਅਧੀਨ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਕੰਪਨੀ ਤੋਂ ਮੇਰੇ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਖਰੀਦਣ ਤੇ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਕਨੂੰਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਮੇਰੇ ਲਈ ਕਨੂੰਨੀ, ਕਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਵਿੱਤੀ/ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸ ਦੀ ਨਾਗਰਿਕਤਾ ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਂ ਰਹਿੰਦਾ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਅਜਿਹੇ ਦੇਸ਼ ਦੇ ਕਨੂੰਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ ਅਤੇ ਮੇਰੀ ਤਰਫੋਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕਿਸੀ ਵੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਕਿਸੀ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਚੂਕ ਵਿੱਚ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗਾ। ਮੈਂ ਕਬੂਲਦਾ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਕੰਪਨੀ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਕੋਈ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਨੂੰਨੀ, ਲੇਖਾ ਜਾਂ ਕਰ ਸਲਾਹ ਲਈ ਨੀਯਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਮੈਂ ਉਸਤੇ ਭਰੋਸਾ ਨਹੀਂ ਕਰਾਂਗਾ। ਮੈਂ ਕੰਪਨੀ ਤੋਂ ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿੱਥੇ ਜਰੂਰੀ ਹੋਵੇਗਾ ਕਨੂੰਨੀ, ਲੇਖਾ ਅਤੇ ਕਰ ਸਲਾਹ ਲਈ ਨਿਰਪੇਖ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਨੂੰ ਦੇਖਾਂਗਾ

Date & Place /ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਥਾਨ:

Signature of Proposer/ ਪ੍ਰਸਤਾਵਕ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਇਨਕਾਰ :

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. _____

ਘੋਸ਼ਣਾ, ਜੇਕਰ ਇਹ ਫਾਰਮ ਮਾਤਭਾਸ਼ਾ/ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਵਿੱਚ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ:

ਮੈਂ, _____, ਦਾ ਪੁੱਤਰ/ਦੀ ਪੁੱਤਰੀ, _____ ਦਾ/ਦੀ ਨਿਵਾਸੀ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਇੰਜ ਕਰਕੇ ਇੱਥੇ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਸਮਗਰੀ ਨੂੰ ਮੈਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ _____ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਮਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ।

(ਗਾਹਕ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ) _____ ਮਿਤੀ _____ ਸੰਪਰਕ ਨੰ. _____

Instruction & Disclaimer:/ ਹਿਦਾਇਤ ਅਤੇ ਇਨਕਾਰ :

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹਿੰਦੀ/ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਵੇਰਵੇ ਭਰੋ।
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.
ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਵਿੱਚ ਕਿਸੀ ਮਤਭੇਦ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਨ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।