

MERCHANT MARINE QUESTIONNAIRE WITH NRI DETAILS

NRI விவரங்களுடன் வணிக கப்பலில் பணியாற்றுவது பற்றிய கேள்விப்பட்டியல்

(To be filled by the Life to be Assured)
(ஆயுள்காப்பீட்டாளரால் நிரப்பப்பட வேண்டும்)

Name of Life To Be Assured:/ ஆயுள்காப்பீட்டாளரின் பெயர்: _____

Proposal No.:/ விண்ணப்ப எண்: _____

Country of current residence:/ தற்போது வசிக்கும் நாடு: _____

Name & Employer:/ பெயர் & நிறுவனம்: _____

1. What is your exact designation/job title. / உங்களுடைய பதவியின் பெயர்.

2. What is your exact nature of duties? / உங்கள் பணியின் தன்மை என்ன?

3. What percentage of your duties is manual/physical in nature? / உங்கள் பணியில் மூளை/உடல் உழைப்பின் சதவீதம் என்ன?

4. Do you dive as a part of your duties?(If yes, please also fill and submit the diving questionnaire) Yes / No
நீரில் மூழ்கி பணி செய்ய வேண்டியிருக்குமா? (ஆம் எனில், நீரில் மூழ்கி பணி செய்தல் ஆம் / இல்லை
பற்றிய கேள்விப்பட்டியலைப் பூர்த்திசெய்து அளிக்கவும்)

5. What type of vessel do you work on? / எந்த வகையான கப்பலில் பணியாற்றுகின்றீர்கள்?
Passenger ship / Container / Cargo vessel Cable laying / Fishing trawler / Oil tanker / Ships in coastal waters / War ships / Barge / Others (pls. specify)
பயணியர் கப்பல், கன்டெய்னர்/கார்டோ கப்பல் மீன்பிடி கப்பல், கரையோர எண்ணெய் டேங்கர் கப்பல்கள்,
போர்க் கப்பல்கள், பாய்மரப் படகு, மற்றவை (குறிப்பிடவும்)

6. What is the tonnage of the vessel?/ கப்பலின் கொள்ளளவு என்ன?

7. How many months in a year you are offshore?/ ஓர் ஆண்டில் எத்தனை மாதங்கள் கடற்பயணம் செய்வீர்கள்?

8. What was the date of leaving for the last voyage?/ கடைசியாக பயணம் சென்ற தேதி?

9. Date of entry to India during current visit:/ தற்போதைய வருகையின் போது இந்தியாவில் நுழைந்த தேதி:

10. When are you expected to leave on your next voyage?/ அடுத்த பயணத்திற்காக எப்போது புறப்பட விருக்கிறீர்கள்?

11. From which country do you board the ship/vessel?/ எந்த நாட்டிலிருந்து கப்பலில் ஏறிருக்கிறீர்கள்?

12. Which all countries do you dock in?/ எந்தெந்த நாடுகளில் சரக்குகளை இறக்கவிருக்கிறீர்கள்?

13. Please provide your address below:/ உங்கள் முகவரியை கீழே அளிக்கவும்:

Address Abroad only:/ வெளிநாட்டு முகவரி மட்டும்:

Passport details (Please provide copy of Passport):/ பாஸ்போர்ட் விவரங்கள் (பாஸ்போர்ட் நகலையும் வழங்கவும்):

- a. Passport No.: / பாஸ்போர்ட் எண்: _____
Issuing authority வழங்கும் அதிகாரி: _____
- b. Issue date/ வழங்கிய தேதி : _____
Valid up to:/ செல்லுபடி தேதி: _____
Place of issue:/ வழங்கிய இடம்: _____
- c. Visa Details: Validity:/ விசா விவரங்கள்: செல்லுபடி காலம்: _____
Status :/ நிலை: _____

14. Will premiums be directly remitted from the country of your residence or from an account in India held solely/jointly by you?
நீங்கள் வசிக்கும் நாடு அல்லது இந்தியாவில் தனியாக அல்லது கூட்டாக கொண்டுள்ள உங்கள் கணக்கிலிருந்து பிரீமியங்கள் எடுக்கப்பட வேண்டுமா?

Pls. give details of your NRI Account: / உங்கள் NRI கணக்கு விவரங்களை அளிக்கவும்:

15. Have you ever had an illness/accident as a result of your occupation? Yes / No
உங்கள் தொழிலின் காரணமாக ஏதாவது நோய்வாய்ப்பட்டிருக்கிறீர்களா/விபத்து ஏற்பட்டுள்ளதா? ஆம் / இல்லை
- If yes, please give details. / ஆம் எனில், விவரங்களை அளிக்கவும்

16. Do you suffer from any health problems such as epilepsy etc.? Yes / No
வலிப்பு போன்ற ஏதாவது உடல்நலப் பிரச்சினைகளால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளீர்களா? ஆம் / இல்லை
- If yes, please give details. / ஆம் எனில், விவரங்களை அளிக்கவும்

17. 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?
உங்களுக்கு எதிராக நீங்கள் வசிக்கும் நாட்டில் ஏதாவது சட்டப்பூர்வ நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளனவா அல்லது வழக்குகள் நிலுவையில் உள்ளதா?

If yes, please give details. / ஆம் எனில், விவரங்களை வழங்கவும்.

18. Name, Address, Contact details of your physician/family doctor in country of residence (if applicable):
நீங்கள் வசிக்கும் நாட்டில் உங்கள் மருத்துவர்/குடும்ப மருத்துவரின் பெயர், முகவரி, தொடர்பு விவரங்கள் (இருப்பின்):

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 (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.

ஆயுள்காப்பீட்டாளரின் ஒப்புதல்:

எனது சுயவிருப்பத்தின் படி நான் வழங்கியுள்ள பதில்கள் உண்மையானவை என்றும், மேலும் இந்தப் படிவத்தின் மதிப்பீடு அல்லது அங்கீகாரத்தை நிர்ணயிக்கும் எந்த ஆவணத் தகவலையும் மறைக்கவில்லை என்றும் உறுதியளிக்கிறேன். இந்தப் படிவம் கனரா எச்.எஸ்.பி.சி ஓரியண்டல் பேங்க் ஆஃப் காமர்ஸ் லைப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் இன் ஆயுள்காப்பீட்டிற்கான எனது விண்ணப்பத்தின் பகுதியைக் கொண்டுள்ளது, மேலும் எனது விருப்பத்தின் படி ஆவணம் ஏதேனும் மறைக்கப்பட்டால் ஒப்பந்தம் செல்லாததாகும் என்பதை ஒப்புக்கொள்கிறேன்.

எனக்கு பொருந்தும் எந்த நாட்டின் சட்டங்களிலும் இந்த இன்சூரன்ஸ் பாலிசியின் முன்மொழிவை வாங்குவதிலிருந்து என்னைத் தடைசெய்யவில்லை. நிறுவனத்தில் இருந்து காப்பீட்டிற்கான பாலிசியை நான் வாங்குவது எனக்கு குடியுரிமை உள்ள அல்லது வசிக்கும் நாட்டின் சட்டங்களின் கீழ் எனக்கு சட்டப்படியான, வரி அல்லது பிற நிதி/புகாரளிக்கும் கடமைகளை உருவாக்கும் என்பதைப் புரிந்துகொள்கிறேன். அத்தகைய நாடு/நாடுகளின் சட்டப்பூர்வ கடமைகளை நிறைவேற்றுவது எனது தனிப்பட்ட கடமை என்றும், மேற்கூறிய கடமைகளை நிறைவேற்ற தவறுவதால் ஏற்படும் எந்த சூழ்நிலைக்கும் காப்பீட்டு நிறுவனம் பொறுப்பல்ல என்றும் புரிந்துகொள்கின்றேன். நிறுவனத்தால் வழங்கப்படும் எந்த தகவலும் சட்டப்பூர்வ, தணிக்கை அல்லது வரி ஆலோசனை நோக்கத்திற்காக அல்ல என்றும், நான் இதனை அதற்காக எடுக்கவில்லை என்றும் ஒப்புக்கொள்கிறேன். நான் தேவையான சுதந்திரமான தொழில்முறை சட்டப்பூர்வ, தணிக்கை மற்றும் வரி ஆலோசனையை, காப்பீட்டு பாலிசியை வாங்குவதற்கு முன் பெறுவேன்.

Date & Place:

தேதி & இடம்:

Signature of Life To Be Assured

ஆயுள்காப்பீட்டாளரின் கையொப்பம்

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. _____

ஒப்புதல், இந்தப் படிவத்தில் தாய்மொழி கையொப்பம்/பெருவிரல் ரேகை இருப்பின் :

பெரியவரும், _____ வசிக்கும் _____ என்பவரின் மகன் / மகளாகிய _____ என்கிற நான், இந்தப் படிவத்தில் உள்ள உள்ளடக்கங்கள் _____ மொழியில் முழுவதுமாக எனக்கு விளக்கப்பட்டது என்றும், நான் அதை முழுவதுமாக புரிந்துகொண்டேன் எனவும் உறுதியளிக்கிறேன்.

(வாடிக்கையாளர் கையொப்பம்) _____ தேதி _____ தொடர்பு எண் _____

Instruction & Disclaimer/வழிமுறைகள் & நிபந்தனைகள்:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only. / விவரங்களை தமிழ்/ஆங்கிலத்தில் மட்டும் பூர்த்தி செய்யவும்.
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail
உள்ளடக்கத்தை புரிந்துகொள்வதில் ஏதேனும் முரண்பாடு இருந்தால், ஆங்கிலப் பதிப்பை பார்க்கவும்.