

## OCCUPATION QUESTIONNAIRE/ தொழில் தொடர்பான வினாப்பட்டியல்

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

Name of Life To Be Assured:/ ஆயுள்காப்பீட்டாளரின் பெயர்: \_\_\_\_\_

Proposal No.:/ முன்மொழிதல் எண்: \_\_\_\_\_ Name of Organization: / நிறுவனப் பெயர்: \_\_\_\_\_

Place of Posting:/ (தொழில்நடத்தும்) இடம்: \_\_\_\_\_ Designation:/ பதவிப்பெயர்: \_\_\_\_\_

Exact Nature of Duties:/ பணியின் தன்மை: \_\_\_\_\_

1. Does your job involve:/ உங்கள் பணியின் தன்மை:

I. Working at heights? Yes No / உயரமான இடத்தில் வேலை செய்கிறீர்களா? ஆம் இல்லை

If yes, pls. specify maximum ht. involved./ ஆம் எனில், அதிகபட்ச உயரத்தைக் குறிப்பிடவும்

II. Working in water depths? Yes No / நீருக்கடியில் வேலை செய்கிறீர்களா? ஆம் இல்லை

If yes, pls. specify maximum depth involved./ ஆம் எனில், அதிகபட்ச ஆழத்தைக் குறிப்பிடவும்

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

சுரங்கத்தில்/புமிக்கடியில் வேலை செய்கிறீர்களா?

Yes / No

ஆம் / இல்லை

If yes, pls. specify maximum depth involved./ ஆம் எனில், அதிகபட்ச ஆழத்தைக் குறிப்பிடவும்

IV. Exposure to any toxic material/fumes?

ஏதேனும் நச்சுப்பொருட்கள்/தீப்பொறிகள் வெளிப்படும் இடத்தில் வேலை செய்கிறீர்களா? ஆம் / இல்லை

Yes / No

V. Working around a furnace? Yes No / உலைக்களத்தில் வேலை செய்கிறீர்களா? ஆம் இல்லை

VI. Lifting/Moving of heavy goods?

அதிகமான எடை கொண்ட பொருட்களைத் தூக்குதல்/நகர்த்தி வைத்தல் தொடர்பான வேலைகளா?

Yes / No

ஆம் / இல்லை

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

வெடிப்பொருட்களைக் கையாளுதல்/பயன்படுத்துதல் போன்ற வேலைகளா அல்லது அவற்றை மேற்பார்வையிடுகிறீர்களா?

Yes / No

ஆம் / இல்லை

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

உங்கள் பணியிடத்தில் உயர் மின்னழுத்த மின் சாதனத்தைக் கையாளுகிறீர்களா?

Yes / No

ஆம் / இல்லை

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

3. Are you likely to be transferred or posted at a different location? If yes, please mention likely place of posting.

வேறு இடத்திற்கு பணிமாற்றமோ அல்லது பணியை மாற்றவோ விரும்புகிறீர்களா?

ஆம் எனில், மாற விரும்பும் இடத்தின் பெயரை உள்ளிடவும் .

Yes / No

ஆம் / இல்லை

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

உங்கள் பணியிடத்தில் ஏதாவது விபத்துகளால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளீர்களா?

Yes / No

ஆம் / இல்லை

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

5. Have you been denied any assignment on grounds of medical health? Yes / No  
மருத்துவ உடல்நலம் தொடர்பான படிவம் ஏதேனும் நிராகரிக்கப்பட்டுள்ளதா? ஆம் / இல்லை

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

6. Are you suffering from any health problem as a result of the nature of your work? Yes / No  
உங்கள் வேலையினால், ஏதேனும் உடல்நலப் பிரச்சனை ஏற்பட்டுள்ளதா? ஆம் / இல்லை

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

7. Have you ever/or are you like to take leave as result of any work - related health problem? Yes / No  
வேலையினால் உடல்நலப் பிரச்சனை ஏற்பட்டு, அதனால் விடுப்பு எடுத்துள்ளீர்களா/  
விடுப்பு எடுக்க விரும்புகிறீர்களா? ஆம் / இல்லை

If yes, pls. give details./ ஆம் எனில், விவரங்களை

8. Do you undergo annual health check-up as part of you organization's requirement? Yes / No  
உங்கள் நிறுவன தேவையின் ஒரு பகுதியாக வருடாந்திர உடல்நல பரிசோதனை  
செய்துகொள்கிறீர்களா? ஆம் / இல்லை

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

**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.

**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.

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.