

## OCCUPATION QUESTIONNAIRE/వృత్తి సంబంధిత ప్రశ్నావళి

(To be filled by the Life to be Assured)/ (జీవిత బీమా పొందే వ్యక్తి పూరించాలి)

Name of Life To Be Assured:/ జీవిత బీమా పొందే వ్యక్తి పేరు \_\_\_\_\_

Proposal No.: ప్రపోజల్ సం.: \_\_\_\_\_

Name of Organization:/ సంస్థ పేరు: \_\_\_\_\_ Place of Posting:/ నియామక స్థలం: \_\_\_\_\_

Designation:/ హోదా: \_\_\_\_\_

Exact Nature of Duties:/ విధి నిర్వహణలు: \_\_\_\_\_

1. Does your job involve:/ మీరు మీ ఉద్యోగంలో భాగంగా క్రింది అంశాలను చేస్తున్నారా?  
I. Working at heights?/ పని చేస్తున్నట్లయితే, దయచేసి గరిష్టంగా Yes No/ అవును లేదు

If yes, pls. specify maximum ht. involved/ ఎంత ఎత్తులో పని చేస్తున్నారో పేర్కొనండి

II. Working in water depths? / లోతైన నీటిలో పని చేస్తున్నారా? Yes No/ అవును లేదు  
If yes, pls. specify maximum depth involved/ పని చేస్తున్నట్లయితే, దయచేసి గరిష్టంగా ఎంత లోతులో పని చేస్తున్నారో పేర్కొనండి

III. Working underground/below the earth's surface?/ భూగర్భం/భూమి ఉపరితలం దిగువన పని చేస్తున్నారా? Yes No/ అవును లేదు  
If yes, pls. specify maximum depth involved/ పని చేస్తున్నట్లయితే, దయచేసి గరిష్టంగా ఎంత లోతులో పని చేస్తున్నారో పేర్కొనండి

IV. Exposure to any toxic material/fumes?/ ఏదైనా విష పదార్థం/వాయువుల ప్రభావానికి గురవుతున్నారా? Yes No/ అవును / లేదు

V. Working around a furnace?/ కొలిమి పరిసరాల్లో పని చేస్తున్నారా? Yes No/ అవును / లేదు

VI. Lifting/Moving of heavy goods? / భారీ వస్తువులను ఎత్తడం/తరలించడం చేస్తున్నారా? Yes No/ అవును / లేదు

VII. Handling/Carrying of explosives or Supervision of the same Yes / No  
పేలుడు పదార్థాలను నిర్వహించడం/రవాణా చేయడం లేదా వాటిని పర్యవేక్షించడం చేస్తున్నారా అవును / లేదు

2. Do you handle high voltage electrical equipment at your workplace? Yes / No  
మీరు పని చేస్తున్న ప్రదేశంలో అధిక ఓల్టేజీ విద్యుత్తు పరికరాలను నిర్వహిస్తున్నారా? అవును / లేదు

If yes, pls. give details/ నిర్వహిస్తున్నట్లయితే, దయచేసి వివరాలను అందించండి

3. Are you likely to be transferred or posted at a different location? Yes / No  
మిమ్మల్ని వేరే ప్రాంతానికి బదిలీ చేసే లేదా వేరే ప్రాంతంలో నియమించే అవకాశం ఉందా? అవును /లేదు

If yes, please mention likely place of posting

ఉన్నట్లయితే, దయచేసి ఏ ప్రాంతంలో నియమిస్తారనుకుంటున్నారో పేర్కొనండి

4. Have you ever been involved in any kind of accident at your workplace? Yes / No  
మీరు పని చేస్తున్న ప్రదేశంలో ఎప్పుడైనా ఏదైనా ప్రమాదానికి గురయ్యారా? అవును లేదు

If yes, pls. give details/ గురైనట్లయితే, దయచేసి వివరాలను అందించండి

5. Have you been denied any assignment on grounds of medical health? Yes/ No  
మీరు వైద్యపరమైన ఆరోగ్య కారణాల రీత్యా ఎప్పుడైనా ఏదైనా బాధ్యతను నిరాకరించారా? అవును / లేదు

If yes, pls. give details/ నిరాకరించినట్లయితే, దయచేసి వివరాలను అందించండి

6. Are you suffering from any health problem as a result of the nature of your work? Yes / No  
మీరు చేస్తున్న పని కారణంగా ఏదైనా ఆరోగ్య సమస్యలతో బాధపడుతున్నారా? అవును /లేదు

If yes, pls. give details/ బాధపడుతున్నట్లయితే, దయచేసి వివరాలను అందించండి

7. Have you ever/or are you like to take leave as result of any work - related health problem? Yes / No  
మీరు చేస్తున్న పని వలన తలెత్తిన ఆరోగ్య సమస్య కారణంగా మీరు ఎప్పుడైనా సెలవు తీసుకున్నారా? అవును / లేదు

సెలవు తీసుకోవాలనుకుంటున్నారా?

If yes, pls. give details/ అవును అయితే, దయచేసి వివరాలను అందించండి

8. Do you undergo annual health check-up as part of you organization's requirement?  
మీ సంస్థ ఆవశ్యకాల్లో భాగంగా మీరు వార్షిక ఆరోగ్య పరీక్ష చేయించుకున్నారా

Yes / No  
అవును / లేదు

If yes, pls. give details/ చేయించుకున్నట్లయితే, దయచేసి వివరాలను అందించండి

**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.

**జీవిత బీమా పొందే వ్యక్తి అందించే నిర్ధారణ:**

నేను అందించిన సమాధానాలు నాకు తెలిసినంత వరకు వాస్తవమని, అలాగే ఈ దరఖాస్తు నిర్ధారణను లేదా ఆమోదాన్ని ప్రభావితం చేసే ఎటువంటి ముఖ్య సమాచారాన్ని అందించకుండా దాచలేదని నిర్ధారిస్తున్నాను. ఈ ఫారమ్ నేను కెనరా హెచ్ఎస్బిసి ఓరియెంటల్ బ్యాంక్ ఆఫ్ కామర్స్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్లో జీవిత బీమా కోసం చేసుకున్న దరఖాస్తులో భాగంగా పరిగణించబడుతుందని మరియు నాకు తెలిసిన ఏదైనా ముఖ్య వాస్తవాన్ని వెల్లడించకపోతే ఒప్పందం రద్దవుతుందని అంగీకరిస్తున్నాను.

Date & Place: / తేదీ & స్థలం:

Signature of Life to be assured/ జీవిత బీమా పొందే వ్యక్తి సంతకం

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

**దృవీకరణ, ఈ ఫారమ్లో ప్రాంతీయ భాషలో సంతకం చేసి ఉంటే/వేలిముద్ర వేసి ఉంటే:**

\_\_\_\_\_ గారి కుమారుడు / కుమార్తె అయిన, \_\_\_\_\_ చిరునామాలో నివసిస్తున్న \_\_\_\_\_ అను నేను ఇందుమూలముగా \_\_\_\_\_ భాషలో నాకు ఈ ఫారమ్లోని విషయాలు సంపూర్ణంగా వివరించబడ్డాయని మరియు వాటిని నేను అర్థం చేసుకున్నానని నిర్ధారిస్తున్నాను.

(వినియోగదారు సంతకం) \_\_\_\_\_ తేదీ \_\_\_\_\_ సంప్రదింపు నం. \_\_\_\_\_

**Instruction & Disclaimer: / సూచన & నిరాకరణ:**

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.  
దయచేసి వివరాలను తెలుగు/ఆంగ్లంలో మాత్రమే పూరించండి.
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.  
ఇందులోని అంశాల భాషాంతరీకరణలో ఏదైనా వైరుధ్యాలు ఉంటే, ఆంగ్ల పాఠ్యాంతరం పరిగణనలోకి తీసుకోబడుతుంది