

Proposal Form No.

প্রস্তাব ফর্ম নং:



MOUNTAINEERING QUESTIONNAIRE পর্বতারোহণ প্রশ্নাবলী

This statement should be completed by the person to be insured
যে ব্যক্তির বিমা করা হবে তাকে এই বিবৃতি সম্পূর্ণ করতে হবে

Name

নাম

Date of Birth

জন্ম তারিখ

1. How long have you been mountaineering? (in years/ months)

আপনি কতদিন ধরে পর্বতারোহণ করছেন? (বছর / মাস)

2. Do you belong to any mountaineering clubs or associations?

Yes No

(If yes, please give details.)

হ্যাঁ না

আপনি কি কোন পর্বতারোহণ ক্লাব অথবা সমিতির সদস্য? (যদি হ্যাঁ তাহলে অনুগ্রহ করে বিবরণ প্রদান করুন।)

3. Indicate the class of climbing in which you participate. (Please tick)

আপনি যে শ্রেণিতে আরোহণ করেন সেটি উল্লেখ করুন। (অনুগ্রহ করে টিক চিহ্ন দিন)

<input type="checkbox"/>	Class 1	Hiking	Walking without the use of hands or special instruments
<input type="checkbox"/>	Class 2	Scrambling	Climbing over rocks or boulders with the use of hands and wearing proper shoes
<input type="checkbox"/>	Class 3	Easy climbing	Steeper than class 2, using hands footholds and sometimes ropes. Number of climbs per year: _____
<input type="checkbox"/>	Class 4	Moderate climbing	Climbers are roped together and only one climber moves at a time. The stationary climber protects the other by bracing with the rope. Number of climbs per year: _____
<input type="checkbox"/>	Class 5	Difficult climbing	Free climbing with the use of special equipment to protect the climber. Number of climbs per year: _____
<input type="checkbox"/>	Class 6	Artificial aid climbing	The use of special equipment to climb otherwise inaccessible or impassable routes. Number of climbs per year: _____

<input type="checkbox"/>	শ্রেণী 1	হাইকিং	হাত অথবা বিশেষ সরঞ্জাম ব্যবহার না করে হাঁটা
<input type="checkbox"/>	শ্রেণী 2	স্ক্রাম্বলিং	হাতের সাহায্যে এবং যথাযথ জুতো পড়ে পাথর অথবা বোল্ডারে আরোহণ
<input type="checkbox"/>	শ্রেণী 3	সহজ আরোহণ	শ্রেণী 2 এর থেকে বেশী খাড়া, হাত, ফুটহোল্ড এবং কখনো কখন দড়ি ব্যবহার করে। বছর প্রতি আরোহণের সংখ্যা: _____
<input type="checkbox"/>	শ্রেণী 4	মাঝারি আরোহণ	আরোহণকারীরা একসঙ্গে দড়ির সাহায্যে বাঁধা থাকেন এবং একবারে মাত্র একজনই সচল থাকেন। নিশ্চল আরোহণকারী দড়ি জড়িয়ে ধরার মাধ্যমে অন্য জনকে সুরক্ষিত রাখেন। বছর প্রতি আরোহণের সংখ্যা: _____
<input type="checkbox"/>	শ্রেণী 5	কঠিন আরোহণ	আরোহণকারীকে সুরক্ষিত রাখার জন্য বিশেষ সরঞ্জাম ব্যবহার করে মুক্ত আরোহণ। বছর প্রতি আরোহণের সংখ্যা: _____
<input type="checkbox"/>	শ্রেণী 6	কৃত্রিম সহায়তার মাধ্যমে আরোহণ	সাধারণভাবে প্রবেশ অযোগ্য অথবা দুর্গম পথে বিশেষ সরঞ্জামের সাহায্যে আরোহণ। বছর প্রতি আরোহণের সংখ্যা : _____

4. Do you ice climb?

Yes হ্যাঁ No না

আপনি কি তুষারে আরোহণ করেন?

Do you climb glaciers?

Yes হ্যাঁ No না

আপনি কি হিমবাহে আরোহণ করেন?

Do you climb solo?

Yes হ্যাঁ No না

আপনি কি একা আরোহণ করেন?

5. Have you ever been a member of a special expedition or do you plan to join any in the future?

Yes No

(If yes, please give details.)

হ্যাঁ না

আপনি কি কখনো কোন বিশেষ অভিযানে অংশগ্রহণ করেছেন অথবা ভবিষ্যতে করার কোন পরিকল্পনা আছে?

(যদি হ্যাঁ তাহলে অনুগ্রহ করে বিবরণ প্রদান করুন।)

6. have you ever been injured while climbing?

Yes No

(If yes, please give details.)

হ্যাঁ না

আপনি কি কখনো আরোহণ করতে গিয়ে আহত হয়েছেন?(যদি হ্যাঁ তাহলে অনুগ্রহ করে বিবরণ প্রদান করুন।)

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 proposal.

আমি ঘোষণা করছি যে আমি যে উত্তরগুলি দিয়েছি সেগুলি আমি যতদূর জানি সত্য এবং আমি এমন কোন গুরুত্বপূর্ণ তথ্য গোপন করিনি যা এই প্রস্তাবের মূল্যায়ন অথবা গৃহীত হওয়াকে প্রভাবিত করতে পারে।

I agree that this form will constitute part of my proposal (dated.....) for life insurance and that failure to disclose any material fact known to me may invalidate the contract between me and the Company.

আমি সম্মতি প্রদান করছি যে এই ফর্মকে আমার জীবন বিমার প্রস্তাবের (তারিখ.....) অংশ রূপে গণ্য করা হবে এবং আমার জানা কোন গুরুত্বপূর্ণ তথ্য প্রকাশ করতে আমি ব্যর্থ হলে সেটা আমার এবং কোম্পানির মধ্যে হওয়া চুক্তিকে বাতিল করতে পারে।

Signature of the person to be insured
যে ব্যক্তির বিমা করা হবে তার স্বাক্ষর

Date
তারিখ

Signature of witness
সাক্ষীর স্বাক্ষর

Name & Address of Witness
সাক্ষীর নাম এবং ঠিকানা

A Joint Venture between Dabur Invest Corp. & Aviva International Holdings Limited

Aviva Life Insurance Company India Ltd

Head Office: Aviva Tower, Sector Road, Opp. DLF Golf Course, DLF Ph- V, Sector 43, Gurgaon-122003. Haryana India.

Registered Office: 2nd Floor, Prakashdeep Building, 7 Tolstoy Marg, New Delhi-110001. India

ডাবর ইনভেস্ট কর্প এবং অভিভা ইন্টারন্যাশনাল হোল্ডিংস লিমিটেডের একটি যৌথ উদ্যোগ

অভিভা লাইফ ইনসিওরেন্স কোম্পানি ইন্ডিয়া লিমিটেড

হেড অফিস: অভিভা টাওয়ার, সেক্টর রোড, ডিএলএফ গলফ কোর্সের বিপরীতে, ডিএলএফ ফেজ V, সেক্টর 43, গুরগাঁও-122003। হরিয়ানা ইন্ডিয়া।

নিবন্ধিত কার্যালয়: ২য় তল, প্রকাশদীপ বিল্ডিং, ৭ তলস্তয় মার্গ, নিউ দিল্লি-110001। ইন্ডিয়া

Tel/ টেলিফোন:+91 (0) 124 270 9000 Fax/ ফ্যাক্স: +91 (0) 124 257 1210.

www.avivaindia.com Email/ ইমেল :customer@avivaindia.com