

OCCUPATION QUESTIONNAIRE/

পেশার প্রশ্নাবলী

(To be filled by the Life to be Assured)/(যে ব্যক্তির বীমা হবে তাকে পূরণ করতে হবে)

Name of Life To Be Assured/ যার নামে বীমা করা হবে তাঁর নাম: _____

Proposal No./ প্রোপোজাল নং.: _____

Name of Organization:/ প্রতিষ্ঠানের নাম: _____

Place of Posting:/ পোস্টিংয়ের স্থান: _____

Designation: / পদ: _____

Exact Nature of Duties/কাজের প্রকৃতি: _____

1. Does your job involve:/ আপনার কাজে কি এইসব বিষয় রয়েছে:

I. Working at heights? / উঁচুতে উঠে কাজ করতে হয়? Yes No / হ্যাঁ না

If yes, pls. specify maximum ht. involved / হ্যাঁ হলে, সর্বোচ্চ কতটা উঁচু হয় তা জানান

II. Working in water depths?/ জলের গভীরে গিয়ে কাজ করতে হয়? Yes No / হ্যাঁ না

If yes, pls. specify maximum depth involved/ হ্যাঁ হলে, সর্বোচ্চ কতটা গভীর হয় তা জানান

III. Working underground/below the earth's surface?/ মাটির নীচে কাজ করতে হয়? Yes No / হ্যাঁ না

If yes, pls. specify maximum depth involved / হ্যাঁ হলে, সর্বোচ্চ কতটা গভীর হয় তা জানান

IV. Exposure to any toxic material/fumes? / কোনো বিষাক্ত পদার্থ/উদ্বায়ী পদার্থ নিয়ে কাজ করতে হয়? Yes No / হ্যাঁ না

V. Working around a furnace?/ ফার্নেসের আশেপাশে কাজ করতে হয়? Yes No / হ্যাঁ না

VI. Lifting/Moving of heavy goods?/ ভারী মাল তোলা বা সরাতে হয়? Yes No / হ্যাঁ না

VII. Handling/Carrying of explosives or Supervision of the same
বিস্ফোরক বয়ে নিয়ে যাওয়া/ নিয়ে কাজ করা অথবা তার তত্ত্বাবধান করা Yes No / হ্যাঁ না

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

কর্মক্ষেত্রে আপনাকে কি হাই-ভোল্টেজের ইলেক্ট্রিক্যাল সরঞ্জাম নিয়ে কাজ করতে হয়? Yes No / হ্যাঁ না

If yes, pls. give details / হ্যাঁ হলে, অনুগ্রহ করে তার বিশদ বিবরণ দিন

3. Are you likely to be transferred or posted at a different location?

হ্যাঁ হলে, অনুগ্রহ করে জায়গার নাম উল্লেখ করুন Yes No / হ্যাঁ না

If yes, please mention likely place of posting / আপনি কি কোনো স্থানে পোস্টিং পেতে চান?

4. Have you ever been involved in any kind of accident at your workplace?
আপনি কি কখনো আপনার কর্মক্ষেত্রে দুর্ঘটনার সন্মুখীন হয়েছেন? Yes No / হ্যাঁ না

If yes, pls. give details / হ্যাঁ হলে, অনুগ্রহ করে তার বিশদ বিবরণ দিন

5. Have you been denied any assignment on grounds of medical health?
স্বাস্থ্য ভালো না থাকার জন্য আপনি কখনো কি কোনো অ্যাসাইন্মেন্ট প্রত্যাখ্যান করেছেন? Yes No / হ্যাঁ না

If yes, pls. give details / হ্যাঁ হলে, অনুগ্রহ করে তার বিশদ বিবরণ দিন

6. Are you suffering from any health problem as a result of the nature of your work?
আপনি কি আপনার কাজের কারণে শারীরিক কোনো সমস্যায় ভুগছেন? Yes No / হ্যাঁ না

If yes, pls. give details / হ্যাঁ হলে, অনুগ্রহ করে তার বিশদ বিবরণ দিন

7. Have you ever/or are you like to take leave as result of any work - related health problem?
আপনি কি কখনো কাজের ভয়ে-স্বাস্থ্য সমস্যা সংক্রান্ত বিষয়ে ছুটি নিয়েছেন/নেন? Yes No / হ্যাঁ না

If yes, pls. give details / হ্যাঁ হলে, অনুগ্রহ করে তার বিশদ বিবরণ দিন

8. Do you undergo annual health check-up as part of you organization's requirement?
আপনার প্রতিষ্ঠানের নিয়োগের অঙ্গ হিসেবে বছরে আপনার স্বাস্থ্য পরীক্ষা করা হয়? Yes No / হ্যাঁ না

If yes, pls. give details / হ্যাঁ হলে, অনুগ্রহ করে তার বিশদ বিবরণ দিন

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.

যে ব্যক্তির বীমা হবে তার দ্বারা ঘোষণা

আমি ঘোষণা করছি যে আমি এখানে যে তথ্য দিয়েছি তা আমার জ্ঞাতসারে এবং সত্য এবং এই আবেদনের মূল্যায়ন বা গ্রহণ প্রভাবিত হতে পারে কোনো তথ্য আমি দিতে অসম্মত হইনি। এই ফর্মটি Canara HSBC Oriental Bank Of Commerce Life Insurance Company Ltd-এর সঙ্গে আমার জীবন বীমার অংশ হিসেবে গণ্য হবে এবং আমার জানা কোনো তথ্য এই ফর্মে উপস্থিত না থাকলে সেক্ষেত্রে চুক্তি অবৈধ বলে গণ্য হতে পারে।

Date & Place:/ তারিখ ও স্থান:

Signature of Life to be Assured/ যার নামে বীমা করা হবে তাঁর স্বাক্ষর:

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.** _____

ঘোষণা, এই ফর্মটি যদি মাতৃভাষায়/বুড়ো আঙ্গুলের ছাপ দ্বারা স্বাক্ষর করা থাকে:

আমি, _____ এর পুত্র/কন্যা, _____ এর একজন প্রাপ্তবয়স্ক নিবাসী আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে এই ফর্মটির বিষয়বস্তু _____ ভাষাতে আমাকে সম্পূর্ণরূপে বোঝানে হয়েছে এবং আমি এটি বুঝতে পেরেছি।

(গ্রাহকের স্বাক্ষর) _____ **তারিখ** _____ **ফোন নম্বর** _____

Instruction & Disclaimer: /নির্দেশনা ও দাবী পরিত্যাগ:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.
অনুগ্রহ করে সমস্ত কিছু হিন্দী/ইংরেজীতে পূরণ করুন।
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.
কোনো সামগ্রীর অসঙ্গতির ক্ষেত্রে ইংরেজী সংস্করণটিকেই বিবেচনা করা হবে।