

GROWTHS, CYSTS, LUMPS AND TUMOURS QUESTIONNAIRE

বৃদ্ধি, সিস্ট, মাংস পিন্দ জমা হওয়া এবং টিউমারের 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.: _____

1. When was the growth, cyst, lump or tumour first discovered?/ কখন বৃদ্ধি, সিস্ট, মাংস পিন্দ জমা হওয়া এবং টিউমার প্রথম দেখতে পান?

2. Please state the location in the body/ শরীরের কোথায় হয়েছে অনুগ্রহ করে তা জানান

3. Please state the precise diagnosis if known./ অনুগ্রহ করে কি রোগ ধরা পরেছে তা জানান, যদি জানা থাকে:

4. Has the growth been removed? / বর্ধিত অংশটি অপসারণ করা হয়েছে? Yes / হ্যাঁ No / না

5. Is treatment or surgery being proposed? / এই চিকিৎসা বা অস্ত্রোপচার কি প্রস্তাবিত? Yes / হ্যাঁ No / না

I. If no, please provide details of investigations that have been carried out. Include date(s) and results of tests.

না হলে, যে সমস্ত পরীক্ষা করানো হয়েছে অনুগ্রহ করে তার বিশদ বিবরণ প্রদান করুন। তারিখ সহ পরীক্ষার ফলাফল প্রদান করুন।

II. If yes, please provide medical reports with: / হ্যাঁ হলে, অনুগ্রহ করে এগুলি সহ মেডিক্যাল রিপোর্ট প্রদান করুন:

a. Date of removal / অপসারণের তারিখ

b. Method of removal. e.g. local anesthetic, cryosurgery, operation with general anesthetic, etc
অপসারণের পদ্ধতি। যেমন লোকাল অ্যানস্থেটিক, ক্রায়োসার্জারি, জেনারেল অ্যানস্থেটিক সহ অস্ত্রোপচার, ইত্যাদি।

c. Name of surgeon, general practitioner, consultant, hospital or clinic.
সার্জন, জেনারেল প্র্যাকটিশনার, পরামর্শক, ইতিহাস অথবা ক্লিনিকের নাম।

d. What treatment have you had following removal? e.g. tablets, radiotherapy, chemotherapy, etc
পের পর আপনার কি ধরনের চিকিৎসা চলছিল? যেমন ট্যাবলেট, রেডিওথেরাপি, কেমোথেরাপি ইত্যাদি

6. Is any follow up being done currently? / বর্তমানে কি কোনো ফলো-আপ করা হচ্ছে? Yes / হ্যাঁ/No / না

If yes, please state how often / যদি হ্যাঁ হয়, অনুগ্রহ করে জানান কত ঘন ঘন

If no, when were you discharged from follow-up? / না হলে, আপনি কখন ফলো-আপ থেকে ডিসচার্জ হয়েছেন?

7. Have you lost significant time (e.g. weeks) off work with this condition? Yes / হ্যাঁ/No / না

আপনাকে কি এই অসুস্থতার কারণে অনেকটা সময় (সপ্তাহ) বাড়ীতে কাটিয়েছেন?

If yes, please provide details including dates and duration of time off work

যদি হ্যাঁ হয় তাহলে সেইরকম কিছু থাকে তাহলে কাজে যাননি এমন দিনের তারিখ ও সময়ের বিশদ বিবরণ দিন。

8. Please provide any additional information on your condition, which you feel, will be helpful in processing your application.

আপনার আবেদন প্রক্রিয়া করার ক্ষেত্রে সাহায্যকারী হবে এমন কোনো অনুগ্রহ করে আপনার অবস্থা সম্পর্কে অতিরিক্ত তথ্য প্রদান করুন।

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.

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 কানারা এইচএসবিসি ওরিয়েন্টাল ব্যাঙ্ক অফ কমার্স লাইভ ইনসুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড 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/বুডো 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 বোঝানো 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 অসম্মতির ক্ষেত্রে ইংরেজী সংস্করণটিকেই বিবেচনা করা হবে।