

DIABETES QUESTIONNAIRE – Applicant / डायबिटीज़ प्रश्नावली – आवेदक

Name of Life To Be Assured: / बीमा के लिए प्रस्तावित व्यक्ति का नाम: _____

Proposal No: / प्रस्ताव संख्या: _____

1. When your diabetes was first diagnosed? / पहली बार डायबिटीज़ का पता कब चला?

2. Regarding your treatment: / आपके उपचार के बारे में:

(i) Do you take oral medication?

Yes/ No

क्या आप मुँह से लिया जाने वाला औषधोपचार लेते हैं?

हाँ/नहीं

If yes, please provide name of tablets / यदि हाँ, तो कृपया टैबलेट के नाम बताएँ:

(ii) Do you take insulin?

Yes /No

क्या आप इंसुलिन लेते हैं?

हाँ/नहीं

If yes, please state type of insulin and dosage (including number of times daily).

यदि हाँ, तो कृपया इंसुलिन के टाइप और मात्रा के बारे में बताएँ (प्रतिदिन कितनी बार सहित):

(iii) Has your treatment been changed in the last 2 years?

Yes/ No

क्या पिछले 2 वर्षों में आपका उपचार बदला गया है?

हाँ/नहीं

If yes, please provide full details / यदि हाँ, तो कृपया पूरा विवरण दें

3. Do you follow a strict diet?

Yes /No

क्या आहार का सख्ती से पालन करते हैं?

हाँ/नहीं

4. Please indicate your last three blood glucose readings / कृपया अपनी पिछली तीन ब्लड ग्लूकोज़ रीडिंग के बारे में बताएँ:

Blood glucose reading

Date

ब्लड ग्लूकोज़ रीडिंग

दिनांक

5. Regarding the monitoring of your condition: / आपकी दशा की निगरानी के संबंध में:

a) Please provide the name and address of the doctor or clinic supervising your treatment / कृपया आपका उपचार करने वाले डॉक्टर या क्लीनिक का नाम और पता उपलब्ध कराएँ

b) How often do you attend for monitoring? / आप निगरानी में कितनी बार भाग लेते/लेती हैं?

c) When was your last consultation? / आपने पिछली बार परामर्श कब लिया था?

d) How often do you test your own blood or urine for glucose?

आप ग्लूकोज़ के लिए अपने ब्लड या मूत्र की जाँच कितनी बार करवाते/करवाती हैं?

e) If you test your urine for glucose, please give last three results in the form of negative, +, ++, or +++ or more. /

यदि आपने ग्लूकोज़ के लिए अपना मूत्र परीक्षण कराया है, तो कृपया पिछले तीन परिणाम निगेटिव, +, ++, या +++ या अन्य में दें.

6. Please provide the dates and results of your last 2 HbA1c (glycosylated haemoglobin) tests, if known.

यदि मालूम हो तो, कृपया अपने पिछले 2 HbA1c (ग्लाइकोसिलेटेड हीमोग्लोबिन) परीक्षणों के दिनांक और परिणामों के बारे में बताएँ।

7. Since your treatment began, have you ever had a diabetic (hyperglycaemic), insulin (hypoglycaemic) coma or been admitted to hospital due to any other diabetes related condition?

Yes/ No

जब से आपका उपचार शुरू हुआ है, आपको कभी डाइबिटिक (हाइपरग्लाइसेमिक), इंसुलिन (हाइपोग्लाइसेमिक) कोमा हुआ है या किसी अन्य डाइबिटीज़ संबंधी कारण से अस्पताल में भर्ती होना पड़ा है?

हाँ/ नहीं

If yes, please provide full details / यदि हाँ, तो कृपया पूर्ण विवरण दें

8. Have you ever had any of the following? / क्या आपको कभी इनमें में कोई समस्या हुई थी?

a) Problems with your eyes

Yes /No

b) High blood pressure

Yes/ No

आपकी आँखों में समस्या

हाँ/नहीं

उच्च रक्तचाप

हाँ/ नहीं

c) Heart or circulatory trouble Yes/ No d) Albumin or protein in your urine Yes/ No
हृदय या रक्तसंचार संबंधी समस्या हाँ/ नहीं आपके मूत्र में एल्ब्युमिन या प्रोटीन हाँ/ नहीं

e) Numbness or tingling in your feet or legs Yes/ No
आपके पैरों या टाँगों का सुन्न हो जाना या उनमें झुनझुनी होना हाँ/ नहीं

(If yes, to any of the above, please provide full details.) / (यदि उपर्युक्त में से कोई समस्या हुई है, तो कृपया पूर्ण विवरण दें।)

9. Have you lost any time off work with your diabetes or any associated conditions? Yes/ No
क्या आप डाइबिटीज या उससे जुड़ी किसी भी परिस्थिति की वजह से काम नहीं कर पाए? हाँ/ नहीं

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

यदि हाँ, कृपया दिनांक और कितने दिन तक काम नहीं कर पाए सहित विवरण प्रदान करें

10. Please provide any additional information on your condition, which you feel, will be helpful in processing your application.
कृपया अपनी दशा के बारे में कोई अतिरिक्त जानकारी प्रदान करें जो आपके विचार से आपके आवेदन को प्रक्रियाबद्ध करने में सहायक होगी।

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.

बीमा के लिए प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा घोषणा:

मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दिए गए उत्तर मेरी अधिकतम जानकारी के अनुसार सत्य हैं और मैंने ऐसी कोई भी महत्वपूर्ण जानकारी नहीं छुपाई है जो इस आवेदन के मूल्यांकन या उसकी स्वीकृति को प्रभावित कर सकती है। मैं सहमत हूँ कि यह प्रपत्र केनरा एचएसबीसी ओरिएंटल बैंक ऑफ कॉमर्स लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड के साथ जीवन बीमा के लिए मेरे आवेदन का भाग होगा और मुझे ज्ञात किसी भी महत्वपूर्ण तथ्य को प्रकट करने में विफल रहने पर यह अनुबंध अमान्य हो सकता है।

Date & Place:
दिनांक और स्थान:

Signature of Life to be Assured
बीमा के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर

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. _____

घोषणा, यदि यह प्रपत्र मातृभाषा में हस्ताक्षरित हो/इस पर अँगूठे का निशान लगाया गया हो:

मैं _____ पुत्र/पुत्री _____, एक वयस्क, निवासी _____, एतद द्वारा यह
घोषणा करता/करती हूँ कि इस प्रपत्र की विषय-वस्तु मुझे _____ भाषा में पूरी तरह से समझा दी गई है और मैंने इसे समझ लिया है।

(ग्राहक के हस्ताक्षर) _____ दिनांक _____ संपर्क नं. _____

Instruction & Disclaimer / निर्देश और अस्वीकरण:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only. / कृपया विवरण केवल हिन्दी/अंग्रेज़ी में भरें।
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail. / विषय-वस्तु की व्याख्या में कोई असहमति होने पर अंग्रेज़ी संस्करण मान्य होगा।

Canara HSBC Oriental Bank of Commerce Life Insurance Company Limited (IRDAI Regn. No. 136)