

## BACK DISORDERS QUESTIONNAIRE / ಬೆನ್ನು ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ

*If any of the questions are answered "YES", please provide details including dates of investigations and results.  
ಯಾವುದೇ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ "ಸರಿ" ಎಂದು ಉತ್ತರಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ಪರೀಕ್ಷೆಯ ದಿನಾಂಕ, ಮತ್ತು ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಅದರ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.*

Name of Life To Be Assured:/ ವಿಮಾದಾರರ ಹೆಸರು: \_\_\_\_\_

Proposal No.:/ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಸಂ.: \_\_\_\_\_

### Part 1: To be filled by Life To Be Assured / ಭಾಗ 1: ವಿಮಾದಾರರು ಭರ್ತಿ ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು

1. Please state the precise diagnosis, if known: / ದಯವಿಟ್ಟು ಗೊತ್ತಿದ್ದರೆ, ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಬಗ್ಗೆ ನಿಖರವಾಗಿ ಸ್ಪಷ್ಟಪಡಿಸಿ:

\_\_\_\_\_

2. When was this condition first diagnosed? / ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಮೊದಲು ಯಾವಾಗ ಗುರುತಿಸಲಾಯಿತು?

\_\_\_\_\_

3. Have you had any x-rays or other investigations?

ಯಾವುದಾದರೂ ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಅಥವಾ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿದ್ದೀರಾ?

Yes / No

ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

4. Regarding your symptoms: / ನಿಮ್ಮ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ:

a) Please describe your symptoms / ದಯವಿಟ್ಟು ನಿಮ್ಮ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಿ

\_\_\_\_\_

b) When did symptoms first occur? / ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮೊದಲ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಯಾವಾಗ?

\_\_\_\_\_

c) How frequently do symptoms occur? i.e. how often in the last 12 months.

ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆಯೇ? ಕಳೆದ 12 ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಹೀಗೆ ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ?

\_\_\_\_\_

d) Are your activities restricted in any way?

ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಿರುವಿರಾ?

Yes / No

ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

e) Do you use a cane or other mobility aids?

ನೀವು ಚಲಿಸಲು ಕೋಲು ಅಥವಾ ಇತರ ಸಹಾಯಕಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತೀರಾ?

Yes / No

ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

5. Have you had an operation for this condition or is an operation being considered?

ನೀವು ಈ ರೋಗಸ್ಥಿತಿಗಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುವಿರಾ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬಯಸಿರುವಿರಾ?

Yes / No

ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

6. Please provide details of your treatment. Include names of medication, dosage and how often taken. Include details of any physiotherapy:

ದಯವಿಟ್ಟು ಯಾವುದೇ ಫಿಸಿಯೋಥರಪಿಯ ವಿವರಗಳು, ನೀವು ಆಗಾಗ್ಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಔಷಧಿಯ ಹೆಸರುಗಳು, ಔಷಧಿಯ ಪ್ರಮಾಣ ಸೇರಿದಂತೆ, ನಿಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ:

a) Currently / ಪ್ರಸ್ತುತ

\_\_\_\_\_

b) In the past / ಈ ಹಿಂದೆ

\_\_\_\_\_

7. Regarding the monitoring of your condition:/ ನಿಮ್ಮ ರೋಗಸ್ಥಿತಿಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಕುರಿತಾಗಿ:

a) Who is in charge of your follow-up? / ನಿಮ್ಮನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವವರು ಯಾರು?

\_\_\_\_\_

b) How often do you attend for follow-up? / ನೀವು ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೀರಿ?

\_\_\_\_\_

c) When was your last consultation? / ನಿಮ್ಮ ಕೊನೆಯ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮಾಡಿದ್ದು ಯಾವಾಗ?

8. Have you lost significant time (i.e. weeks) off work with this condition?

Yes / No

ಈ ರೋಗಸ್ಥಿತಿಯಿಂದಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸದ ಅಮೂಲ್ಯ ಸಮಯವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವಿರಾ (ಅಂದರೆ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ)?

ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

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

ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸದ ಅವಧಿ, ಹಾಗೂ ದಿನಾಂಕಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.

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

ನಿಮ್ಮ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೊಳಿಸುವಲ್ಲಿ ಸಹಾಯವಾಗುವಂತೆ ನಿಮ್ಮ ರೋಗಸ್ಥಿತಿಯ ಕುರಿತಾದ ಯಾವುದೇ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ಒದಗಿಸಿ

**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.

**ವಿಮಾದಾರರಿಂದ ಘೋಷಣೆ:**

ಇಲ್ಲಿ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಲಾದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹೇಳಿಕೆಗಳು ಸತ್ಯ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿವೆ ಹಾಗೂ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವಿಷಯ ನನಗೆ ತಿಳಿದಿದೆ ಹಾಗೂ ಈ ಅರ್ಜಿಯ ನಿರ್ಧರಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಸ್ವೀಕೃತಿಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರಬಹುದಾದ ಯಾವುದೇ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನಾನು ತಡೆದಿರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ. ಈ ನಮೂನೆಯು ಕೆನರಾ ಎಚ್‌ಎಸ್‌ಬಿಸಿ ಓರಿಯಂಟಲ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಆಫ್ ಕಾಮರ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿ. ಗೆ ನನ್ನ ಅರ್ಜಿಯ ನಿಯೋಜಿತ ಭಾಗವಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಯಾವುದೇ ತಿಳಿದ ನೈಜ ವಿಷಯವನ್ನು ತಿಳಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾದರೆ ನನ್ನ ವಿಮೆ ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ಅನುರೋಧಿಸಬಹುದು ಎಂದು ನಾನು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ.

Date & Place:

ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ದಿನಾಂಕ:

Signature of Life to be Assured

ವಿಮಾದಾರರ ಸಹಿ

**Part 2: To be filled by Attending Physician / ಭಾಗ 2: ವೈದ್ಯರು ಭರ್ತಿ ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು**

1. How has the condition been treated; is future surgery planned?

ರೋಗಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹೇಗೆ ವೈದ್ಯೋಪಚಾರ ಮಾಡಲಾಯಿತು; ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸುವ ಯೋಜನೆ ಇದೆಯೇ?

2. Please give details of current symptoms. / ದಯವಿಟ್ಟು ಪ್ರಸ್ತುತ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳ ವಿವರವನ್ನು ನೀಡಿ

3. Have there been any episodes of associated anxiety of depression? If so, please give details.

ಖಿನ್ನತೆಯ ಅತಂಕಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಯಾವುದಾದರೂ ಪ್ರಸಂಗಗಳು ನಡೆದಿವೆಯೇ? ಇದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ವಿವರಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿ.

4. Are you aware of any complicating features of the patient's condition? E.g. occupation, etc so, please give details.

ನೀವು ರೋಗಿಯ ರೋಗಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಜಟಿಲ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳನ್ನು ಅರಿತಿರುವಿರಾ? ಉದಾ; ಉದ್ಯೋಗ, ಇತ್ಯಾದಿ, ಇದ್ದರೆ ದಯವಿಟ್ಟು ವಿವರಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿ.

I certify that the proposer/ Life To Be Assured has put her/ his signature in my presence and I am satisfied with his/her identity. ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರು/ವಿಮಾದಾರರು ಅವಳ/ಅವನ ಸಹಿಯನ್ನು ನನ್ನ ಉಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲೇ ಮಾಡಿರುತ್ತಾರೆ ಹಾಗೂ ಅವನ/ಅವಳ ಗುರುತನ್ನು ನಾನು ಖಾತ್ರಿ ಪಡಿಸಿರುತ್ತೇನೆ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

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

ದೃಢೀಕರಣ, ಈ ನಮೂನೆಯನ್ನು ದೇಶೀಯವಾಗಿ/ಹೆಚ್ಚೆಚ್ಚಿನ ಗುರುತಿನಲ್ಲಿ ಸಹಿ ಮಾಡಿದ್ದರೆ :

ನಾನು, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ಅವರ ಮಗ/ಮಗಳು, \_\_\_\_\_ ನಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಿರುವ ನಾನು ವಯಸ್ಕ/ವಯಸ್ಕಳು ಆಗಿರುತ್ತೇನೆ. ಈ ನಮೂನೆಯ ವಿಷಯಗಳನ್ನು \_\_\_\_\_ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ನನಗೆ ವಿವರಿಸಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ನಾನು ಅದನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತೇನೆ ಎಂದು ಘೋಷಿಸುತ್ತೇನೆ.

(ಗ್ರಾಹಕರ ಸಹಿ) \_\_\_\_\_ ದಿನಾಂಕ \_\_\_\_\_ ಸಂಪರ್ಕ ಸಂ. \_\_\_\_\_

**Instruction & Disclaimer:/ ಸೂಚನೆ & ಹಕ್ಕುತ್ಯಾಗ:**

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.  
ದಯಮಾಡಿ ವಿವರಗಳನ್ನು ಹಿಂದಿ/ಇಂಗ್ಲಿಷ್‌ನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಭರ್ತಿಮಾಡಿ.
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.  
ವಿಷಯವನ್ನು ವಿವರಿಸುವಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಭಿನ್ನಾಭಿಪ್ರಾಯವಾದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಆವೃತ್ತಿ ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.