

DIABETES QUESTIONNAIRE – Applicant / ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ - ಅರ್ಜಿದಾರರು

Name of Life To Be Assured:/ ಜೀವ ವಿಮಾದಾರರ ಹೆಸರು: _____

Proposal No.:/ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಸಂ.: _____

1. When your diabetes was first diagnosed? / ನಿಮ್ಮ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಅನ್ನು ಮೊದಲು ಯಾವಾಗ ಗುರುತಿಸಲಾಯಿತು?

2. Regarding your treatment:/ ನಿಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಕುರಿತಾಗಿ:

(i) Do you take oral medication? Yes No/ ನೀವು ಬಾಯಿ ಮೂಲಕ ಸೇವಿಸುವ ಔಷಧಿಯನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಿರಾ? ಹೌದು ಇಲ್ಲ

If yes, please provide name of tablets/ ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಮಾತ್ರೆಗಳ ಹೆಸರನ್ನು ತಿಳಿಸಿರಿ

(ii) Do you take insulin? Yes No / ನೀವು ಇನ್ಸುಲಿನ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಿರಾ? ಹೌದು ಇಲ್ಲ

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

ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಇನ್ಸುಲಿನ್ ಮತ್ತು ಡೋಸೇಜ್ ಪ್ರಕಾರವನ್ನು (ಪ್ರತಿದಿನ ಎಷ್ಟು ಸಲ ಎಂಬುದು ಸೇರಿದಂತೆ) ತಿಳಿಸಿರಿ.

(iii) Has your treatment been changed in the last 2 years? Yes No / ಕಳೆದ 2 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬದಲಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ? ಹೌದು ಇಲ್ಲ

If yes, please provide full details. / ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಪೂರ್ಣ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.

3. Do you follow a strict diet? Yes No / ನೀವು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ಆಹಾರ ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿರುವಿರಾ? ಹೌದು ಇಲ್ಲ

4. Please indicate your last three blood glucose readings:/ ದಯವಿಟ್ಟು ನಿಮ್ಮ ಕಳೆದ ಮೂರು ರಕ್ತದ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ರೀಡಿಂಗ್‌ಗಳನ್ನು ತಿಳಿಯಪಡಿಸಿ.

Blood glucose reading / ರಕ್ತದ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ರೀಡಿಂಗ್ Date / ದಿನಾಂಕ

5. Regarding the monitoring of your condition:/ ನಿಮ್ಮ ರೋಗನಿಗ್ಗಿತಿಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ ಕುರಿತಾಗಿ:

a) Please provide the name and address of the doctor or clinic supervising your treatment.

ದಯವಿಟ್ಟು ನಿಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಉಸ್ತುವಾರಿ ಮಾಡಿದ ವೈದ್ಯರು ಅಥವಾ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ನ ಹೆಸರು ಮತ್ತು ವಿಳಾಸವನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.

b) How often do you attend for monitoring?/ ನೀವು ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೀರಿ?

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

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

ನೀವು ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ನಿಮ್ಮ ಗ್ಲೂಕೋಸ್‌ಗಾಗಿ ರಕ್ತ, ಅಥವಾ ಮೂತ್ರವನ್ನು ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿಸಿರುವಿರಿ?

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

ನಿಮ್ಮ ಗ್ಲೂಕೋಸ್‌ಗಾಗಿ ಮೂತ್ರವನ್ನು ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಿಸಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಕಳೆದ ಮೂರು ನೆಗೆಟಿವ್, +, ++, ಅಥವಾ +++ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚಿನ ರಿತಿಯಲ್ಲಿನ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿ.

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

ದಯವಿಟ್ಟು ನಿಮಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ, ನಿಮ್ಮ ಕಳೆದ 2 HbA1c (ಗ್ಲೈಕೊಸಿಲೇಟೆಡ್ ಹಿಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್) ದಿನಾಂಕಗಳು ಮತ್ತು ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.

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

ನಿಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಆರಂಭವಾದಂದಿನಿಂದ, ನೀವು ಎಂದಾದರೂ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ (ಹೈಪೋಗ್ಲಿಸಿಮಿಯಾ), ಇನ್ಸುಲಿನ್ (ಹೈಪೋಗ್ಲಿಸಿಮಿಯಾ) ಕೋಮಾದಿಂದ ಬಳಲಿದ್ದೀರಾ ಅಥವಾ ಇತರ ಯಾವುದೇ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್‌ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ರೋಗಪರಿಷ್ಕಿತಿಗಳಿಂದಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಿದ್ದೀರಾ? ಹೌದು ಇಲ್ಲ

If yes, please provide full details. / ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಪೂರ್ಣ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ

8. Have you ever had any of the following? / ನೀವು ಎಂದಾದರೂ ಈ ಕೆಳಗಿನ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲಿದ್ದೀರಾ?

a) Problems with your eyes. Yes No/ ನಿಮ್ಮ ಕಣ್ಣಿನ ತೊಂದರೆಗಳು. ಹೌದು ಇಲ್ಲ

b) High blood pressure. Yes No / ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ. ಹೌದು ಇಲ್ಲ

c) Heart or circulatory trouble. Yes No / ಹೃದಯ ಅಥವಾ ರಕ್ತಪರಿಚಲನೆ ತೊಂದರೆ. ಹೌದು ಇಲ್ಲ

d) Albumin or protein in your urine. Yes No / ನಿಮ್ಮ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಆಲ್ಬುಮಿನ್ ಅಥವಾ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಉತ್ಪತ್ತಿಯ ತೊಂದರೆ. ಹೌದು ಇಲ್ಲ

e) Numbness or tingling in your feet or legs. Yes No / ನಿಮ್ಮ ಪಾದ ಅಥವಾ ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಜೋಮು ಅಥವಾ ಜುಮ್ಮನಿಸುವಿಕೆ. ಹೌದು ಇಲ್ಲ

(If yes, to any of the above, please provide full details.)/(ಮೇಲಿನ ಯಾವುದಕ್ಕಾದರೂ, ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಪೂರ್ಣ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ)

9. Have you lost any time off work with your diabetes or any associated conditions? Yes / No

ನಿಮ್ಮ ಡಯಾಬಿಟಿಸ್ ಅಥವಾ ಯಾವುದಾದರೂ ಸಂಬಂಧಿತ ರೋಗಸ್ಥಿತಿಯಿಂದಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸದ ಅಮೂಲ್ಯ ಸಮಯವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವಿರಾ? 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.

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

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 ಓರಿಯೆಂಟಲ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಆಫ್ ಕಾಮರ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಸೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿ. ಗೆ ನನ್ನ ಅರ್ಜಿಯ ನಿಯೋಜಿತ ಭಾಗವಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಯಾವುದೇ ತಿಳಿದ ನೈಜ ವಿಷಯವನ್ನು ತಿಳಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾದರೆ ನನ್ನ ವಿಮೆ ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ಅನೂರ್ಜಿತಗೊಳಿಸಬಹುದು ಎಂದು ನಾನು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ.

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/ಹೆಚ್ಚಿನ 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.