

DIGESTIVE DISORDER QUESTIONNAIRE / ಜೀರ್ಣಾಂಗ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ

(To be filled by the Life To Be Assured) / (ಜೀವ ವಿಮಾದಾರರು ಭರ್ತಿಮಾಡುತ್ತಿದ್ದು)

For questions answered as "YES", please provide complete details with medical reports.

ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿಗೆ "ಹೌದು/ಇಲ್ಲ" ಎಂದು ಉತ್ತರಿಸಿ, ದಯವಿಟ್ಟು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಪೂರ್ಣ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.

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

Proposal No.:/ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆಯ ಸಂ.: _____

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 a barium meal or any other investigations?

Yes / No

ನೀವು ಬೇರಿಯಂ ಮೀಲ್ ಅಥವಾ ಯಾವುದಾದರೂ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುವಿರಾ?

ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

If yes, please provide details, including dates of investigations and results.

ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ದಿನಾಂಕಗಳು ಮತ್ತು ಅದರ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.

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? eg how often in the last 12 months.

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

d) When was the last occurrence of symptoms?/ ಕೊನೆಯ ಬಾರಿಗೆ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಯಾವಾಗ?

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

Yes / No

ನೀವು ಈ ರೋಗಸ್ಮಿತಿಗಾಗಿ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿರುವಿರಾ ಅಥವಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬಯಸಿರುವಿರಾ?

ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

6. Have you experienced any problems or complications following surgery?

Yes / No

ನೀವು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಂತರ ಯಾವುದಾದರೂ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ್ದೀರಾ?

ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

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

7. Have you been discharged from follow-up? Yes No / ನೀವು ಅನುಸರಣೆಯಿಂದ ಹಿಂತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುವಿರಾ? ಹೌದು ಇಲ್ಲ

If yes, please state when./ ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ಎಂದಿನಿಂದ

8. Please provide details of your treatment. Include names of medication, dosage and how often taken.

ದಯವಿಟ್ಟು ನೀವು ಆಗಾಗ್ಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಔಷಧಿಯ ಹೆಸರುಗಳು, ಔಷಧಿಯ ಪ್ರಮಾಣ ಸೇರಿದಂತೆ ನಿಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.

a) Currently / ಪ್ರಸ್ತುತ

b) In the past / ಈ ಹಿಂದೆ

9) 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?

10. Have you lost significant time (e.g., 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.

11. 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 ಕನರಾ ಎಚ್‌ಎಸ್‌ಬಿಸಿ ಓರಿಯಂಟಲ್ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಆಫ್ ಕಾಮರ್ಸ್ ಲೈಫ್ ಇನ್ಶೂರೆನ್ಸ್ ಕಂಪನಿ ಲಿ. ಗೆ ನನ್ನ ಅರ್ಜಿಯ ನಿಯೋಜಿತ ಭಾಗವಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಯಾವುದೇ ತಿಳಿದ ನೈಜ ವಿಷಯವನ್ನು ತಿಳಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾದರೆ ನನ್ನ ವಿಮೆ ಒಪ್ಪಂದವನ್ನು ಅನೂರ್ಜಿತಗೊಳಿಸಬಹುದು ಎಂದು ನಾನು ಒಪ್ಪಿರುತ್ತೇನೆ.

Date & Place:

ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸ್ಥಳ:

Signature of Life to be Assured

ಜೀವವಿಮಾದಾರರ ಸಹಿ

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.