

## EPILEPSY QUESTIONNAIRE / ಮೂರ್ಛೆ ರೋಗದ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ

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

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

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

1. When your epilepsy was first diagnosed? / ಮೂರ್ಛೆರೋಗವು ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡದ್ದು ಯಾವಾಗ?

\_\_\_\_\_

2. Has it been described as any particular type, e.g. grand mal, absence seizures, etc.? Yes / No  
ಇದನ್ನು ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರಕಾರದಂತೆ ವಿವರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆಯೇ, ಉದಾ. ಜ್ಞಾನ ತಪ್ಪುವುದು, ಯಾರೂ ಇಲ್ಲದ ವೇಳೆ ರೋಗಗ್ರಸ್ತವಾಗುವಿಕೆ, ಇತ್ಯಾದಿ? ಹೌದು / ಇಲ್ಲ  
If yes, please provide details./ ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.

\_\_\_\_\_

3. Have you undergone any investigations, such as EEG, CT or MRI scan? Yes / No  
ನೀವು EEG, CT ಅಥವಾ MRI ಸ್ಕ್ಯಾನಿಂಗ್ ಯಾವುದಾದರೂ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದೀರಾ? ಹೌದು / ಇಲ್ಲ  
If yes, please provide details including dates of investigations and results.  
ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ದಿನಾಂಕಗಳು ಮತ್ತು ಅದರ ಫಲಿತಾಂಶಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ

\_\_\_\_\_

4. Regarding the nature and frequency of your attacks:/ ನಿಮ್ಮ ಪ್ರಕೃತಿ ಮತ್ತು ಆಘಾತದ ಪುನರಾವರ್ತನೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ:

a) Please describe the nature of your attacks including if any loss of consciousness.  
ದಯವಿಟ್ಟು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಜ್ಞೆ ಕಳೆದುಕೊಂಡಿದ್ದನ್ನೂ ಸೇರಿದಂತೆ ನಿಮ್ಮ ಆಘಾತಗಳ ಲಕ್ಷಣವನ್ನು ವಿವರಿಸಿ.

\_\_\_\_\_

b) Are you aware of any specific provoking cause for your attack?  
ನಿಮ್ಮ ಆಘಾತಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಪ್ರಚೋದನೆ ಉಂಟುಮಾಡಿದ ಕಾರಣ ನೆನಪಿದೆಯೇ?

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

\_\_\_\_\_

c) How long does each attack usually last?/ ಪ್ರತಿ ಆಘಾತವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಷ್ಟು ಕಾಲವಿರುತ್ತದೆ?

\_\_\_\_\_

d) How many attacks, fits or seizures have you had in the last 12 months?  
ನಿಮಗೆ ಕಳೆದ 12 ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಆಘಾತಗಳು, ಲಕ್ಷ್ಯ ಅಥವಾ ಮೂರ್ಛೆರೋಗಗಳು ಸಂಭವಿಸಿವೆಯೇ?

\_\_\_\_\_

e) When was your last attack?/ ನಿಮಗೆ ಕೊನೆಯ ಬಾರಿ ಆಘಾತವಾಗಿದ್ದು ಯಾವಾಗ?

\_\_\_\_\_

f) Have you ever required hospitalisation as a result of an epileptic attack? Yes / No  
ಮೂರ್ಛೆರೋಗದ ಆಘಾತದ ಪರಿಣಾಮದಿಂದಾಗಿ ನಿಮಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಎಂದಾದರೂ ಬೇಕೆನಿಸಿದೆಯೇ? ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

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

\_\_\_\_\_

5. Please provide details of your treatment. Include names of medication (i.e. Dilantin, Tegretol, etc.), dosage and how often taken:  
ದಯವಿಟ್ಟು ನಿಮ್ಮ ಆಗಾಗ್ಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಔಷಧಿಯ ಹೆಸರುಗಳು, ಔಷಧಿಯ ಪ್ರಮಾಣ ಸೇರಿದಂತೆ (ಉದಾ. ಡಿಲಾಂಟಿನ್, ಟೆಗ್ರೆಟಾಲ್, ಇತ್ಯಾದಿ) ನಿಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ:

a) Currently./ ಪ್ರಸ್ತುತ.

\_\_\_\_\_

b) If this has been changed in the last two years, please describe in what way and why.  
ಕಳೆದ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಬದಲಾಗಿದ್ದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಯಾವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಏಕೆ ಬದಲಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ವಿವರಿಸಿ.

6. 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 ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೀರಿ? \_\_\_\_\_
- c) When was your last consultation?/ ನಿಮ್ಮ ಕೊನೆಯ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮಾಡಿದ್ದು ಯಾವಾಗ? \_\_\_\_\_

7. Please provide details, including dates and duration, of any time off work due to your epilepsy.

ನಿಮ್ಮ ಮೂರ್ಛ ರೋಗದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಕೆಲಸದಿಂದ ದೂರ ಉಳಿದಲ್ಲಿ, ಕೆಲಸದ ಅವಧಿ, ಹಾಗೂ ದಿನಾಂಕಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡ ವಿವರಗಳನ್ನು ದಯವಿಟ್ಟು ಒದಗಿಸಿ.

8. Are you prevented from holding a driving license or are your activities restricted in any other way due to epilepsy? Yes / No  
ಮೂರ್ಛ ರೋಗದ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಚಾಲನಾ ಪರವಾನಿಗಿಯನ್ನು ತಡೆಯಲಾಗಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಇತರ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಕಾರ್ಯ ಹೌದು / ಇಲ್ಲ  
ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ?

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

9. Does your occupation involve any work at heights, handling or working with heavy machinery or any other aspect which may increase the risk should you have an attack whilst at work? Yes / No

ನಿಮ್ಮ ಉದ್ಯೋಗದ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ನೀವು ಅತಿ ಎತ್ತರದಲ್ಲಿ ಭಾರವಾದ ಯಂತ್ರಗಳೊಂದಿಗೆ ಕೆಲಸ, ನಿಭಾಯಿಸುವ ಪ್ರಮೇಯವಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಕೆಲಸದ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ನಿಮ್ಮ ಖಾಯಿಲೆಯ ಯಾವುದಾದರೂ ಅಂಶ ಇದೆಯೇ? ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

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

10. 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 ಅನುರ್ಜಿತಗೊಳಿಸಬಹುದು 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 ವಯಸ್ಸು/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.