

## MUSCULOSKELETAL DISORDERS QUESTIONNAIRE

ಮಸ್ಕುಲೋಸ್ಕೆಲಿಟಲ್ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳಿ

(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. What is the precise diagnosis as the cause of joint pain or joint deformity? / ಕೀಲು ನೋವು ಅಥವಾ ಕೀಲು ವಿರೂಪತೆಗೆ ನಿಖರವಾದ ಕಾರಣ ಏನು?

(Please tick whichever is applicable) Rheumatoid arthritis Osteoarthritis Seronegative spondyloarthropathy (Ankylosing spondylitis or others) Tuberculosis of the joint Gouty arthritis Pyogenic arthritis Any other: Mention the diagnosis:

(ಅನ್ವಯವಾಗುವುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ) ಸಂಧಿವಾತ, ಅಸ್ಥಿಸಂಧಿವಾತ, ಸೆರೆನೋಗೇಟಿವ್ ಸ್ಪಾಂಡೈಲೋಆರ್ಥ್ರೋಪಥಿ, (ಅಂಕ್ಯಲೋಸಿಂಗ್ ಸ್ಪಾಂಡಿಲೈಟಿಸ್ ಅಥವಾ ಇತರ) ಜಂಟಿ ಸಂಧಿವಾತದ ಸಂಧಿವಾತ ಕ್ಷಯರೋಗ, ಪಿಜಿನೀಸ್ ಸಂಧಿವಾತ, ಯಾವುದೇ ಇತರ: ರೋಗನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿರಿ:

2. Mention the joints affected and extent of disability? / ಭಾಗಶಃಗಳಾದ ಕೀಲುಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ?

3. Please give the approximate date when you last experienced problems or symptoms.

ದಯವಿಟ್ಟು ಕೊನೆಯ ಬಾರಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು ಅಥವಾ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಅನುಭವಿಸಿದ ಅಂದಾಜು ದಿನಾಂಕವನ್ನು ತಿಳಿಸಿ

4. Is the disease (Please tick what is applicable)? Static Progressive. / ಇದು ರೋಗವೇ? (ದಯವಿಟ್ಟು ಅನ್ವಯವಾಗುವುದನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ) ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ರೋಗ

5. Mention laboratory tests undergone if any for evaluation? (Please mention the tests done and their reports.)

ಮೌಲ್ಯಮಾಪನಕ್ಕಾಗಿ ಯಾವುದಕ್ಕಾದರೂ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಳಗಾಗಿದ್ದನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ?( ದಯವಿಟ್ಟು ಪರೀಕ್ಷಿಸಲಾದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಮತ್ತು ಅದರ ವರದಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿ)

6. Mention the medical treatment undergone. Give names of drug (generic) and duration of treatment and doses, any steroid dosage in past or ongoing?

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಗಾಗಿರುವುದನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಿ. ಔಷಧಿಯ ಹೆಸರುಗಳು (ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ) ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಧಿ ಹಾಗೂ ಔಷಧಿಯ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ತಿಳಿಸಿರಿ, ಈ ಹಿಂದೆ ಅಥವಾ ಪ್ರಸ್ತುತವಾಗಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಸ್ಟೀರಾಯ್ಡ್ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವಿರಾ?

7. Has any surgery been advised for the treatment of the condition?

ರೋಗಸ್ಥಿತಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಯಾವಾವುದಾದರೂ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ?

Yes / No

ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

If yes, please indicate the nature of surgery advised or if done already (with date of surgery)

ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಸಲಹೆಮಾಡಲಾದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಥವಾ ಈಗಾಗಲೇ ಮಾಡಿದ್ದರೆ ಅದರ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ತಿಳಿಸಿ (ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ದಿನಾಂಕ ನಮೂದಿಸಿ)

8. Are the symptoms of this condition severe enough to restrict your activities in any way?

ಈ ರೋಗಸ್ಥಿತಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಯಾವುದಾದರೂ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳನ್ನು ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸುವಂತೆ ಮಾಡಿವೆಯೇ?

9. Have you lost any time off work in the last 12 months because of this condition? Please give dates and duration of absence.

ಈ ರೋಗಸ್ಥಿತಿಯಿಂದಾಗಿ ಕಳೆದ 12 ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ನಿಮ್ಮ ಕೆಲಸದ ಅಮೂಲ್ಯ ಸಮಯವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡಿರುವಿರಾ? ದಯವಿಟ್ಟು ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯ ದಿನಾಂಕಗಳು ಮತ್ತು ಕಾಲವಧಿಯನ್ನು ತಿಳಿಸಿ.

10. Gout - additional question: Have you suffered /suffering from any complications i.e. hypertension, kidney problems, arthritis?

ಸಂಧಿವಾತಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರಶ್ನೆ: ನೀವು ಯಾವುದಾದರೂ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ಬಳಲಿದ್ದೀರಾ/ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದೀರಾ, ಉದಾ. ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು, ಸಂಧಿವಾತ?

### 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 ಎಚ್‌ಎಸ್‌ಬಿ ಸಿ 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:  
ಸ್ಥಳ ಮತ್ತು ದಿನಾಂಕ:

Signature of Life to be Assured  
ವಿಮಾದಾರರ 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/ಹೆಬ್ಬೆಟ್ಟಿನ 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 ಚಾಲಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.