

## RESPIRATORY DISORDER QUESTIONNAIRE/ ಉಸಿರಾಟದ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿತ ಪ್ರಶ್ನಾವಳಿ

(Asthma, Bronchitis, Emphysema, etc.) / (ಅಸ್ತಮಾ, ಎದೆಗಮ್ಮು, (ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್), ವಾತಶೋಧ (ಎಂಪಿಸೆಮಾ), ಇತ್ಯಾದಿ.)

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

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

### Part 1 – To be filled by the Life To Be Assured or Proposer if Life To Be Assured is a minor:

ಜೀವ ವಿಮಾದಾರರು ಭರ್ತಿಮಾಡಕ್ಕದ್ದು ಅಥವಾ ಜೀವ ವಿಮಾದಾರರು ಅಪ್ರಾಪ್ತವಯಸ್ಕರಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪಕರು ಭರ್ತಿಮಾಡಕ್ಕದ್ದು:

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

2. When was this condition first diagnosed? (Please give exact age/year of onset)  
ರೋಗನಿರ್ಣಯದ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಮೊದಲು ಯಾವಾಗ ಗುರುತಿಸಲಾಯಿತು? (ದಯವಿಟ್ಟು ನಿಖರವಾದ ವಯಸ್ಸು/ಆರಂಭವಾದ ವರ್ಷವನ್ನು ತಿಳಿಸಿ)

3. Have you had any X-rays, PFT or other investigations for this condition? Yes / No  
ನೀವು ಈ ರೋಗಸ್ಥಿತಿಗಾಗಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಎಕ್ಸ್-ರೇ, ಪಿಎಫ್‌ಟಿ ಅಥವಾ ಇತರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಸಿದ್ದೀರಾ? ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

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

ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳ ದಿನಾಂಕಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ವಿವರಗಳು ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವರದಿಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಅದರ ಫಲಿತಾಂಶಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ

4. Have you been admitted to hospital for this condition? Yes / No  
ನೀವು ಈ ರೋಗಸ್ಥಿತಿಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗಿರುವಿರಾ? ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

If yes, attach attending physician's report / hospital discharge card.

ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ಹಾಜರಾದ ವೈದ್ಯರ ವರದಿ/ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಕಾರ್ಡ್ ಅನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿ.

5. Regarding your symptoms. / ನಿಮ್ಮ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ.

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

b) How frequently do symptoms occur? E.g. how many attacks on an average do you have in a year?  
ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ಪದೇ ಪದೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ? ಉದಾ. ಒಂದ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಸರಸರಿ ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ ನಿಮಗೆ ಆಘಾತಗಳು ಸಂಭವಿಸಿವೆ?

6. Do your symptoms wake you at night? Yes / No  
ನಿಮ್ಮ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ನಿಮ್ಮನ್ನು ಮಧ್ಯರಾತ್ರಿ ಎಚ್ಚರವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆಯೇ? ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

If yes, how often (per month)? / ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ಎಷ್ಟು ಬಾರಿ (ಪ್ರತಿ ತಿಂಗಳು)?

7. Are your attacks seasonal? Yes / No  
ನಿಮ್ಮ ಆಘಾತಗಳು ಕಾಲೋಚಿತವಾಗಿಯೇ? ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

If yes, give number of attacks per season: / ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ಪ್ರತಿ ಋತುವಿನ ಆಘಾತಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತಿಳಿಸಿ:

8. Are you aware of any specific provoking cause(s) which trigger your symptoms? E.g. stress, etc  
ನಿಮ್ಮ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುವ ಯಾವುದಾದರೂ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಪ್ರಚೋದಕ ಕಾರಣ(ಗಳು) ನೀವು ಅರಿತಿರುವಿರಾ? ಹೌದು / ಇಲ್ಲ  
ಉದಾ ಒತ್ತಡದಿಂದ ನರಳುವಿಕೆ, ಇತ್ಯಾದಿ.

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

9. When was the last occurrence of symptoms and how long the symptoms usually last?

ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಕೊನೆಯ ಬಾರಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದು ಯಾವಾಗ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಎಷ್ಟು ಸಮಯದವರೆಗೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದವು?

10. How many days (total) during last two years you been away from work due to this condition?

ಈ ರೋಗಸ್ಥಿತಿಯ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ಕೆಲಸದಿಂದ ಕಳೆದ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ನೀವು ಎಷ್ಟು ದಿನ (ಒಟ್ಟು) ದೂರ ಉಳಿದಿರುವಿರಿ?

11. Please provide details of your treatment, include name of medication (e.g. Asthalin, Bricanyl, Vent, Deriphyline etc), dosage and how often taken. Include details of tablets, injections and inhalers.

ದಯವಿಟ್ಟು ಮಾತ್ರಗಳು, ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಮತ್ತು ಇನ್ಜೆಕ್ಷನ್ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ, ಆಗಾಗ್ಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಔಷಧಿಯ ಹೆಸರುಗಳು (ಉದಾ.

ಅಸ್ಥಲೀನ್, ಬ್ರಿಕ್ಯಾನಿಲ್, ವೆಂಟ್, ಡೆರಿಫೈಲೈನ್ ಇತ್ಯಾದಿ), ಔಷಧಿಯ ಪ್ರಮಾಣ ಮತ್ತು ನಿಮ್ಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.

a) Currently: / ಪ್ರಸ್ತುತ:

b) In the past: / ಈ ಹಿಂದೆ:

12. Have you ever taken steroids? E.g. Beclomethasone, Prednisolone etc.

Yes / No

ನೀವು ಎಂದಾದರೂ ಸ್ಟೀರಾಯ್ಡ್‌ಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುವಿರಾ? ಉದಾ. ಬೆಕ್ಲೋಮೀಥಾಸೋನ್, ಪ್ರೆಡ್ನಿಸೋಲನ್.

ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

If yes, please provide full details including duration and type of treatment like inhaler, tablets etc.

ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ದಯವಿಟ್ಟು ಕಾಲಾವಧಿ ಸೇರಿದಂತೆ ಇನ್ಜೆಕ್ಷನ್, ಮಾತ್ರಗಳಂತಹ ಇತ್ಯಾದಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪ್ರಕಾರದ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿವರಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ.

13. 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?

14. Do you smoke \* cigarettes / beedis / cigar / pipes?

Yes / No

ನೀವು \* ಸಿಗರೇಟ್/ಬೀಡಿಗಳು/ಸಿಗಾರ್/ಕೊಳವೆಗಳ ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ಮಾಡುವಿರಾ?

ಹೌದು / ಇಲ್ಲ

\*(Strike off whichever is not applicable) If yes, how many?

\*(ಅನ್ವಯವಾಗದಿರುವುದನ್ನು ಹೊಡೆದುಹಾಕಿ) ಹೌದು ಎಂದಾದರೆ, ಕಳೆದ ವರ್ಷಗಳಿಂದ, ಪ್ರತಿದಿನ ಎಷ್ಟು?

15. 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 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 ವಯಸ್ಸು/ವಯಸ್ಸುಳು 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.