

**GYNECOLOGICAL DISORDERS QUESTIONNAIRE – APPLICANT/
രോഗനക്കോളജി സംബന്ധമായ രോഗങ്ങൾക്കുള്ള ചോദ്യാവലി - അപേക്ഷകൻ**

(Includes Abnormal Cervical Smear, Hysterectomy, Menstrual problems, etc.)

(അസ്വാഭാവിക സെർവിക്കൽ സ്മിയർ, ഗർഭപാത്രം നീക്കംചെയ്യൽ, ആർത്തവ പ്രശ്നങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ ഉൾപ്പെടുന്നു)

Name of Life To Be Assured:/ ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ പേര്: _____

Proposal No.:/ പ്രൊപ്പോസൽ നമ്പർ: _____

1. Please state the precise diagnosis if known.

രോഗനിർണ്ണയത്തിനെക്കുറിച്ച് കൃത്യമായി അറിയാമെങ്കിൽ അത് പ്രസ്താവിക്കുക.

2. Regarding your symptoms:/ രോഗലക്ഷണങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള വിശദാംശങ്ങൾ:

a) When did symptoms first occur? / രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടുതുടങ്ങിയതെപ്പോഴാണ്?

b) Please describe your symptoms./ നിങ്ങളുടെ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ വിശദീകരിക്കുക.

c) How frequently do symptoms occur? e.g. how often in the last 12 months

രോഗലക്ഷണങ്ങൾ എത്ര തവണയാണ് പ്രകടമായത്? ഉദാ കഴിഞ്ഞ 12 മാസത്തിനിടയിൽ എത്ര തവണ

d) When was the last occurrence of symptoms?/ രോഗലക്ഷണം അവസാനമായി കാണപ്പെട്ടത് എപ്പോഴാണ്?

3. Have you undergone any test or investigations for this condition?

Yes / No

ഈ രോഗാവസ്ഥയ്ക്കായി നിങ്ങൾ ഏതെങ്കിലും പരിശോധനയ്ക്കോ സൂക്ഷ്മനിരീക്ഷണത്തിനോ

/ ഇല്ല

വിധേയമായിട്ടുണ്ടോ?

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

ഉണ്ട് എങ്കിൽ, പരിശോധനകൾ നടത്തിയ തീയതിയും പരിശോധന ഫലങ്ങളുമുൾപ്പെടെ വൈദ്യ പരിശോധന റിപ്പോർട്ടിന്റെ പകർപ്പ് നൽകുക

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

Yes / No

ഈ രോഗാവസ്ഥയ്ക്കായി നിങ്ങൾ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് വിധേയയാവുകയോ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കായി

/ ഇല്ല

നിർദ്ദേശിക്കപ്പെടുകയോ ചെയ്തിട്ടുണ്ടോ?

If yes, please provide date(s) and full details with medical reports including name of the surgery, names of hospital and consultant/surgeon.

ഉണ്ട് എങ്കിൽ, തീയതിയും (തീയതികളും) ശസ്ത്രക്രിയയുടെ പേര്, ആശുപത്രികളുടെയും കൺസൾട്ടന്റിന്റെയും/സർജനറുടെയും പേരുകൾ എന്നിവയുൾപ്പെടെയുള്ള വൈദ്യ പരിശോധന റിപ്പോർട്ടുകളുടെ പൂർണ്ണമായ വിശദാംശങ്ങളും നൽകുക.

5. Have you experienced any symptoms following surgery?

Yes / No

ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്ക് ശേഷം നിങ്ങൾക്ക് രോഗലക്ഷണങ്ങൾ പ്രകടമായിട്ടുണ്ടോ?

/ ഇല്ല

ഉണ്ട് /

If yes, please provide details. / ഉണ്ട് എങ്കിൽ, വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക

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

നിങ്ങളുടെ ചികിത്സയുടെ വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക. മരുന്നുകളുടെ പേരും അളവും കഴിക്കേണ്ട കാലയളവും ഉൾപ്പെടെ:

Currently:/ നിലവിൽ കഴിക്കുന്നത്:

In the past: / മുമ്പ് കഴിച്ചിരുന്നത്:

7. Are you currently on follow up?

Yes / No

നിങ്ങൾ ഇപ്പോഴും ചികിത്സയിലാണോ?

അതെ / അല്ല

If yes, please state how often./ അതെയെങ്കിൽ, എത്രകാലമായി എന്നത് വ്യക്തമാക്കുക.

If no, when were you discharged from follow-up?/ അല്ല എങ്കിൽ, നിങ്ങൾ ചികിത്സ അവസാനിപ്പിച്ചത് എപ്പോഴാണ്?

8. Have you lost significant time (e.g. weeks) off work with this condition?

Yes / No

ഈ രോഗാവസ്ഥ കാരണം നിങ്ങൾക്ക് ജോലിയിൽ നിന്ന് വളരെ നാൾ (ഉദാ. ആഴ്ച) വിട്ടുനീൽക്കേണ്ടി വന്നിട്ടുണ്ടോ?

ഉണ്ട് / ഇല്ല

ഇല്ല

If yes, please provide details including dates and duration of time off work.

ഉണ്ട് എങ്കിൽ, ജോലിയിൽ നിന്ന് വിട്ടുനിന്ന തീയതികളും കാലയളവും ഉൾപ്പെടെയുള്ള വിവരങ്ങൾ നൽകുക.

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

നിങ്ങളുടെ അപേക്ഷയുടെ തുടർനടപടികൾക്ക് സഹായകരമാകുമെന്ന് കരുതുന്ന, നിങ്ങളുടെ രോഗാവസ്ഥയെക്കുറിച്ചുള്ള എന്തെങ്കിലും അധികവിവരങ്ങൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ നൽകുക.

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. Date & Place: Signature of Life to be Assured Declaration in case Life To Be Assured signs in Vernacular / Uses Thumb Impression: I have read out and fully explained the contents of the questionnaire and she has understood the same. I have truthfully recorded the replies given by the Life to be Assured and that the Life to be Assured has affixed the signatures/thumb impression above after fully understanding the contents thereof.

നുകൂല്യം ലഭിക്കുന്ന വ്യക്തിയുടെ പ്രസ്താവന:

ഞാൻ നൽകിയിരിക്കുന്ന ഉത്തരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിൽ മികച്ചതും സത്യവും ആണെന്നും ഈ അപേക്ഷയുടെ മൂല്യനിർണ്ണയത്തിനെയോ സ്വീകാര്യതയെയോ ബാധിച്ചേക്കാവുന്ന പ്രധാനമുള്ള ഏതെങ്കിലും വിവരങ്ങൾ മറച്ചുവെച്ചിട്ടില്ലെന്നും ഞാൻ പ്രസ്താവിക്കുന്നു. കാനറ ഓറിയന്റൽ ബാങ്ക് ഓഫ് കൊമേഴ്സ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡിൽ ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിനായുള്ള എന്റെ അപേക്ഷയുടെ ഭാഗമായി ഈ ഫോം രൂപീകരിക്കുമെന്നതും എന്റെ അറിവിലുള്ള എന്തെങ്കിലും പ്രധാനപ്പെട്ട വിഷയം സമർപ്പിക്കുന്നതിൽ പരാജയപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ അത് ഉടമ്പടിയെ അസാധുവാക്കുമെന്നതും ഞാൻ അംഗീകരിക്കുന്നു.

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. _____

ഈ ഫോം പ്രാദേശിക ഭാഷയിലോ വിരലടയാളമോ ഉപയോഗിച്ച് ഒപ്പുവെച്ചിരിക്കുന്നുവെങ്കിൽ, നൽകുന്ന സത്യവാങ്മൂലം

എനിക്ക് ഈ ഫോമിലെ ഉള്ളടക്കങ്ങൾ _____ ഭാഷയിൽ യഥോചിതം വിശദീകരിച്ചുതന്നതായും അത് എനിക്ക് മനസ്സിലായതായും _____ എന്ന വിലാസത്തിൽ താമസിക്കുന്ന, _____ എന്നയാളുടെ പ്രായപൂർത്തിയായ മകനായ / മകളായ _____ എന്ന ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിക്കുന്നു.

(ഉപഭോക്താവിന്റെ ഒപ്പ്) _____ തീയതി _____ ബന്ധപ്പെടാനുള്ള നമ്പർ _____

Instruction & Disclaimer: / നിർദ്ദേശങ്ങളും നിരാകരണവും:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.
- ഹിന്ദിയിൽ/ഇംഗ്ലീഷിൽ മാത്രം വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക.
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.
- ഉള്ളടക്കം പരിഭാഷപ്പെടുത്തുന്നതിൽ ഏതെങ്കിലും രീതിയിൽ വിയോജിപ്പുണ്ടാകുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, ഇംഗ്ലീഷ് പതിപ്പ് ബാധകമാകും.

Canara HSBC Oriental Bank of Commerce Life Insurance Company Limited (IRDAI Regn. No. 136)