

BACK DISORDERS QUESTIONNAIRE / पाठीचे विकार प्रश्नावली

If any of the questions are answered "YES", please provide details including dates of investigations and results
कोणत्याही प्रश्नाचे उत्तर "होय" असल्यास, कृपया तपासण्या आणि निदानाच्या तारखांसह तपशील द्या

Name of Life To Be Assured: / जीवन विमा उतरविणाऱ्या व्यक्तीचे नाव: _____

Proposal No.: / प्रस्ताव क्र.: _____

Part 1: To be filled by Life To Be Assured / भाग 1: जीवन विमा उतरविणाऱ्या व्यक्तीने भरावे

1. Please state the precise diagnosis, if known: / ज्ञात असल्यास, कृपया अचूक निदान नमूद करा:

2. When was this condition first diagnosed? / या स्थितीचे सर्वप्रथम निदान केव्हा झाले?

3. Have you had any x-rays or other investigations? / आपण एखादी क्ष-किरण किंवा अन्य तपासण्या केल्या होत्या? Yes No/ होय नाही
4. Regarding your symptoms: / आपल्या लक्षणांशी संबंधित:
 - a) Please describe your symptoms / कृपया आपल्या लक्षणांचे वर्णन करा

 - b) When did symptoms first occur? / लक्षणे प्रथम केव्हा दिसली?

 - c) How frequently do symptoms occur? i.e. how often in the last 12 months / लक्षणे किती वारंवार दिसतात? उदा. गेल्या 12 महिन्यांमध्ये किती वारंवार

 - d) Are your activities restricted in any way? / आपल्या हालचाली कोणत्या प्रकारे प्रतिबंधित झाल्या आहेत? Yes No / होय नाही
 - e) Do you use a cane or other mobility aids? / आपण काठी किंवा अन्य गतिशील मदत वापरता? Yes No / होय नाही
5. Have you had an operation for this condition or is an operation being considered? / या स्थितीमुळे आपले ऑपरेशन झाले आहे किंवा आपण ऑपरेशनचा विचार केला आहे? Yes No / होय नाही
6. Please provide details of your treatment. Include names of medication, dosage and how often taken. Include details of any physiotherapy:
कृपया आपल्या उपचाराचे तपशील द्या. औषधांची नावे, मात्रा आणि ती कशी घेत आहात हे समाविष्ट करा. कोणत्याही फिजिओथेरपीचे तपशील समाविष्ट करा:
 - a) Currently / सध्या

 - b) In the past / यापूर्वी

7. Regarding the monitoring of your condition: / आपल्या स्थितीच्या परीक्षणांशी संबंधित:
 - a) Who is in charge of your follow-up? / आपल्या पाठपुराव्याचे प्रमुख कोण आहे?

 - b) How often do you attend for follow-up? / आपण पाठपुरावा किती वारंवार करता?

 - c) When was your last consultation? / आपण शेवटचा सल्ला कधी घेतला होता?

8. Have you lost significant time (i.e. weeks) off work with this condition? / आपण या स्थितीमध्ये सुट्टीची (उदा. आठवडे) महत्त्वाची वेळ गमावली? Yes No / होय/नाही
If YES, please provide details including dates and duration of time off work. / होय असल्यास, कृपया कामाच्या सुट्टीची तारीख आणि कालावधीसह तपशील द्या.

9. Please provide any additional information on your condition which you feel will be helpful in processing your application
कृपया ज्यामुळे आपल्या अर्जावर प्रक्रिया करण्यात उपयुक्त ठरेल असे आपल्याला वाटत असलेली आपल्या स्थितीवरील कोणतीही अतिरिक्त माहिती द्या

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.

जीवन विमा उतरविणान्या व्यक्तीद्वारे प्रतिज्ञापत्र:

मी घोषित करतो की मी दिलेली उत्तरे माझ्या माहितीप्रमाणे योग्य, सत्य आहेत आणि या अर्जाचे मूल्यांकन किंवा स्वीकृती करण्यास प्रभावित करू शकणारी कोणतीही तथ्य माहिती देण्याचे मी नाकारले नाही. मी सहमती देतो की हे प्रपत्र कॅनरा एचएसबीसी ओरिएन्टल बँक ऑफ कॉमर्स लाईफ इन्शुरन्स कंपनी लिमिटेड सह लाइफ इन्शुरन्ससाठी माझ्या अर्जाचा भाग असेल आणि मला माहित असलेली कोणतीही वस्तुस्थिती उघड न करणे या करारास अवैध करू शकते.

Date & Place:/
तारीख आणि ठिकाण:

Signature of Life to be Assured /
जीवन विमा उतरविणान्या व्यक्तीची स्वाक्षरी

Part 2: To be filled by Attending Physician / भाग 2: उपचार देणाऱ्या चिकित्सकाने भरावे

1. How has the condition been treated; is future surgery planned? / उपचार केले तेव्हा स्थिती कशी होती; भविष्यात शस्त्रक्रिया करण्याची योजना आहे का?

2. Please give details of current symptoms / कृपया सध्याच्या लक्षणांचे तपशील द्या

3. Have there been any episodes of associated anxiety of depression? If so, please give details / अवसादाच्या आशंकेशी संबंधित कोणते प्रसंग घडले होते का? असल्यास, कृपया तपशील द्या

4. Are you aware of any complicating features of the patient's condition? E.g. occupation, etc so, please give details.
आपण रुग्णाच्या स्थितीविषयी कोणतीही गुंतागुंत निर्माण करणाऱ्या वैशिष्ट्यांविषयी जागरूक आहात? उदा. व्यवसाय, इ. असल्यास, कृपया तपशील

I certify that the proposer/ Life To Be Assured has put her/ his signature in my presence and I am satisfied with his/her identity.

मी प्रमाणित करतो की प्रस्तावक/ जीवन विमा उतरविणान्या व्यक्तीने तिची/त्याची स्वाक्षरी माझ्या उपस्थितीत केली आहे आणि मी त्याच्या/तिच्या ओळखीबद्दल समाधानी आहे.

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. _____

घोषणापत्र, हे प्रपत्र देशी भाषेत स्वाक्षरीकृत केले असल्यास/अंगठ्याचा ठसा दिला असल्यास:

मी, _____ यांचा मुलगा / मुलगी, _____ येथे रहात असून मी कायद्याने सजान आहे, मी याअन्वये घोषित करतो की या प्रपत्राची सामग्री मला _____ भाषेत योग्यरित्या स्पष्ट करून सांगितली आहे आणि माझ्याकडून समजावून घेण्यात आली आहे.

(ग्राहकाची स्वाक्षरी) _____ तारीख _____ संपर्क क्र. _____

Instruction & Disclaimer: सूचना आणि अस्वीकरण:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.
कृपया तपशील केवळ हिंदी/इंग्रजीत भरा.
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.
सामग्रीचा अर्थ लावण्यात कोणत्याही असहमतीच्या बाबतीत, इंग्रजी आवृत्तीस प्राधान्य दिले जाईल