

KIDNEY AND URINARY DISORDERS QUESTIONNAIRE

मूत्रपिंड आणि लघवीसंबंधी विकारांबाबत प्रश्नावली

(To be filled by the Life to be Assured)/(जीवन विमा उतरविणाऱ्या व्यक्तीने भरावे)

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

Proposal No.: / प्रस्ताव क्र.: _____

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 an IVP, cystoscopy or other investigations? Yes No / आपण IVP, सिस्टोस्कोपी किंवा अन्य तपासण्या केल्या आहेत? होय नाही

If yes, please provide details including dates of investigations and results with medical reports
होय असल्यास, कृपया तपासण्यांच्या तारखा आणि वैद्यकीय अहवालासह परिणामांसह तपशील द्या

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) When was the last occurrence of symptoms? / लक्षणे अंतिम वेळ कधी दिसली?

5. Have you had an operation for this condition or is an operation being considered? Yes No
या स्थितीमुळे आपले ऑपरेशन झाले आहे किंवा आपण ऑपरेशनचा विचार केला आहे? होय नाही

If yes, please provide date(s) and full details including names of hospital and consultant/surgeon.
होय असल्यास, कृपया हॉस्पिटलची आणि सल्लागार/शल्यचिकित्सकाची नावे यासह तारीख(खा) आणि पूर्ण तपशील द्या.

6. Have you experienced any symptoms following surgery? Yes/ No
आपल्याला शस्त्रक्रियेनंतर कोणती लक्षणे जाणवली? होय /नाही

If yes, please provide details / होय असल्यास, कृपया तपशील द्या

7. Please provide details of your treatment. Include names of medication, dosage and how often taken:
कृपया आपल्या उपचाराचे तपशील द्या. औषधे, मात्रांची नावे आणि किती वारंवार घेतली हे समाविष्ट करा:

a) Currently: / सध्या: _____

b) In the past: / पूर्वी: _____

8. Regarding the monitoring of your condition: / आपल्या स्थितीच्या परीक्षणाशी 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 पाठपुराव्यासाठी किती वारंवार उपस्थित राहता?__

c) When was your last consultation? Please provide details of your blood pressure reading at that time, if known
आपण अंतिम सल्ला कधी घेतला होता? कृपया ज्ञात असल्यास, त्या वेळी आपल्या रक्तदाब नोंदीचे तपशील द्या

9. Have you lost significant time (i.e. weeks) off work with this condition? Yes/ No
आपण या स्थितीमध्ये सुट्टीची (उदा. आठवडे) महत्त्वाची वेळ गमावली? 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

10. 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 उतरविणाऱ्या 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 ओरिएंटल बँक ऑफ कॉमर्स लाइफ इश्योरंस कंपनी लि. (द 'कंपनी') 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 उतरविणाऱ्या व्यक्तीची स्वाक्षरी

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 भरावा.
- 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.