

MUSCULOSKELETAL DISORDERS QUESTIONNAIRE/ वातरोग विकाराबाबत 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: _____

ProposalNo.:/ प्रस्ताव क्र.: _____

1. What is the precise diagnosis as the cause of joint pain or joint deformity? (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:

सांधेदुखी किंवा सांध्यांची विकृती झाली असल्याचे अचूक निदान काय आहे? (कृपया लागू असलेल्यावर टिक करा) र्ह्यूमॅटॉइड अर्थाइटिस ऑस्टिओअर्थाइटिस सेरोनिगेटिव्ह अनुपस्थिती स्पॉन्डिलोअर्थ्रोपॅथी (अँकिलोझिंग स्पॉन्डिलायटिस किंवा इतर) सांध्यांचा गॉटी अर्थाइटिस पायोजेनिक अर्थाइटिसचा ट्यूबरक्यूलोसिस आणखी काही: निदानाचा उल्लेख करा:

2. Mention the joints affected and extent of disability? / प्रभावित सांधे आणि अक्षमतेचा आवाक्याचा उल्लेख करायचा?

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

कृपया आपल्याला अंतिम वेळा समस्या आली किंवा लक्षणे दिसली ती अंदाजे तारीख द्या

4. Is the disease (Please tick what is applicable)? Static Progressive/ विकार (कृपया लागू असलेले टिक करा)? गतीहिन प्रगमनशील

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

मूल्यमापनासाठी कोणत्याही तपासण्या केलेल्या असल्यास उल्लेख करायचा? (कृपया पूर्ण केलेल्या तपासण्यांचा आणि त्यांच्या अहवालांचा उल्लेख करा.)

6. Mention the medical treatment undergone. Give names of drug (generic) and duration of treatment and doses, any steroid dosage in past or ongoing? घेतलेल्या वैद्यकीय उपचारांचा उल्लेख करा. औषधांची नावे (सामान्य) आणि उपचाराचा आणि मात्रांचा कालावधी, पूर्वी घेतलेल्या किंवा चालू असलेल्या कोणत्याही स्टेरॉइडची नावे द्यायची?

7. Has any surgery been advised for the treatment of the condition? Yes No If yes, please indicate the nature of surgery advised or if done already (with date of surgery)

घेतलेल्या वैद्यकीय उपचारांचा उल्लेख करा. औषधांची नावे (सामान्य) आणि उपचाराचा आणि मात्रांचा कालावधी, पूर्वी घेतलेल्या किंवा चालू असलेल्या कोणत्याही स्टेरॉइडची नावे द्यायची?

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

या स्थितीची लक्षणे कोणत्याही अर्थाने आपल्या हालचाली प्रतिबंधित करण्यासाठी पुरेशा गंभीर आहेत?

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

आपण या स्थितीमुळे गेल्या 12 महिन्यातील कोणत्याही सुट्टीचा कालावधी गमावला आहे? कृपया अनुपस्थितीच्या तारखा आणि कालावधी द्या.

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

संधिवात - अतिरिक्त प्रश्न: आपल्याला कोणत्याही क्लिष्टतांचा त्रास झाला /त्रास होत आहे उदा. हायपरटेन्शन, मूत्रपिंड समस्या, अर्थाइटिस?

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 कैनरा एचएसबीसी ओरिएंटल बँक ऑफ कॉमर्स लाइफ इश्योरेंस कंपनी लि 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

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 सज्जान 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.