

GROWTHS, CYSTS, LUMPS AND TUMOURS QUESTIONNAIRE

ଗ୍ରୋଥ, ସିଷ୍ଟ, ଲମ୍ପ୍ ଏବଂ ଟ୍ୟୁମର୍ ସମ୍ପର୍କିତ ପ୍ରଶ୍ନାବଳୀ

(To be filled by the Life To Be Assured)/ (ବୀମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯିବ)

Name of Life To Be Assured:/ ବୀମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ନାମ: _____

Proposal No.:/ ପ୍ରସ୍ତାବ ସଂଖ୍ୟା _____

1. When was the growth, cyst, lump or tumour first discovered?/ ଗ୍ରୋଥ, ସିଷ୍ଟ, ଲମ୍ପ୍ କିମ୍ବା ଟ୍ୟୁମର୍ କେବେ ପ୍ରଥମେ ଜଣାପଡ଼ିଥିଲା?

2. Please state the location in the body/ ଦୟାକରି ଶରୀରରେ ଏହାର ଅବସ୍ଥାନ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ

3. Please state the precise diagnosis if known/ ଯଦି ଜଣାଥାଏ, ଦୟାକରି ସଠିକ ରୋଗ ନିଦାନ ଅର୍ଥାତ୍ ତାଏମୋସିସ୍ ଉଲ୍ଲେଖ କରନ୍ତୁ ।

4. Has the growth been removed?/ ଗ୍ରୋଥ କୁ ଅପସାରଣ କରାଯାଇଛି କି? /

Yes No/ ହଁ ନା

5. Is treatment or surgery being proposed?/ ଚିକିତ୍ସା କିମ୍ବା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପ୍ରସ୍ତାବ ଦିଆଯାଇଛି କି? /

Yes No / ହଁ ନା

I. If no, please provide details of investigations that have been carried out. Include date(s) and results of tests.

ଯଦି ନା, ଦୟାକରି ଯେଉଁ ପରୀକ୍ଷା ସମ୍ପନ୍ନ କରାଯାଇଛି ତାହାର ସବିଶେଷ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ । ତାରିଖ(ଗୁଡ଼ିକ) ଏବଂ ପରୀକ୍ଷାଗୁଡ଼ିକର ଫଳାଫଳ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରନ୍ତୁ ।

II. If yes, please provide medical reports with:/ ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ନିମ୍ନୋକ୍ତ ବିଷୟ ସମ୍ପର୍କିତ ତାତ୍କାଳୀନ ରିପୋର୍ଟ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ:

a. Date of removal/ ଅପସାରଣ ହେବା ତାରିଖ

b. Method of removal. e.g. local anesthetic, cryosurgery, operation with general anesthetic, etc

ଅପସାରଣ ପଦ୍ଧତି । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ଲୋକାଲ ଆନେସ୍ଥେଟିକ୍, କ୍ରାଇଓସର୍ଜରୀ, ସାଧାରଣ ଆନେସ୍ଥେସିଆ ସହ ସକରୀ, ଇତ୍ୟାଦି

c. Name of surgeon, general practitioner, consultant, hospital or clinic./ ସର୍ଜନ, ସାଧାରଣ ଚିକିତ୍ସକ, ପରାମର୍ଶଦାତା, ହସ୍ପିଟାଲ କିମ୍ବା କ୍ଲିନିକର ନାମ ।

d. What treatment have you had following removal? e.g. tablets, radiotherapy, chemotherapy, etc

ଅପସାରଣ ପରେ କେଉଁ ଚିକିତ୍ସା ଗ୍ରହଣ କରିଥିଲେ? ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ଟାବଲେଟ୍, ରେଡିଓଥେରାପି, କେମୋଥେରାପି, ଇତ୍ୟାଦି

6. Is any follow up being done currently?/ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ କୌଣସି ଫଲୋଅପ୍ ସମ୍ପାଦନ କରାଯାଇଛି କି?

Yes No/ ହଁ ନା

If yes, please state how often/ ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତୁ କେତେ ଥର

If no, when were you discharged from follow-up?/ ଯଦି ନା, ଆପଣ ଫଲୋଅପ୍ କେବେ ତ୍ୟାଗ କରିଥିଲେ?

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

ଏହି ଅବସ୍ଥା ଯୋଗୁଁ ଆପଣ କାର୍ଯ୍ୟରୁ ଅବ୍ୟାହତ ଭାବେ ମହତ୍ତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସମୟ (ତାହା ହେଉଛି ସପ୍ତାହ) ହରାଇଛନ୍ତି କି?

Yes No/ ହଁ ନା

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

ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ତାରିଖ ଓ କାର୍ଯ୍ୟରୁ ଅବ୍ୟାହତ ଭାବେ ସମୟ ଅବଧି ସମେତ ସବିଶେଷ ବିବରଣୀ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ।

8. Please provide any additional information on your condition, which you feel, will be helpful in processing your application.

ଦୟାକରି ଆପଣଙ୍କ ଅବସ୍ଥା ସମ୍ପର୍କରେ ଯେକୌଣସି ଅତିରିକ୍ତ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ଯାହାକି ଆପଣଙ୍କର ଆବେଦନକୁ ପ୍ରୋସେସ୍ କରିବାରେ ସହାୟକ ହେବ ।

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.

ବୀମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା:

ମୁଁ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୁଁ ଦେଇଥିବା ଉତ୍ତର, ମୋର ସର୍ବଶ୍ରେଷ୍ଠ ଅବଗତ ଦୃଷ୍ଟିରୁ, ସତ୍ୟ ଅଟେ ଏବଂ ମୁଁ କୌଣସି ମୌଳିକ ସୂଚନା ରୋକି ନାହିଁ ଯାହା ହୁଏତ ଏହି ଆବେଦନକୁ ସ୍ୱୀକାର କିମ୍ବା ମୂଲ୍ୟାୟନ କରିବା ବିଷୟକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିପାରେ । ମୁଁ ସହମତ ଯେ ଏହି ଫର୍ମ କାନାରା ଏଚଏସବିସି ଓରିଏଣ୍ଟାଲ ବ୍ୟାଙ୍କ ଅଫ କମର୍ସ ଲାଇଫ୍ ଇନସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ସହିତ ଜୀବନ ବୀମା ପାଇଁ ମୋର ଆବେଦନର ଅଂଶବିଶେଷ ଗଠନ କରିବ ଏବଂ ମୁଁ ଜାଣିଥିବା କୌଣସି ମୌଳିକ ତଥ୍ୟ ପ୍ରକାଶ କରିବାରେ ବିଫଳତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ତୁଚ୍ଛି ହୁଏତ ଅବୈଧ ହୋଇପାରେ ।

Date & Place:/ ତାରିଖ ଏବଂ ସ୍ଥାନ:

Signature of Life to be Assured/ ବୀମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ

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. _____

ଉଦ୍‌ଘୋଷଣା, ଯଦି ଏହି ଫର୍ମ ମାତୃଭାଷା/ଟିପ୍ପରିକ୍ସରେ ଦସ୍ତଖତ ହୋଇଥାଏ ତେବେ:

ମୁଁ, _____ ପୁତ୍ର /କନ୍ୟା _____, ଲର, ଜଣେ ସାବାଳକ _____ ଠାରେ ବାସ କରୁଛି, ଏତଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ଏହି ଫର୍ମର _____ ଭାଷାରେ ବ୍ୟାଖ୍ୟା କରାଯାଇଛି ଏବଂ ମୁଁ ତାହା ବୁଝିଛି ।

(ଗ୍ରାହକଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ) _____ ତାରିଖ _____ ଯୋଗାଯୋଗ ନଂ. _____

Instruction & Disclaimer:/ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଏବଂ ଉଦ୍‌ଘୋଷଣା:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.
ଦୟାକରି କେବଳ ହିନ୍ଦୀ/ଇଂରାଜୀରେ ସର୍ବିଶେଷ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ।
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.
ବିଷୟବସ୍ତୁକୁ ବ୍ୟାଖ୍ୟା କରିବାରେ କୌଣସି ଅସହମତି ଘଟିଲେ, ଇଂରାଜୀ ସଂସ୍କରଣ ବଳବତ୍ତର ରହିବ ।