

BACK DISORDERS QUESTIONNAIRE/ ਪਿੱਠ ਸੰਬੰਧਿਤ ਵਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ

If any of the questions are answered "YES", please provide details including dates of investigations and results
ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਦਾ ਜਵਾਬ ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਿਰੀਖਣ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਮਿਤੀ ਸਮੇਤ ਵਿਵਰਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ

Name of Life To Be Assured:/ ਜਿਸਦੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ ਉਸਦਾ ਨਾਂ: _____

Proposal No./ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਨੰ.: _____

Part 1: To be filled by Life To Be Assured/ ਭਾਗ 1: ਜਿਸਦੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ

1. Please state the precise diagnosis, if known:/ ਜੇਕਰ ਪਤਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਨਿਦਾਨ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ:

2. When was this condition first diagnosed? / ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਦੋਂ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ?

3. Have you had any x-rays or other investigations?

Yes /No

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਐਕਸਰੇ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਨਿਰੀਖਣ ਕੀਤਾ ਸੀ?

ਹਾਂ /ਨਹੀਂ

4. Regarding your symptoms:/ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ:

a) Please describe your symptoms / ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਵਿਵਰਣ ਦਿਓ

b) When did symptoms first occur?/ ਲੱਛਣ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਦੋਂ ਹੋਏ ਸਨ?

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

ਲੱਛਣ ਕਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਉਤਪੰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ? ਅਰਥਾਤ ਪਿੱਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰੀ

d) Are your activities restricted in any way?/

Yes /No

ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਤੀਬੰਧਿਤ ਹਨ?

ਹਾਂ /ਨਹੀਂ

e) Do you use a cane or other mobility aids?

Yes /No

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਛਤੀ ਜਾਂ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਸਤੂ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਦੇ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

ਹਾਂ /ਨਹੀਂ

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

Yes/ No

ਕੀ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾ ਚੁੱਕੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਉੱਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ?

ਹਾਂ /ਨਹੀਂ

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

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਵਿਵਰਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ। ਦਵਾਵਾਂ ਦੇ ਨਾਂ, ਖੁਰਾਕ ਦਾ ਚਰਚਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਦੱਸੋ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਦੋਂ-ਕਦੋਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ। ਕਿਸੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੇ ਵਿਵਰਣਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ:

a) Currently / ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ

b) In the past/ ਅਤੀਤ ਵਿੱਚ

7. Regarding the monitoring of your condition: / ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਬਾਰੇ:

a) Who is in charge of your follow-up? / ਤੁਹਾਡੇ ਫਾਲੋਅਪ ਦਾ ਇਨਚਾਰਜ ਕੌਣ ਹੈ?

b) How often do you attend for follow-up? / ਫਾਲੋਅਪ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਕਦੋਂ-ਕਦੋਂ ਜਾਂਦੇ ਹੋ?

c) When was your last consultation? / ਤੁਸੀਂ ਆਖਰੀ ਵਾਰ ਪਰਾਮਰਸ਼ ਕਦੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਸੀ?

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

Yes/ No

ਕੀ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮ ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਸਮਾਂ (ਅਰਥਾਤ ਹਫ਼ਤੇ) ਬਰਬਾਦ ਕੀਤਾ ਹੈ?

ਹਾਂ/ ਨਹੀਂ

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

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕੰਮ ਦੌਰਾਨ ਅਣਅਪਸਥਿਤੀ ਰਹਿਣ ਦੀਆਂ ਮਿਤੀਆਂ ਅਤੇ ਮਿਆਦ ਸਮੇਤ ਵਿਵਰਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।

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

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਸਥਿਤੀ ਉੱਤੇ ਅਜਿਹੀ ਕੋਈ ਅਤਿਰਿਕਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ, ਜੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸੋਮਝ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਆਵੇਦਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋਵੇਗੀ।

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.

ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਦੁਆਰਾ ਘੋਸ਼ਣਾ ਜਿਸਦਾ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ:

ਮੈਂ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਜਵਾਬ ਮੇਰੀ ਅਧਿਕਤਮ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਮੈਂ ਅਜਿਹੀ ਕਿਸੇ ਉਲੇਖ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦਬਾਇਆ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਆਵੇਦਨ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਜਾਂ ਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੋ। ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਫਾਰਮ ਕੈਨਰਾ ਐਚ.ਐਸ.ਬੀ.ਸੀ. ਓਰੀਐਂਟਲ ਬੈਂਕ ਆਫ ਕਾਮਰਸ ਲਾਈਫ ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿ ਦੇ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਲਈ ਮੇਰੇ ਆਵੇਦਨ ਦਾ ਭਾਗ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਗਿਆਤ ਕਿਸੇ ਉਲੇਖਨੀਯ ਸਚਾਈ ਨੂੰ ਜਾਹਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਸੰਘੀ ਅਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

Date & Place:/ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਥਾਨ:

Signature of Life to be Assured / ਲਾਈਫ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਦਿਵਾਇਆ ਜਾ ਕਰਨ ਲਈ

Part 2: To be filled by Attending Physician/ ਭਾਗ 2 : ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ

1. How has the condition been treated; is future surgery planned?/ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਉਪਚਾਰ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ; ਕੀ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਹੈ?

2. Please give details of current symptoms/ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਰਤਮਾਨ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਵਿਵਰਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ

3. Have there been any episodes of associated anxiety of depression? If so, please give details

ਕੀ ਅਵਸਾਦ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਕੋਈ ਮਾਮਲਾ ਸਾਹਮਣੇ ਆਇਆ ਹੈ? ਜੇਕਰ ਅਜਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਿਵਰਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।

4. Are you aware of any complicating features of the patient's condition? E.g. occupation, etc so, please give details.

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਰੋਗੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀਆਂ ਕਿਸੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹੋ? ਅਰਥਾਤ ਪੇਸ਼ਾ ਆਦਿ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।

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./ ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਪ੍ਰਸਤਾਵਕ/ਜਿਸਦੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ ਉਸਨੇ ਮੇਰੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮੈਂ ਉਸਦੀ ਪਛਾਣ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹਾਂ

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. _____

ਘੋਸ਼ਣਾ, ਜੇਕਰ ਇਹ ਫਾਰਮ ਮਾਤਭਾਸ਼ਾ/ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਵਿੱਚ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ:

ਮੈਂ, _____, ਦਾ ਪੁੱਤਰ/ਦੀ ਪੁੱਤਰੀ, _____ ਦਾ/ਦੀ ਨਿਵਾਸੀ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤ ਇੰਜ ਕਰਕੇ ਇੱਥੇ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਸਮਗਰੀ ਨੂੰ ਮੈਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ _____ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਮਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ।

(ਗਾਹਕ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ) _____ ਮਿਤੀ _____ ਸੰਪਰਕ ਨੰ. _____

Instruction & Disclaimer:/ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਅਸਵੀਕਰਣ:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only./ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਿਵਰਣ ਸਿਰਫ ਹਿੰਦੀ/ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਹੀ ਭਰੋ।
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail. ਸਮਗਰੀ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ ਹੀ ਪ੍ਰਬਲ ਹੋਵੇਗਾ।