

DIABETES QUESTIONNAIRE – Applicant / ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ – ਆਵੇਦ

Name of Life To Be Assured: _____ Proposal No.: _____

ਜਿਸਦੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ ਉਸਦਾ ਨਾਮ: _____ ਪ੍ਰਸ਼ਤਾਵ ਨੰ.: _____

1. When your diabetes was first diagnosed / ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦਾ ਪਤਾ ਕਦੋਂ ਚੱਲਿਆ?

2. Regarding your treatment / ਤੁਹਾਡੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਬਾਰੇ:

(i) Do you take oral medication? Yes/No
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਮੂੰਹ ਤੋਂ ਲਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਉਪਚਾਰ ਲੈਂਦੇ ਹੋ? ਹਾਂ/ਨਹੀਂ

If yes, please provide name of tablets / ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਟੈਬਲੇਟ ਦੇ ਨਾਮ ਦੱਸੋ

(ii) Do you take insulin? Yes/No
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇੰਸੁਲਿਨ ਲੈਂਦੇ ਹੋ? ਹਾਂ/ਨਹੀਂ

If yes, please state type of insulin and dosage (including number of times daily).
ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੰਸੁਲਿਨ ਦੇ ਟਾਈਪ ਅਤੇ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ (ਰੋਜ਼ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਸਮੇਤ)

(iii) Has your treatment been changed in the last 2 years? Yes/No
ਕੀ ਪਿਛਲੇ 2 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਉਪਚਾਰ ਬਦਲਾ ਗਿਆ ਹੈ? ਹਾਂ/ਨਹੀਂ

If yes, please provide full details/ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪੂਰਾ ਵਿਵਰਣ ਦਿਓ

3. Do you follow a strict diet? Yes/No
ਕੀ ਖੁਰਾਕ ਦਾ ਸਖ਼ਤੀ ਨਾਲ ਪਾਲਣ ਕਰਦੇ ਹਨ? ਹਾਂ/ਨਹੀਂ

4. Please indicate your last three blood glucose readings/ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਪਿੱਛਲੀ ਤਿੰਨ ਬਲਡ ਗਲੂਕੋਜ਼ ਰੀਡਿੰਗ ਦੇ ਬਾਰੇ ਵਿੱਚ ਦੱਸੋ:

Blood glucose reading/ ਬਲਡ ਗਲੂਕੋਜ਼ ਰੀਡਿੰਗ Date/ ਮਿਤੀ

5. Regarding the monitoring of your condition / ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ:

a) Please provide the name and address of the doctor or clinic supervising your treatment
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡਾ ਉਪਚਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਪਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ:

b) How often do you attend for monitoring?/ ਤੁਸੀਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਭਾਗ ਲੈਂਦੇ ਹੋ?

c) When was your last consultation?/ ਤੁਸੀਂ ਪਿੱਛਲੀ ਵਾਰ ਸਲਾਹ ਕਦੋਂ ਲਿੱਤੀ ਸੀ?

d) How often do you test your own blood or urine for glucose?/ ਤੁਸੀਂ ਗਲੂਕੋਜ਼ ਲਈ ਆਪਣੇ ਬਲਡ ਜਾਂ ਮੂਤਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਕਰਵਾਂਦੇ ਹੋ?

f) If you test your urine for glucose, please give last three results in the form of negative, +, ++, or +++ or more.
ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਗਲੂਕੋਜ਼ ਲਈ ਆਪਣਾ ਮੂਤਰ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਕਰਾਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪਿਛਲੇ ਤਿੰਨ ਨਤੀਜਾ ਨਿਗਟਿਵ, +, ++, ਜਾਂ + + + ਜਾਂ ਹੋਰ ਵਿੱਚ ਦਿਓ।

6. Please provide the dates and results of your last 2 HbA1c (glycosylated haemoglobin) tests, if known.

ਜੇਕਰ ਪਤਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਪਿਛਲੇ 2 HbA1c (ਗਲਾਇਕੋਸਿਲੇਟੇਡ ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ) ਪਰੀਖਣਾਂ ਦੀ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

7. Since your treatment began, have you ever had a diabetic (hyperglycaemic), insulin (hypoglycaemic) coma or been admitted to hospital due to any other diabetes related condition? Yes No
ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਉਪਚਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਦੇ ਡਾਇਬਿਟਿਕ (ਹਾਈਪਰਗਲਾਇਸੇਮਿਕ), ਇੰਸੁਲਿਨ (ਹਾਈਪੋਗਲਾਇਸੇਮਿਕ) ਕੋਮਾ ਹੋਇਆ ਹੈ
ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਸੰਬੰਧੀ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣਾ ਪਿਆ ਹੈ? ਹਾਂ/ਨਹੀਂ

If yes please provide full details
ਹਾਂ ਨਹੀਂ - ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪੂਰਾ ਵਿਵਰਣ ਦਿਓ

8. Have you ever had any of the following/ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਦੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਈ ਸੀ?
- | | |
|---|-------------------|
| a) Problems with your eyes/ ਤੁਹਾਡੀ ਅੱਖਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ | Yes/No / ਹਾਂ/ਨਹੀਂ |
| b) High blood pressure/ ਉੱਚ ਰਕਤਚਾਪ ਹਾਂ ਨਹੀਂ | Yes/No / ਹਾਂ/ਨਹੀਂ |
| c) Heart or circulatory trouble/ ਹਿਰਦਾ ਜਾਂ ਰਕਤਸੰਚਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆ | Yes/No / ਹਾਂ/ਨਹੀਂ |
| d) Albumin or protein in your urine/ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂਤਰ ਵਿੱਚ ਏਲਬਿਊਮਿਨ ਜਾਂ | Yes/No / ਹਾਂ/ਨਹੀਂ |
| e) Numbness or tingling in your feet or legs/ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤਾਂ ਜਾਂ ਟੰਗਾਂ ਦਾ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਣਾ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਝੁਣਝੁਣੀ ਹੋਣਾ | Yes/No / ਹਾਂ/ਨਹੀਂ |
- (If yes, to any of the above, please provide full details./ (ਜੇਕਰ ਉਪਰੋਕਤ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪੂਰਾ ਵਿਵਰਣ ਦਿਓ।)

9. Have you lost any time off work with your diabetes or any associated conditions? Yes No If yes, please provide details including dates and duration of time off work
ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਜਾਂ ਉਸਤੋਂ ਜੁੜੀ ਪਰਿਸਥਿਤੀ ਕਰਕੇ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਕਿੰਨੇ ਦਿਨ ਤੱਕ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਸਮੇਤ ਵਿਵਰਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ

10. Please provide any additional information on your condition which you feel will be helpful in processing your application
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਅਤਿਰਿਕਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਚਾਰ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਆਵੇਦਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ 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 ਸੰਧੀ ਅਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

Date & Place/ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਥਾਨ:

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

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/ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਵਿੱਚ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ:

ਮੈਂ, _____, ਦਾ ਪੁੱਤਰ/ਦੀ ਪੁੱਤਰੀ, _____ ਦਾ/ਦੀ ਨਿਵਾਸੀ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਇੰਜ ਕਰਕੇ ਇੱਥੇ ਘੋਸ਼ਣਾ 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।