## EPILEPSY QUESTIONNAIRE / ਮਿਰਗੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ

(To be filled by the Life To Be Assured ) / (ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ ਜਿਸਦੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ)

Proposal No.:
_ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਨੰ.:
ਾਨੂੰ ਮਿਰਗੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ?
Yes No ਹਾਂ ਨਹੀਂ
Yes No ਹਾਂ ਨਹੀਂ
ਾਰੇ:
Yes No
ਹਾਂ ਨਹੀਂ
7?
ਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿੰਨੇ ਅਟੈਕ, ਐਂਠਨ ਜਾਂ ਉਦਵੇਗ ਆ ਚੁੱਕੇ ਹਨ?
Yes No ਹਾਂ ਨਹੀਂ
egretol, etc.), dosage and how often taken: ਖੁਰਾਕ ਦਾ ਚਰਚਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਦੱਸੋ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਦੋਂ-ਕਦੋਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ:
ਤੇ ਕਿਉਂ।

7. Please provide details, including dates and duration, of any time off work due to your epilepsy. ਆਪਣੀ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਚਲਦੇ ਤੁਸੀ ਕਿਹੜੀਆਂ ਮਿਤੀਆਂ ਅਤੇ ਸਮੇਂ ਅਵਧੀਆਂ ਲਈ ਕੰਮ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਇਸਦੇ ਸਮੇਤ ਵਿਵਰਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।	
8. Are you prevented from holding a driving license or are your activities restricted in any other way due to epilepsy?  ਕੀ ਮਿਰਗੀ ਦੇ ਚਲਦੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡ੍ਰਾਇਵਿੰਗ ਲਸੰਸ ਰੱਖਣ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਦੂੱਜੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀਬੰਧਿਤ ਹਨ?  ਹਾਂ /ਨ  If yes, please provide details./ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਿਵਰਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।	
9. Does your occupation involve any work at heights, handling or working with heavy machinery or any other aspect which may increase the risk should you have an attack whilst at work?  Yes ਕੀ ਤੁਸੀ ਅਜਿਹੇ ਪੇਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਹੋ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿ ਉਚਾਈ ਉੱਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਭਾਰੀ ਮਸ਼ੀਨਰੀ ਨੂੰ ਹੈਂਡਲ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹਾਂ ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਦੇ ਨਾਲ ਅਜਿਹਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਪਹਲੂ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਜੋ ਉਸ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਮਿਰਗੀ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ?  If yes, please provide details. /ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 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 'ਤੇ ਅਜਿਹੀ ਕੋਈ ਅਤਿਰਿਕਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ, ਜੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸੱਮਝ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਆਵੇਦਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ 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 the influence the assessment or acceptance of this application. I agree that this form will constitute part of my application for life assurance Canara HSBC Oriental Bank Of Commerce Life Insurance Company Ltd and that failure to disclose any material fact known to minvalidate the contract.	ce wit
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 ਦਣ ਜੇ ਕਿ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਆਵੇਦਨ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਜਾਂ ਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੋ। ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਫ਼ਾਰਮ ਕੈਨਰਾ ਐਚ.ਐਸ.ਬੀ.ਸੀ. ਓਰੀਏਂਟਲ ਬੈਂਕ ਆਫ਼ ਲਾਈਫ਼ ਇੰਸ਼ਯੇਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿ ਦੇ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਲਈ ਮੇਰੇ ਆਵੇਦਨ ਦਾ ਭਾਗ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਗਿਆਤ ਕਿਸੇ ਉਲੇਖਨੀਯ ਸਚਾਈ ਨੂੰ ਜ਼ਾਹਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ ਟ ਅਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ	ਕਾਮਰ
Date & Place/ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਥਾਨ: Signature of Life to be assured / ਬੀਮਿਤ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਦੇ ਦਸਤਖਤ	
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 r	ne.
(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 ਵਿਅਸਕ ਇੰਜ ਕ	ਰਕੇ ਇੱ
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) <b>ਸੰਪਰਕ ਨੰ</b>	
Instruction & Disclaimer/ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਅਸਵੀਕਰਣ:	

- Kindly fill in the details in Hindi/English only/ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਿਵਰਣ ਸਿਰਫ਼ ਹਿੰਦੀ ∕ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਹੀ ਭਰੇ।
- 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, ਅਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ ਹੀ ਪ੍ਰਬਲ ਹੋਵੇਗਾ।