

GYNECOLOGICAL DISORDERS QUESTIONNAIRE – APPLICANT

ਨਾਰੀ ਰੋਗ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ-ਨਿਵੇਦਕ

(Includes Abnormal Cervical Smear, Hysterectomy, Menstrual problems, etc.)
(ਗੈਰ-ਮਾਮੂਲੀ ਸਰਵਾਇਕਲ ਸਮੀਅਰ, ਹਾਈਸਟਰੈਕਟਮੀ, ਮਾਸਿਕ ਧਰਮ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਮਸਿਆਵਾਂ, ਆਦਿ)

Name of Life To Be Assured:/ ਜਿਸਦੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ ਉਸਦਾ ਨਾਂ: _____
Proposal No.:/ ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਨੰਬਰ: _____

1. Please state the precise diagnosis if known./ ਜੇਕਰ ਪਤਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਟੀਕ ਰੋਗ-ਨਿਦਾਨ ਦਾ ਉੱਲੇਖ ਕਰੋ।

2. Regarding your symptoms:/ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ:

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

b) Please describe your symptoms./ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਵਰਣਿਤ ਕਰੋ

c) How frequently do symptoms occur? e.g. how often in the last 12 months
ਲੱਛਣ ਕਦੋਂ-ਕਦੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ? ਅਰਥਾਤ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਦੋਂ-ਕਦੋਂ

d) When was the last occurrence of symptoms?
ਲੱਛਣ ਆਖਰੀ ਵਾਰ ਕਦੋਂ ਉਤਪੰਨ ਹੋਏ ਸਨ?

3. Have you undergone any test or investigations for this condition?

Yes No/

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਕੋਈ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਜਾਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਈ ਹੈ?

ਹਾਂ ਨਹੀਂ

If yes, please provide details including date of investigations and results with copy of medical reports
ਜੇਕਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਜਾਂਚਾਂ ਦੀ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਚਿਕਿਤਸਾ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਲਿਪੀ ਦੇ ਨਾਲ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਵਿਵਰਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ

4. 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

If yes, please provide date(s) and full details with medical reports including name of the surgery, names of hospital and consultant/surgeon.
ਜੇਕਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਨਾਂ, ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਕੰਸਲਟੈਂਟ/ਸਰਜਨ ਦੇ ਨਾਂਵਾਂ ਸਮੇਤ ਚਿਕਿਤਸਾ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦਾ ਸੰਪੂਰਣ ਵਿਵਰਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।

5. Have you experienced any symptoms following surgery?

Yes No

ਕੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਸੀ?

ਹਾਂ ਨਹੀਂ

If yes, please provide details /ਜੇਕਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਿਵਰਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ

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

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਵਿਵਰਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ। ਦਵਾਵਾਂ ਦੇ ਨਾਂ, ਖੁਰਾਕ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ ਅਤੇ ਦੱਸੋ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਦੋਂ-ਕਦੋਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਸੀ:

Currently:/ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ:

In the past: / ਅਤੀਤ ਵਿੱਚ:

7. Are you currently on follow up?

Yes No

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਉੱਤੇ ਹੋ ?

ਹਾਂ ਨਹੀਂ

If yes, please state how often ਜੇਕਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੱਸੋ ਕਿ ਕਦੋਂ-ਕਦੋਂ।

If no, when were you discharged from follow-up?/ ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫਾਲੋਅਪ ਤੋਂ ਕਦੋਂ ਛੁੱਟੀ ਮਿਲੀ ਸੀ?

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

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

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

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

Yes No

ਹਾਂ ਨਹੀਂ.

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

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਸਥਿਤੀ ਉੱਤੇ ਅਜਿਹੀ ਕੋਈ ਅਤਿਰਿਕਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ, ਜੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸੌਖ 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. Date & Place: Signature of Life to be Assured Declaration in case Life To Be Assured signs in Vernacular / Uses Thumb Impression: I have read out and fully explained the contents of the questionnaire and she has understood the same. I have truthfully recorded the replies given by the Life to be Assured and that the Life to be Assured has affixed the signatures/thumb impression above after fully understanding the contents thereof.

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 ਲੁਕਾਇਆ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਆਵੇਦਨ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਜਾਂ ਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੋਵੇ। ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਫਾਰਮ ਦੇ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਲਈ ਮੇਰੇ ਆਵੇਦਨ ਦਾ ਅੰਗ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਗਿਆਤ ਕਿਸੇ ਉਲੇਖਨੀਯ ਸਚਾਈ ਨੂੰ ਜਾਹਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਸੰਧੀ ਅਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਥਾਨ: ਜਿਸਦੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ ਉਸਦਾ ਹਸਤਾਖਰ ਉਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਘੋਸ਼ਣਾ ਜਦੋਂ ਕਿ ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ ਉਹ ਕੌਮਾਂਤਰੀ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਦਾ ਹੈ/ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਮੈਂ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਦੀ ਵਿਸ਼ਾ-ਵਸਤੂ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਕੇ ਸੁਣਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਸੌਖ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਨੇ ਇਸਨੂੰ ਸੌਖ ਲਿਆ ਹੈ। ਮੈਂ ਜੀਵਨ ਬੀਮਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜਵਾਬਾਂ ਨੂੰ ਈਮਾਨਦਾਰੀ ਦੇ ਨਾਲ ਦਰਜ ਕਰ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ ਉਸਨੇ ਇਸਦੀ ਵਿਸ਼ਾ-ਵਸਤੂ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੌਖ ਵਿੱਚ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤਾ/ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਇਆ ਹੈ।

Date & Place:/ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਥਾਨ:

Signature of Life to be Assured/ ਜਿਸਦੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ ਉਸਦਾ ਹਸਤਾਖਰ:

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 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 ਸਿਰਫ਼ 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।