

RESPIRATORY DISORDER QUESTIONNAIRE/ ਸੁਆਸ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਕਾਰ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ

(Asthma, Bronchitis, Emphysema, etc.) / (ਅਸਥਮਾ, ਕੰਠ ਦੀ ਸੋਜ, ਵਾਤਸਫੀਤੀ ਆਦਿ)

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

Proposal No.: ਪ੍ਰਸਤਾਵ ਨੰਬਰ: _____

Part 1 – To be filled by the Life To Be Assured or Proposer if Life To Be Assured is a minor:

ਭਾਗ 1 - ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ ਜਿਸਦੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿਸਦੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ ਉਹ ਜੇਕਰ ਨਬਾਲਿਗ ਹੈ ਤਾਂ ਪ੍ਰਸਤਾਵਕ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ:

1. Please state the precise diagnosis (if known):/ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਟੀਕ ਰੋਗ-ਨਿਦਾਨ ਦਾ ਵਿਵਰਣ ਦਿਓ (ਜੇਕਰ ਪਤਾ ਹੋ ਤਾਂ):

2. When was this condition first diagnosed? (Please give exact age/year of onset)

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਦੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ ਸੀ? (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਦੀ ਸਟੀਕ ਉਮਰ/ ਸਾਲ ਦੱਸੋ) _____

3. Have you had any X-rays, PFT or other investigations for this condition? Yes No

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਕੋਈ ਏਕਸਰੇ, ਪੀਐਫਟੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਜਾਂਚਾਂ ਕਰਵਾਈ ਹੋਵੇ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

If yes, please provide details including dates of investigations and results with medical reports

ਜੇਕਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਜਾਂਚਾਂ ਦੀਆਂ ਮਿਤੀਆਂ ਅਤੇ ਚਿਕਿਤਸਾ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਵਿਵਰਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ

4. Have you been admitted to hospital for this condition? Yes No / ਕੀ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਏ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

If yes, attach attending physician's report / hospital discharge card. / ਜੇਕਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ/ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਛੁੱਟੀ ਕਾਰਡ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।

5. Regarding your symptoms. / ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਵਿੱਚ।

a) Please describe your symptoms./ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰੋ।

b) How frequently do symptoms occur? E.g. how many attacks on an average do you have in a year?

ਲੱਛਣ ਕਦੋਂ-ਕਦੋਂ ਜ਼ਾਹਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ? ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ ਸਾਲ ਭਰ ਵਿੱਚ ਔਸਤਨ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਚਪੇਟ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ?

6. Do your symptoms wake you at night?

ਕੀ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਤੁਸੀਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਉੱਠਣ ਦੇ ਲਈ ਮਜਬੂਰ ਹੁੰਦੇ ਹੋ?

Yes No

ਹਾਂ ਨਹੀਂ

If yes, how often (per month)? / ਜੇਕਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕਦੋਂ-ਕਦੋਂ (ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ)?

7. Are your attacks seasonal?

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਅਟੈਕ ਮੌਸਮ ਸੰਬੰਧੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ?

Yes No

ਹਾਂ ਨਹੀਂ

If yes, give number of attacks per season: / ਜੇਕਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਮੌਸਮ ਅਟੈਕਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਦੱਸੋ:

8. Are you aware of any specific provoking cause(s) which trigger your symptoms? E.g. stress, etc

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਉਭਾਰਨ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਾਰਨ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹੋ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹੋ? ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ ਤਨਾਵ ਆਦਿ

Yes No

ਹਾਂ ਨਹੀਂ

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

9. When was the last occurrence of symptoms and how long the symptoms usually last?/

ਲੱਛਣ ਆਖਰੀ ਵਾਰ ਕਦੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਸਨ ਅਤੇ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਕਿੰਨੇ ਸਮਾਂ ਤੱਕ ਕਾਇਮ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ?

10. How many days (total) during last two years you been away from work due to this condition?

ਪਿਛਲੇ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਚਲਦੇ ਕਿੰਨੇ ਦਿਨ (ਕੁਲ) ਕੰਮ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰਹੇ ਹੋ?

11. Please provide details of your treatment, include *name of medication* (e.g. Asthalin, Bricanyl, Vent, Deriphyline etc), dosage and how often taken. Include details of *tablets, injections and inhalers*.

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਵਿਵਰਣ ਦਿਓ, ਦਵਾਈ ਦਾ ਨਾਮ (ਅਰਥਾਤ ਕਿ ਆਸਥਾਲਿਨ, ਬਰਿਕੈਨਿਲ, ਵੈਂਟ ਡੇਰਿਫਿਲਾਇਨ ਆਦਿ), ਖੁਰਾਕ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਦੱਸੋ ਕਿ ਕਦੋਂ - ਕਦੋਂ ਇਸਨੂੰ ਲਿਆ ਗਿਆ। ਗੋਲੀਆਂ, ਟੀਕੇ ਅਤੇ ਇਨਹੇਲਰਾਂ ਦਾ ਵਿਵਰਣ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ

a) Currently: / ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ: _____

b) In the past: / ਅਤੀਤ ਵਿੱਚ: _____

12. Have you ever taken steroids? E.g. Beclomethasone, Prednisolone etc. Yes No

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਕਦੇ ਸਟੀਰਾਇਡਸ ਲਿੰਤੀ ਹੈ? ਉਦਾਹਰਣ ਵੱਜੋਂ ਬੈਕਲੋਮੇਥਾਸੋਨ, ਪ੍ਰੈਡਨਿਸੋਲੋਨ ਆਦਿ ਹਾਂ ਨਹੀਂ

If yes, please provide full details including duration and type of treatment like inhaler, tablets etc.

ਜੇਕਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮਿਆਦ ਅਤੇ ਉਪਚਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਰ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਨਹੇਲਰ, ਗੋਲੀਆਂ ਆਦਿ ਸਮੇਤ ਸਾਰਾ ਵਿਵਰਣ ਦਿਓ।

13. Regarding the monitoring of your condition: / ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਬਾਰੇ:

a) Who is in charge of your follow-up?/ ਤੁਹਾਡੇ ਫਾਲੋ - ਅਪ ਦਾ ਇਨ ਚਾਰਜ 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? _____

14. Do you smoke * cigarettes / beedis / cigar / pipes? Yes No / ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਸਮੋਕਿੰਗ * ਸਿਗਰਟ/ ਬੀੜੀ/ ਸਿਗਾਰ/ਪਾਇਪ ਪੀਂਦੇ ਹੋ? ਹਾਂ ਨਹੀਂ

*(Strike off whichever is not applicable) If yes, how many?/ *(ਜੇ ਲਾਗੂ ਨਾ ਹੋਵੇ ਉਸਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿਓ) ਜੇਕਰ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕਿੰਨਾ? _____ per day, since last/ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ, ਪਿਛਲੇ _____ years. / ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ।

15. 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 ਸੌਖ ਵਿੱਚ 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 ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਉੱਤਰ ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਸੱਚ ਹਨ ਅਤੇ ਮੈਂ ਕੋਈ ਵੀ ਭੌਤਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਛੁਪਾਈ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਸਵੀਕ੍ਰਿਤੀ ਜਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਫਾਰਮ ਮੇਰੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਜੀਵਨ ਕੈਨਰਾ ਐਚ ਐਸ ਬੀ ਸੀ ਉਰਿਐਂਟਲ ਬੈਂਕ ਆਫ ਕਾਮਰਸ ਲਾਈਫ ਇੰਸੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਲਿ ਨਾਲ ਇਕਰਾਰ ਵਿੱਚ ਮੇਰੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣਨਗੇ ਅਤੇ ਕਿਸੀ ਵੀ ਭੌਤਿਕ ਤੱਥ ਦੇ ਖੋਲ੍ਹਣ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਤੇ ਮੇਰੇ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

Date & Place:/ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਥਾਨ: _____

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

PART 2 – To be filled by the Attending Physician of the Life To Be Assured:

ਭਾਗ 2 - ਜਿਸਦੇ ਜੀਵਨ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ

1. Please give the diagnosis and date of diagnosis: / ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਮਿਤੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ:

2. Please provide details of the frequency of attacks and the date of the last attack / ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਅਟੈਕਾਂ ਦੀ ਬਾਰੰਬਾਰਤਾ ਦਾ ਵਿਵਰਣ ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਅਟੈਕ ਦੀ ਮਿਤੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ

3. Would you describe the patient's condition as mild, moderate or severe? MILD MODERATE SEVERE / ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਰੋਗੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਹਲਕੀ, ਮੱਧਮ ਜਾਂ ਤੇਜ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਰਣਿਤ ਕਰੋਗੇ? ਹਲਕੀ ਮੱਧਮ ਤੇਜ

4. Is there any limitation of functional capacity including ability to work? If so please give details including dates and duration of any time off work.
ਕੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਸਮੇਤ ਪ੍ਰਕਾਰਿਅਤਮਕ ਸਮਰੱਥਾ ਦੀ ਕੋਈ ਸੀਮਾ ਹੈ? ਜੇਕਰ ਅਜਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕੰਮ ਤੋਂ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰ ਰਹਿਣ ਦੀਆਂ ਮਿਤੀਆਂ ਅਤੇ ਮਿਆਦ ਸਮੇਤ ਵਿਵਰਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।

5. Please provide the dates and results of any investigation e.g. pulmonary function tests, chest x-rays etc.
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਜਾਂਚ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫੇਫੜੇ ਦੀ ਕਾਰਜ ਪ੍ਰੀਖਿਆ, ਛਾਤੀ ਦਾ ਏਕਸ-ਰੇ ਆਦਿ ਦੀ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਨਤੀਜਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।

6. Please give details of treatment, particularly any steroid therapy./ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਚਾਰ, ਖਾਸਕਰ ਕਿਸੇ ਸਟੀਰਾਇਡ ਉਪਚਾਰ ਦਾ ਬਿਓਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।

7. Are you aware of any complicating features of the patient's condition? E.g. cigarette smoking, occupation, etc so, please give details.
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਰੋਗੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਕਿਸੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹੋ? ਅਰਥਾਤ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣਾ, ਆਕਿਊਪੇਸ਼ਨ ਆਦਿ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਿਵਰਣ ਦਿਓ।

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 ਹਾਜ਼ਿਰੀ 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।