

**GYNECOLOGICAL DISORDERS QUESTIONNAIRE - APPLICANT**  
**மகளிர் நோய்களுக்கான வினாப்பட்டியல் - விண்ணப்பதாரர்**

(Includes Abnormal Cervical Smear, Hysterectomy, Menstrual problems, etc.)

(கர்ப்ப வாய் சோதனை, கருப்பையை அகற்றுதல், மாதவிடாய் பிரச்சனைகள் முதலியவற்றை உள்ளடக்கியது.)

Name of Life To Be Assured: / ஆயுள்காப்பீட்டாளரின் பெயர்: \_\_\_\_\_

Proposal No.: / விண்ணப்ப எண்: \_\_\_\_\_

1. Please state the precise diagnosis if known.

தெரிந்திருந்தால், மேற்கொள்ளப்பட்ட துல்லியமான நோய்க்கண்டறிதலைக் குறிப்பிடவும்.

2. Regarding your symptoms:/ அறிகுறிகள் சம்பந்தமானவை:

a) When did symptoms first occur? / அறிகுறிகள் முதலில் எப்போது ஏற்பட்டன?

b) Please describe your symptoms./ அறிகுறிகளைக் குறிப்பிடவும்.

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

அறிகுறிகள் ஏற்படும் கால இடைவெளி? எ.கா. கடந்த 12 மாதங்களில் எத்தனை முறை ஏற்பட்டன

d) When was the last occurrence of symptoms?/ அறிகுறிகள் கடைசியாக எப்போது ஏற்பட்டன?

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

Yes / No

இந்த நிலைமைக்காக பரிசோதனைகள் எதையேனும் மேற்கொண்டீர்களா?

ஆம் / இல்லை

If yes, please provide details including date of investigations and results with copy of medical reports.

ஆம் எனில், பரிசோதனை தேதி, முடிவுகள் உள்ளிட்ட விவரங்களை மருத்துவ அறிக்கைகளின் நகலுடன் வழங்கவும்

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

Yes / No

இந்த நிலைக்காக அறுவைசிகிச்சையை மேற்கொண்டீர்களா அல்லது

ஆம் / இல்லை

அறுவைசிகிச்சையை மேற்கொள்ள அறிவுறுத்தப்பட்டதா?

If yes, please provide date(s) and full details with medical reports including name of the surgery, names of hospital and consultant/surgeon.

ஆம் எனில், தேதி(கள்) மற்றும் அறுவைசிகிச்சையின் பெயர், மருத்துவமனை மற்றும்

ஆலோசகர்/அறுவை சிகிச்சை நிபுணரின் பெயர்கள் உட்பட முழு விவரங்களையும் மருத்துவ

அறிக்கைகளுடன் வழங்கவும்.

5. Have you experienced any symptoms following surgery?

Yes / No

அறுவைசிகிச்சைக்கு பின்னர் ஏதேனும் அறிகுறிகள் ஏற்பட்டனவா?

ஆம் / இல்லை

If yes, please provide details./ ஆம் எனில், விவரங்களை வழங்கவும்

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

சிகிச்சை விவரங்களை வழங்கவும். மருந்தின் பெயர், மருந்தளவு மற்றும் எத்தனை முறை

உட்கொண்டீர்கள் என்பதைக் குறிப்பிடவும்:

Currently: / தற்போதைய நிலை:

In the past:/ முந்தைய நிலை:

7. Are you currently on follow up? Yes / No  
தற்போது தொடர் சிகிச்சையைப் பெறுகிறீர்களா? ஆம் / இல்லை

If yes, please state how often. / ஆம் எனில், சிகிச்சையின் எண்ணிக்கையைக் குறிப்பிடவும்

If no, when were you discharged from follow-up? / இல்லை எனில், எப்போது தொடர் சிகிச்சையை நிறுத்தினீர்கள்?

8. Have you lost significant time (e.g. weeks) off work with this condition? Yes / No  
குறிப்பிட்ட நேரத்தைக் (எ.கா. வாரங்கள்) கடந்துவிட்டீர்களா? ஆம் / இல்லை

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

இந்த நிலை சம்பந்தப்பட்ட சிகிச்சையைப் பெறுவதற்கான ஆம் எனில், தேதிகள் மற்றும் சிகிச்சையின் கால அளவு உள்ளிட்ட விவரங்களை வழங்கவும்

9. Please provide any additional information on your condition that you feel will be helpful in processing your application.  
உங்கள் விண்ணப்பத்தைச் செயல்படுத்த உதவும் உங்கள் நிலை தொடர்பான கூடுதல் தகவல்களை வழங்கவும்.

**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.

**ஆயுள்காப்பீட்டாளரின் ஒப்புதல்:**

எனது சுயவிருப்பத்தின் படி நான் வழங்கியுள்ள பதில்கள் உண்மையானவை என்றும், மேலும் இந்தப் படிவத்தின் மதிப்பீடு அல்லது அங்கீகாரத்தை நிர்ணயிக்கும் எந்த ஆவணத் தகவலையும் மறைக்கவில்லை என்றும் உறுதியளிக்கிறேன். இந்தப் படிவம் கனரா எச்.எஸ்.பி.சி ஓரியண்டல் பேங்க் ஆஃப் காமர்ஸ் லைப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் இன் ஆயுள்காப்பீட்டிற்கான எனது விண்ணப்பத்தின் பகுதியைக் கொண்டுள்ளது. மேலும் எனது விருப்பத்தின் படி ஆவணம் ஏதேனும் மறைக்கப்பட்டால் ஒப்பந்தம் செல்லாததாகும் என்பதை ஒப்புக்கொள்கிறேன். தேதி & இடம்: ஆயுள்காப்பீட்டாளரின் கையொப்பம் ஆயுள்காப்பீட்டாளர் உள்ளூர் மொழியில் கையொப்பமிட்டால் / பெருவிரல் ரேகையைப் பயன்படுத்தினால் வழங்கும் ஒப்புதல்: நான் வினாப்பட்டியலின் உள்ளடக்கத்தை வாசித்து, முழுமையாக விவரித்துள்ளேன், மேலும் அதனை அவர் புரிந்துகொண்டுள்ளார். நான் ஆயுள்காப்பீட்டாளரின் பதில்களை உண்மையாக பதிவுசெய்துள்ளேன், மேலும் ஆயுள்காப்பீட்டாளர் உள்ளடக்கத்தை முழுமையாக புரிந்துகொண்ட பின்னர் கையொப்பம்/பெருவிரல் ரேகையைப் பதிவுசெய்துள்ளார்.

Date & Place:  
தேதி & இடம்:

Name and Signature of Declarant  
ஒப்புதல் அளிப்பவரின் பெயர் மற்றும் கையொப்பம்

**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. \_\_\_\_\_

**ஒப்புதல், இந்தப் படிவத்தில் தாய்மொழி கையொப்பம்/பெருவிரல் ரேகை இருப்பின் :**

பெரியவரும், \_\_\_\_\_ வசிக்கும் \_\_\_\_\_ என்பவரின் மகன் / மகளாகிய \_\_\_\_\_ என்கிற நான், இந்தப் படிவத்தில் உள்ள உள்ளடக்கங்கள் \_\_\_\_\_ மொழியில் முழுவதுமாக எனக்கு விளக்கப்பட்டது என்றும், நான் அதை முழுவதுமாக புரிந்துகொண்டேன் எனவும் உறுதியளிக்கிறேன்.

(வாடிக்கையாளர் கையொப்பம்) \_\_\_\_\_ தேதி \_\_\_\_\_ தொடர்பு எண் \_\_\_\_\_

**Instruction & Disclaimer/வழிமுறைகள் & நிபந்தனைகள்:**

- Kindly fill in the details in Hindi/English only  
விவரங்களை தமிழ்/ஆங்கிலத்தில் மட்டும் பூர்த்தி செய்யவும்.
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail  
உள்ளடக்கத்தை புரிந்துக்கொள்வதில் ஏதேனும் முரண்பாடு இருந்தால், ஆங்கிலப் பதிப்பை பார்க்கவும்.