

COVID-19 (Coronavirus) Exposure Questionnaire

COVID -19 (કોરોનાવાઇરસ) સંસર્ગ પ્રશ્નાવલિ

(To be filled by Life Assured only)
(માત્ર જીવન વીમા વાળા ભરાવું જોઈએ)

Name of the Life insured: _____ Proposal/Policy No: _____
જીવન વીમો હોય તેમનું નામ: _____ પ્રપોઝલ/પોલિસી નંબર:

Please provide the following information with as much details as possible:

કૃપયા નીચેની માહિતી શક્ય એટલી વિગતો સાથે પૂરી પાડો:

- | | Yes
હા | No
ના |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Are you, or your immediate family members/co-habitants have been in close contact with anyone who has been quarantined or who has been diagnosed with novel coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19)? If yes, please provide details.
તમે, અથવા તમારા નજીકના કુટુંબના સભ્યો/સહવાસીઓ એવા કોઈપણ વ્યક્તિ સાથે ગાઠ સંપર્કમાં હતા જેમને ક્વોરેન્ટાઇન કરવામાં આવ્યા છે અથવા નોવલ કોરોનાવાઇરસ હોવાનું નિદાન થયું છે (SARS-CoV-2/COVID-19)? જો હા, કૃપા કરી વિગતો પૂરી પાડો. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Have you or your family members /cohabitants ever been quarantined/ kept under observation/home isolation due to a possible exposure to novel coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19) till date since 1.1.2020.
તમને અથવા તમારા કુટુંબના સભ્યો/સહવાસીઓને તારીખ 1.1.2020ના રોજથી આજદિન સુધીમાં નોવલ કોરોનાવાઇરસ (SARS-CoV-2/COVID-19)ના સંભવિત સંસર્ગને લીધે ક્વોરેન્ટાઇન/નિરીક્ષણ/ઘરમાં અલગતા હેઠળ રાખવામાં | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Have you or your family/co-habitants been advised to be tested to rule in, or rule out, a diagnosis of or hospitalized for observation or treatment in past 2 months for respiratory symptoms for novel coronavirus (SARS- CoV-2/COVID-19)? Or, are you awaiting the result of a test which has already been submitted for the novel coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19)?
તમને અથવા તમારા કુટુંબના સભ્યો / સહવાસીઓને છેલ્લાં 2 મહિનામાં નોવલ કોરોનાવાઇરસ (SARS- CoV-2/COVID-19)ના શ્વસન લક્ષણો માટે નિરીક્ષણ અથવા સારવાર માટે હોસ્પિટલમાં દાખલ થવા અથવા નિદાન કરવા માટે પરીક્ષણ કરાવવાની સલાહ આપવામાં આવી છે? અથવા, તમે નોવલ કોરોના વાઇરસ (SARS-CoV-2/COVID-19) માટે પહેલેથી સબમીટ કરવામાં આવેલ પરીક્ષણ માટે રાહ જોઈ રહ્યા છો? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Have you been tested for COVID-19? ,If yes, please provided all the reports of same till date
શું તમારું COVID-19 માટે પરીક્ષણ કરવામાં આવ્યું છે? ,જો હા, અત્યાર સુધીના આ બધા જ રિપોર્ટ કૃપા કરી પૂરા પાડો | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Have you ever tested positive for the novel coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19)? If yes, provide the date of positive diagnosis & reports of same till date.
શું તમે ક્યારેય નોવલ કોરોનાવાઇરસ (SARS-CoV-2/COVID-19) માટે પોઝિટીવ પરીક્ષણ કર્યું છે? જો હા,તો આજદિન સુધીનો પોઝિટીવ નિદાન અને રિપોર્ટ પૂરા પાડ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Have you/ your Family/co-habitants experienced any symptoms of Fever, Cough, Cold, Shortness of breath, Malaise (flu-like-tiredness), Rhinorrhoea (mucus discharge from the nose), Sore throat, Gastro – Intestinal symptoms such as nausea, vomiting and/or diarrhoea. If yes, specify the details of person who experienced these (you/your family members) and provide full information.
શું તમને/તમારા કુટુંબ/સહવાસીઓમાં તાવ, ખાંસી, શરદી, શ્વાસની તકલીફ, મેલાઇઝ (ફ્લુ જેવા થાક), રાયનોરોઇઆ (નાકમાંથી લાળનું સાવ), ગળામાં ખારાશ, ગેસ્ટ્રો - આંતરડાના લક્ષણો જેવા લક્ષણો છે: ઉબકા, ઉલટી અને/અથવા ઝાડા જેવાં અનુભવ થયા છે. જો હા, વ્યક્તિ (જેમ કે તમે/તમારા પરિવારના સભ્યો) અનુભવ કર્યો છે તેની વિગતોનો ઉલ્લેખ કરો અને સંપૂર્ણ માહિતી પ્રદાન કરો. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Are you currently in good health?
તમારી તબિયત હાલમાં સારી છે? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Please provide the details below if any of above question is answered as “Yes”

જો ઉપરોક્ત કોઈપણ પ્રશ્નનો જવાબ “હા” હોય તો કૃપયા નીચે વિગતો પૂરી પાડો.

8	Travel Declaration મુસાફરીની ઘોષણા			
8.a	Please provide your travel patterns over the last 5 months (please provide copy of all pages of passport of life assured showing entry and exit of below travel dates): કૃપા કરીને છેલ્લા 5 મહિનામાં તમારી મુસાફરીની રીત પ્રદાન કરો (કૃપા કરીને જીવનવીમા ધારકના પાસપોર્ટના તમામ પૃષ્ઠોની નકલ પ્રદાન કરો, જેમાં નીચેની મુસાફરીની તારીખની એન્ટ્રી અને બહાર નીકળવાની વિગતો છે)			
	COUNTRY દેશ	CITY શહેર	DATE ARRIVED પહોંચવાની તારીખ	DATE DEPARTED નીકળવાની તારીખ
8.b	Please detail your intended future travel plans for the next 6 months: કૃપા કરીને આગામી 6 મહિના માટે તમારી ઇચ્છિત ભાવિ પ્રવાસ યોજનાઓની વિગતવાર વિગતો આપો:			
	COUNTRY દેશ	CITY શહેર	Proposed date of Travel પ્રવાસની પ્રસ્તાવિત તારીખ	Planned duration of stay આયોજિત રોકાણનો સમયગાળો
8.c	If you have been screened at the airport, please provide copy of report જો તમારુ એરપોર્ટ પર સ્ક્રીન કરવામાં આવ્યુ હોય, મહેરબાની કરી રિપોર્ટની કોપી પૂરી પાડો			

I confirm that the answers I have given are true to the best of my knowledge and that I have not withheld any material information that may influence the assessment or acceptance of this application.

હું સુનિશ્ચિત કરુ છું કે મેં જે જવાબો આપ્યા છે તે મારી શ્રેષ્ઠ જાણકારી મૂજબ સાચા છે અને મેં આ એપ્લિકેશનની આકારણી અથવા સ્વીકૃતિને અસર કરી શકે તેવી કોઈપણ સામગ્રી માહિતીને રોકી નથી

I agree that this form will constitute part of my application for insurance(s) and that failure to disclose any material fact known to me may invalidate my insurance(s) contract.

હું સંમત છું કે આ ફોર્મ વીમા (ઓ) માટેની મારી અરજીનો ભાગ બનશે અને મને જાણતી કોઈપણ સામગ્રી હકીકત જાહેર કરવામાં નિષ્ફળ થવું એ મારો વીમો (ઓ) કરાર અમાન્ય કરી શકે છે.

Date: _____

તારીખ:

Place: _____

સ્થળ:

Signature of Life Assured

જીવનવીમા ધારકની સહી