

**CHEST PAIN QUESTIONNAIRE / सीने में दर्द संबंधी प्रश्नावली**  
*(To be filled by the Life To Be Assured) / (बीमा के लिए प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा भरा जाए)*

Name of Life To Be Assured: / बीमा के लिए प्रस्तावित व्यक्ति का नाम: \_\_\_\_\_

Proposal No.: / प्रस्ताव संख्या: \_\_\_\_\_

1. What was the date of the first attack of chest pain? / सीने में दर्द के प्रथम अटैक का दिनांक क्या था?  
 \_\_\_\_\_
2. How long did the pain last? / दर्द कितने समय तक बना रहा?  
 \_\_\_\_\_
3. What was the nature and severity of the pain? I.e. very severe, crushing, vice-like, sharp, stabbing, dull ache, vague discomfort.  
 दर्द की प्रकृति और गंभीरता क्या थी? अर्थात् बहुत गंभीर, तीव्र, शिकंजे जैसा, तेज़, छुरा मारने जैसा, हल्का दर्द, हल्की बेचैनी।  
 \_\_\_\_\_
4. Have any attacks occurred subsequently? Yes/ No  
 क्या इसके बाद भी कभी कोई अटैक आया? हाँ/नहीं  
 If yes, please provide dates: / यदि हाँ, तो कृपया दिनांक लिखें:  
 \_\_\_\_\_
5. Mention the location of the pain? E.g. central, in the left or right side of the chest, across the front of the chest, elsewhere in the chest.  
 दर्द के स्थान का उल्लेख करें? जैसे, मध्य में, सीने के बाएँ या दाएँ हिस्से में, सीने के पूरे सामने वाले भाग में, सीने में अन्य कहीं।  
 \_\_\_\_\_
6. Did the pain radiate outside the chest? E.g. to the shoulders, arms, jaw abdomen.  
 क्या दर्द सीने से बाहर की ओर भी फैला था? जैसे, कंधों, भुजाओं, जबड़ों, पेट की ओर।  
 \_\_\_\_\_
7. What was the mode of onset? E.g. sudden, gradual, at rest, only on exertion ceasing with rest, only with certain postures, worsened by deep inspiration.  
 दर्द की शुरुआत का अंदाज क्या था? जैसे अचानक, क्रमिक रूप से, विश्राम के समय, केवल खिंचाव होने पर जो विश्राम करने पर समाप्त हो गया, केवल कुछ विशिष्ट शारीरिक मुद्राओं में, गहरी साँस लेने पर बदतर हो गया।  
 \_\_\_\_\_
8. Were you given any treatment or did you undergo any investigations e.g. stress test? Yes/ No  
 क्या आपको कोई उपचार दिया गया या क्या आपकी कोई जाँच हुई जैसे स्ट्रेस टेस्ट? हाँ/नहीं  
 If yes, please provide details, photocopies of the test results including names of any medication.  
 यदि हाँ, तो कृपया विवरण दें, औषधोपचार के नाम के साथ टेस्ट के परिणामों की फोटोकॉपी प्रदान करें।  
 \_\_\_\_\_
9. Are you awaiting any further investigations or treatment? If yes, pls advise what and when this is expected.  
 क्या आपकी कोई अतिरिक्त जाँच या उपचार किया जाना है? यदि हाँ, तो कृपया बताएँ कि वह क्या है और कब अपेक्षित है।  
 \_\_\_\_\_
10. Are you undergoing periodic preventive check-up for heart disease? Yes/ No  
 क्या हृदय रोग के लिए आपका आवधिक निरोधक चेक-अप किया जा रहा है? हाँ/नहीं  
 If yes, please provide details. / यदि हाँ, तो कृपया विवरण दें।  
 \_\_\_\_\_
11. How many days have you been away from work due to chest pain? / सीने में दर्द के कारण आप कितने दिन कार्य से दूर रहे?  
 \_\_\_\_\_
12. Please provide any additional information on your condition, which you feel, will be helpful in processing your application. / कृपया अपनी दशा के बारे में कोई ऐसी अतिरिक्त जानकारी प्रदान करें, जो आपके विचार से आपके आवेदन को प्रक्रियाबद्ध करने में सहायक होगी।  
 \_\_\_\_\_

**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 Life Insurance Company Limited (formerly known as Canara HSBC Oriental Bank of Commerce Life Insurance Company Limited) and that failure to disclose any material fact known to me may invalidate the contract.

**बीमा के लिए प्रस्तावित व्यक्ति द्वारा घोषणा:**

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि दिए गए उत्तर मेरी सर्वोत्तम जानकारी अनुसार सही हैं और मैंने ऐसी कोई भी महत्वपूर्ण जानकारी नहीं छिपाई जो इस आवेदन के मूल्यांकन या स्वीकृति प्रभावित करे। मैं सहमत हूँ कि यह फॉर्म केनरा एच एस बी सी लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (जिसे पहले केनरा एच एस बी सी ओरिएंटल बैंक ऑफ कॉमर्स लाइफ इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड के नाम से जाना जाता था) के साथ जीवन बीमा के मेरे आवेदन का हिस्सा होगा और ज्ञात किसी भी भौतिक तथ्य का खुलासा करने में मेरी विफलता से अनबंध अमान्य हो सकता है।

Date & Place:

दिनांक और स्थान:

Signature of Life to be assured

बीमा के लिए प्रस्तावित व्यक्ति के हस्ताक्षर

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

**घोषणा, यदि यह फॉर्म मातृभाषा में साइन किया गया हो अँगूठे का निशान:**

मैं, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ का पुत्र/की पुत्री, \_\_\_\_\_ की निवासी एक वयस्क एतद्वारा यहां घोषित करता/करती हूँ कि इस प्रपत्र की सामग्री को मुझे पूरी तरह से \_\_\_\_\_ भाषा में समझाया गया है और मैंने समझ लिया है।

(ग्राहक के हस्ताक्षर) \_\_\_\_\_ दिनांक \_\_\_\_\_ संपर्क नं. \_\_\_\_\_

**Instruction & Disclaimer / निर्देश और अस्वीकरण:**

- Kindly fill in the details in Hindi/English only./ कृपया विवरण केवल हिंदी/अंग्रेजी में ही भरें.
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail. / विषय-वस्तु की व्याख्या में कोई असहमति होने पर अंग्रेजी संस्करण मान्य होगा.