

## ELEVATED BLOOD PRESSURE QUESTIONNAIRE

### बढ़े हुए रक्तचाप की 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. When was your high blood pressure first diagnosed?/ उच्च रक्तचाप का पता सबसे पहले कब चला?

2. Why was your blood pressure measured at that particular time? i.e. routine examination, due to symptoms, etc.  
 उच्च रक्तचाप का मापन उस विशेष समय में क्यों किया गया? उदा. नियमित जाँच, लक्षणों के कारण, इत्यादि।

3. Do you know what your blood pressure readings were at diagnosis?  
 क्या आपको पता है, कि निदान के समय आपके रक्तचाप की रीडिंग क्या थी?  
 If yes, please provide details. / यदि हाँ, तो कृपया विवरण दें।

Yes/No  
हाँ/नहीं

4. Do you know the cause for your high blood pressure?  
 क्या आपको अपने उच्च रक्त चाप का कारण पता है?  
 If yes, please provide details. / यदि हाँ तो कृपया विवरण दें।

Yes/No  
हाँ/नहीं

5. Have you had an ECG, x-ray, blood lipid test, echocardiograph or other investigations?  
 क्या आपने कभी ईसीजी, एक्स-रे, रक्त लिपिड जाँच, ईकोकार्डियोग्राम या अन्य परीक्षण कराए हैं?  
 If yes, please provide details including dates of investigations and results.  
 यदि हाँ, तो कृपया परीक्षणों के दिनांक और परिणामों सहित विवरण दें।

Yes/No  
हाँ/नहीं

6. Please provide details of your treatment. Include names of medication (i.e. Inderal, Tenormin, etc.), dosage and how often it is taken:  
 कृपया दवाओं के नाम सहित (उदा. इंडिराल, टेनोरिन इत्यादि), खुराक और इन्हें लिए जाने की आवृत्ति सहित अपने उपचार के विवरण प्रदान करें:

a) Currently:/ वर्तमान: \_\_\_\_\_

b) If changed within last 12 months:/ यदि पिछले 12 माह के दौरान बदली गई हों तो: \_\_\_\_\_

7. Regarding the monitoring of your condition:/ आपकी स्थिति पर नज़र रखने के संबंध में:

a) Who is in charge of your follow-up?/ आपके फॉलो-अप का प्रभारी कौन है?

b) How often do you attend for follow-up?/ फॉलो अप के लिए आपका परीक्षण कितनी बार किया जाता है?

c) When was your last consultation? / आपको पिछला चिकित्सकीय परामर्श कब मिला था?

Please provide details of your blood pressure reading at that time, if known.  
 यदि जात हो, तो कृपया उस समय आपकी पिछली रक्तचाप रीडिंग के विवरण दें।

8. Have any abnormalities, such as protein, blood, or sugar, ever been found in your urine?  
 क्या आपमें कोई असामान्यता है, जैसे कि आपकी यूरिन में कभी जैसे प्रोटीन, रक्त या शुगर मिली हो,

Yes/No  
हाँ/नहीं

If yes, please provide date(s) and full details./ यदि हाँ तो कृपया दिनांक और पूर्ण विवरण प्रदान करें।

9. Have you lost significant time (e.g. more than one week) off work with this condition?  
 क्या आपने इस स्थिति के कारण अपने कार्य का महत्वपूर्ण समय (उदा. एक सप्ताह से अधिक) खोया है?

Yes/No  
हाँ/नहीं

If yes, please provide details including dates and duration of time off work. /  
यदि हाँ, तो कृपया कार्य बंद रखने का दिनांक और अवधि सहित विवरण प्रदान करें।

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

कृपया अपनी स्थिति पर कोई अन्य जानकारी प्रदान करें, जो आपके विचार में आवेदन के संसाधन 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.

**उस व्यक्ति के द्वारा घोषणा जिसका जीवन बीमा किया जाना है:**

मैं घोषणा करता/करती हूं 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 हूं 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 एतद द्वारा यहां  
घोषित करता/करती हूं कि इस प्रपत्र की सामग्री को मुझे पूरी तरह से \_\_\_\_\_ भाषा में समझाया गया है और मैंने समझा 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 हिन्दी/अंग्रेजी में 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।

Canara HSBC Life Insurance Company Limited (IRDAI Regn. No. 136)