

CHEST PAIN QUESTIONNAIRE

বুকের ব্যাথার প্রশ্নাবলী

(To be filled by the Life To Be Assured)

(যে ব্যক্তির বীমা হবে তাকে পূরণ করতে হবে)

Name of Life To Be Assured:/শার নামে বীমা করা হবে তাঁর নাম: _____

Proposal No.:/ প্রোপোজাল নং.: _____

1. What was the date of the first attack of chest pain?/ কখন আপনার প্রথম বুকে ব্যাথা অনুভব হয়?

2. How long did the pain last?/কতক্ষণ ব্যাথা হয়েছিল?

3. What was the nature and severity of the pain? I.e. very severe, crushing, vice-like, sharp, stabbing, dull ache, vague discomfort.

ব্যাথার প্রকৃতি এবং তীব্রতা কেমন ছিল? উদাঃ প্রচলিত, ফেটে যাওয়ার মতো, অনবরত যন্ত্রণা, তীব্র যন্ত্রণা, ফোটানোর মতো, হালকা ব্যাথা, অল্প অস্বস্তি।

4. Have any attacks occurred subsequently?

Yes /No

পরবর্তীতে কি কোনো সমস্যা হয়েছিল?

হ্যাঁ / না

If yes, please provide dates:/যদি হ্যাঁ হয় তাহলে অনুগ্রহ করে তারিখ লিখুন: _____

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.

কোথায় কোথায় ব্যাথা হচ্ছে তা বলুন? উদাঃ বুকের মধ্যে, বাম বা ডান পাশে, বুকের দুদিকেই, বুকের যেকোনো জায়গায়।

6. Did the pain radiate outside the chest? E.g. to the shoulders, arms, jaw abdomen.

বুক ছাড়াও অন্য কোথাও ব্যাথা হচ্ছে? উদাঃ কাঁধ, হাত, চিবুক, তলপেট।

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.

সূত্রপাতের মাধ্যম কি ছিল? উদাঃ হঠাত, আস্তে আস্তে, বিশ্রাম কালে, প্রচুর পরিশ্রম করার পর বিশ্রামকালে, কিছু অঙ্গভঙ্গী করার সময়, গভীর অনুপ্রেরণা অবনতি।

8. Were you given any treatment or did you undergo any investigations e.g. stress test?

Yes /No

আপনার কি চিকিতসা করা হয়েছিল অথবা কোনো পরীক্ষা যেমন মানসিক চাপের পরীক্ষা করা হয়েছিল?

হ্যাঁ / না

If yes, please provide details, photocopies of the test results including names of any medication.

যদি হ্যাঁ হয়, অনুগ্রহ করে ওষুধের নাম সহ পরীক্ষার ফলাফলের বিশদ বিবরণ দিন।

9. Are you awaiting any further investigations or treatment? If yes, pls advise what and when this is expected.

আপনি কি পরবর্তী কোনো পরীক্ষা বা চিকিত্সার জন্য অপেক্ষা করে আছেন? যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে কি এবং কখন অনুগ্রহ করে তা জানান।

10. Are you undergoing periodic preventive check-up for heart disease?

Yes /No

আপনার কি হৃদরোগ জন্য নির্ধারিত সময়ের প্রতিষেধক চেক আপ চলছে?

হ্যাঁ / না

If yes, please provide details./যদি হ্যাঁ হয় তাহলে অনুগ্রহ করে বিশদ বিবরণ দিন।

11. How many days have you been away from work due to chest pain?/ বুকে ব্যাথার জন্য আপনি কতদিন কাজ করতে পারেন নি?

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

আপনার আবেদন প্রক্রিয়া করার ক্ষেত্রে সাহায্যকারী হবে এমন কোনো অনুগ্রহ করে আপনার অবস্থা সম্পর্কে অতিরিক্ত তথ্য প্রদান করুন।

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.

যে ব্যক্তির বীমা হবে তার দ্বারা ঘোষণা:

আমি ঘোষণা করছি যে আমি এখানে যে তথ্য দিয়েছি তা আমার জ্ঞাতসারে এবং সত্য এবং এই আবেদনের মূল্যায়ন বা গ্রহণ প্রভাবিত হতে পারে কোনো তথ্য আমি দিতে অসম্মত হইনি। এই ফর্মটি কানারা এইচএসবিসি ওরিয়েন্টাল ব্যাঙ্ক অফ কমার্স লাইভ ইনসুরেন্স কোম্পানি লিমিটেড -এর সঙ্গে আমার জীবন বীমার অংশ হিসেবে গণ্য হবে এবং আমার জানা কোনো তথ্য এই ফর্মে উপস্থিত না থাকলে সেক্ষেত্রে চুক্তি অবৈধ বলে গণ্য হতে পারে।

Date & Place:
তারিখ ও স্থান:

Signature of Life to be Assured
যার নামে বীমা করা হবে তাঁর স্বাক্ষর:

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. _____

ঘোষণা, এই ফর্মটি যদি মাতৃভাষায়/বুড়ো আঙ্গুলের ছাপ দ্বারা স্বাক্ষর করা থাকে:

আমি, _____ এর পুত্র/কন্যা, _____ এর একজন প্রাপ্তবয়স্ক নিবাসী
আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে এই ফর্মটির বিষয়বস্তু _____ ভাষাতে আমাকে সম্পূর্ণরূপে বোঝানো হয়েছে এবং আমি এটি বুঝতে পেরেছি।

(গ্রাহকের স্বাক্ষর) _____ তারিখ _____ ফোন নম্বর _____

Instruction & Disclaimer:

নির্দেশনা ও দাবী পরিত্যাগ:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.
অনুগ্রহ করে সমস্ত কিছু হিন্দী/ইংরেজীতে পূরণ করুন।
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.
কোনো সামগ্রীর অসম্মতির ক্ষেত্রে ইংরেজী সংস্করণটিকেই বিবেচনা করা হবে।

Canara HSBC Oriental Bank of Commerce Life Insurance Company Limited (IRDAI Regn. No. 136)