

CHEST PAIN QUESTIONNAIRE/ നെഞ്ചുവേദനയുടെ ചോദ്യാവലി

(To be filled by the Life To Be Assured)/ (ലൈഫ് അഷ്വർ ചെയ്യപ്പെടേണ്ട വ്യക്തിപൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്)

Name of Life To Be Assured:/ ലൈഫ് അഷ്വർ ചെയ്യപ്പെടേണ്ട വ്യക്തിയുടെ പേര്: _____

Proposal No.:/ പ്രൊപ്പോസൽ നമ്പർ: _____

1. What was the date of the first attack of chest pain?/ നെഞ്ചുവേദനയുടെ ആക്രമണം ആദ്യമുണ്ടായ തീയതി എന്നായിരുന്നു? _____

2. How long did the pain last?/ എത്രസമയം വേദന നീണ്ടുനിന്നു? _____

3. What was the nature and severity of the pain? I.e. very severe, crushing, vice-like, sharp, stabbing, dull ache, vague discomfort. വേദനയുടെ സ്വഭാവവും തീവ്രതയും എങ്ങനെയായിരുന്നു? അതായത്, വളരെ തീവ്രം, ഞെരിച്ചമർത്തുന്നത് പോലെ, കൊടികൊണ്ട് പിടിക്കുന്ന പോലെ, മുർച്ചയേറിയത് പോലെ, കുത്തുന്നതുപോലെ, ചെറിയ വേദന, അവ്യക്തമായ അസ്വസ്ഥത. _____

4. Have any attacks occurred subsequently? നെഞ്ചുവേദനയുടെ എത്ര ആക്രമണം തുടർച്ചയായി ഉണ്ടായി? Yes / No
ഉണ്ട് / ഇല്ല

If yes, please provide dates:/ അതെ എങ്കിൽ, ഉണ്ടായ തീയതികൾ നൽകുക: _____

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. വേദനയുണ്ടായ സ്ഥാനം സൂചിപ്പിക്കാമോ? ഉദാഹരണത്തിന് നെഞ്ചിന്റെ നടുഭാഗത്തോ ഇടത്തോ വലത്തോ, നെഞ്ചിന്റെ മൂൻഭാഗത്തിന് കുറുകെയോ അല്ലെങ്കിൽ നെഞ്ചിന്റെ മറ്റേതെങ്കിലും ഇടത്തോ. _____

6. Did the pain radiate outside the chest? E.g. to the shoulders, arms, jaw abdomen. നെഞ്ചിന്റെ ചുറ്റുഭാഗത്തേക്കും വേദന വ്യാപിക്കാറുണ്ടോ? ഉദാഹരണത്തിന് ചുമലുകൾ, കൈകൾ, താടിയെല്ല്, അടിവയർ. _____

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. നെഞ്ചുവേദനയുടെ ആക്രമണത്തിന്റെ സ്വഭാവം എന്തായിരുന്നു? ഉദാഹരണത്തിന്, പെട്ടെന്നുള്ളത്, ക്രമാനുഗതമായി കൂടുമ്പോൾ, വിശ്രമാവസ്ഥയിൽ, എന്തെങ്കിലും അധ്വാനം ചെയ്യുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്നുവെങ്കിലും വിശ്രമിക്കുമ്പോൾ അവസാനിക്കുന്നത്, ചില പ്രത്യേക രീതികളിൽ ശരീരമായിരിക്കുമ്പോൾ ഉണ്ടാകുന്നത്, ഉൾപ്രേരണയാൽ അധികമാവുന്നത്. _____

8. Were you given any treatment or did you undergo any investigations e.g. stress test? Yes No നിങ്ങൾക്ക് എന്തെങ്കിലും ചികിത്സ ലഭിച്ചോ അല്ലെങ്കിൽ മാനസികസമ്മർദ്ദ പരിശോധനപോലെ എന്തെങ്കിലും പരിശോധനകൾക്ക് വിധേയമായോ? ഉണ്ട് ഇല്ല

If yes, please provide details, photocopies of the test results including names of any medication. ഉണ്ടെങ്കിൽ, ഔഷധങ്ങളുടെ പേരുകൾ ഉൾപ്പെടെ, വിശദാംശങ്ങൾ, പരിശോധനാ ഫലങ്ങളുടെ ഫോട്ടോകോപ്പികൾ നൽകുക. _____

9. Are you awaiting any further investigations or treatment? If yes, pls advise what and when this is expected. മറ്റേതെങ്കിലും അന്വേഷണങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ ചികിത്സ നടക്കുന്നതിനായി നിങ്ങൾ കാത്തിരിക്കുകയാണോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ, എന്ത് എപ്പോഴാണ് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നതെന്ന് പറയുക. _____

10. Are you undergoing periodic preventive check-up for heart disease? ഹൃദയ രോഗം തടയുന്നതിനുള്ള പതിവായ ചെക്കപ്പിന് നിങ്ങൾ വിധേയമായോ? Yes / No
ഉണ്ട് ഇല്ല

If yes, please provide details./ ഉണ്ടെങ്കിൽ, വിശദാംശങ്ങൾ നൽകുക. _____

11. How many days have you been away from work due to chest pain?/ നെഞ്ചുവേദന കാരണം നിങ്ങൾ എത്ര ദിവസം ജോലിക്ക് പോകാതിരുന്നു? _____

12. Please provide any additional information on your condition, which you feel, will be helpful in processing your application. നിങ്ങളുടെ അവസ്ഥ, നിങ്ങൾക്ക് എങ്ങനെ തോന്നുന്നു എന്നിങ്ങനെയുള്ള അധിക വിവരങ്ങൾ ദയവായി നൽകുക, ഈ വിവരങ്ങൾ നിങ്ങളുടെ അപേക്ഷ പ്രോസസ്സ് ചെയ്യുന്നതിന് സഹായകരമായിരിക്കും. _____

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.

ലൈഫ് അഷർ ചെയ്യപ്പെടേണ്ട വ്യക്തിയുടെ സത്യവാങ്മൂലം:

ഞാൻ നൽകിയിട്ടുള്ള മറുപടികൾ എന്റെ അറിവിൽ പെട്ടിടത്തോളം സത്യമാണെന്നും എന്റെ അപേക്ഷയുടെ വിലയിരുത്തലിനെ അല്ലെങ്കിൽ അംഗീകരിക്കുന്നതിനെ സ്വാധീനിക്കാവുന്ന യാതൊരു പ്രധാന വിവരവും ഞാൻ തരാതിരുന്നിട്ടില്ലെന്നും ഞാൻ പ്രസ്താവിക്കുന്നു. കാനറ ഓറിയന്റൽ ബാങ്ക് ഓഫ് കൊമേഴ്സ് ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസ് കമ്പനി ലിമിറ്റഡുമായുള്ള ലൈഫ് അഷറൻസിനുള്ള എന്റെ അപേക്ഷയുടെ ഭാഗമാണ് ഈ ഫോമെന്നും എനിക്ക് അറിയാവുന്ന എന്തെങ്കിലും വെളിപ്പെടുത്തുന്നതിലുള്ള പരാജയം എന്റെ കരാറിനെ സാധൂകിച്ച് ഇല്ലാത്തതാക്കുമെന്നും ഞാൻ സമ്മതിക്കുന്നു.

Date & Place:
തീയതിയും സ്ഥലവും:

Signature of Life to be Assured
ലൈഫ് അഷർ ചെയ്യപ്പെടേണ്ട വ്യക്തി

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. _____

ഈ ഫോം പ്രാദേശിക ഭാഷയിലോ വിരലടയാളമോ ഉപയോഗിച്ച് ഒപ്പുവെച്ചിരിക്കുന്നുവെങ്കിൽ, നൽകുന്ന സത്യവാങ്മൂലം :

എനിക്ക് ഈ ഫോമിലെ ഉള്ളടക്കങ്ങൾ _____ ഭാഷയിൽ യഥോചിതം വിശദീകരിച്ചുതന്നതായും അത് എനിക്ക് മനസ്സിലായതായും _____ എന്ന വിലാസത്തിൽ താമസിക്കുന്ന, _____ എന്നയാളുടെ പ്രായപൂർത്തിയായ മകനായ / മകളായ _____ എന്ന ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രസ്താവിക്കുന്നു.

(ഉപഭോക്താവിന്റെ ഒപ്പ്) _____ തീയതി _____ ബന്ധപ്പെടാനുള്ള നമ്പർ _____

Instruction & Disclaimer: / നിർദ്ദേശവും നിരാകരണവും:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.
ദയവായി വിശദാംശങ്ങൾ ഹിന്ദിയിൽ / ഇംഗ്ലീഷിൽ മാത്രം പൂരിപ്പിക്കുക.
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.
ഉള്ളടക്കം വ്യാഖ്യാനിക്കുന്നതുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് എന്തെങ്കിലും അഭിപ്രായവ്യത്യാസം ഉണ്ടാകുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, ഇംഗ്ലീഷ് പതിപ്പിനായിരിക്കും പ്രാമുഖ്യം.