

CHEST PAIN QUESTIONNAIRE/ଛାତି ବିକ୍ଷା ପ୍ରଶ୍ନାବଳୀ

(To be filled by the Life To Be Assured)/(ବାମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପୂରଣ କରାଯିବ)

Name of Life To Be Assured:/ ବାମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ନାମ: _____

Proposal No.:/ ପ୍ରଯୋଜନା ନଂ: _____

1. What was the date of the first attack of chest pain?/ ଛାତି ବିକ୍ଷାର ପ୍ରଥମ ଦିନର ତାରିଖ କଣ ଅଟେ?

2. How long did the pain last?/ କେତେ ସମୟ ପାଇଁ ବିକ୍ଷା ହୋଇଥିଲା?

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

ବିକ୍ଷାର ପ୍ରକାର ଏବଂ ଗୁରୁତ୍ୱ କଣ ଥିଲା? ଯଥା ଅତ୍ୟନ୍ତ ଗୁରୁତ୍ୱ, ଗୁରୁତ୍ୱ, କିଛି ମାତ୍ରାରେ, ଭୀଷଣ, ବେଧନ, ସ୍ପଷ୍ଟ ମାତ୍ରା, କିଛି କଷ୍ଟ ଦାୟକ ।

4. Have any attacks occurred subsequently? / ତାହା ପରେ କିଛି ଆକ୍ରମଣ ହୋଇଥିଲା କି?

Yes No /ହଁ ନା

If yes, please provide dates:/ ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ତାରିଖ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ:

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. / ବିକ୍ଷାର ଅବସ୍ଥାନ ଦର୍ଶାନ୍ତୁ? ଯଥା ମଝିରେ, ଛାତିର ବାମ କିମ୍ବା ଡାହାଣ କୋଣରେ, ଛାତିର ସମ୍ମୁଖରେ, ଛାତିର ଅନ୍ୟ କୌଣସି ସ୍ଥାନରେ ।

6. Did the pain radiate outside the chest? E.g. to the shoulders, arms, jaw abdomen./ ଛାତି ବାହାରେ ବିକ୍ଷା ହେଉଥିଲା କି? ଯଥା କାନ୍ଧ, ବାହୁ, ପେଟ ପାଖରେ ।

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.

କିପରି ଆରମ୍ଭ ହୋଇଥିଲା? ଯଥା ତୁରନ୍ତ, ଧିରେ ଧିରେ, ଆରାମ କରିବା ବେଳେ, ଲଗାତାର ପରିଶ୍ରମ କରିବା ବେଳେ, କେବଳ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ, ଗଭୀର ପ୍ରେରଣ ଦ୍ୱାରା ଖରାପ ହୋଇଥିଲା ।

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

Yes No /ହଁ ନା

ଆପଣ କୌଣସି ଚିକିତ୍ସା କରିଥିଲେ କି କିମ୍ବା ଆପଣ କୌଣସି ଯାଞ୍ଚ କରିଥିଲେ କି ଯଥା ଚାପ ପରୀକ୍ଷା?

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

ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ବିବରଣୀ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ, ଯେକୌଣସି ଡାକ୍ତରୀ ଚିକିତ୍ସାର ନାମ ସହିତ ପରୀକ୍ଷା ଫଳାଫଳର ନକଲ ଦିଅନ୍ତୁ ।

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

ଆପଣ କୌଣସି ପରବର୍ତ୍ତୀ ଯାଞ୍ଚ କିମ୍ବା ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଅପେକ୍ଷା କରିଛନ୍ତି କି? ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି କଣ ଏବଂ କେତେବେଳେ ତାହା କରିବେ ।

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

Yes No /ହଁ ନା

ଆପଣ ହୃଦ୍ ରୋଗ ପାଇଁ ସମୟ ସମୟରେ ଯାଞ୍ଚ କରୁଛନ୍ତି କି?

If yes, please provide details./ ଯଦି ହଁ, ଦୟାକରି ବିବରଣୀ ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ ।

11. How many days have you been away from work due to chest pain?/ ଛାତି ବିକ୍ଷା ଯୋଗୁଁ ଆପଣ କେତେ ଦିନ ପାଇଁ ଛୁଟି ନେଥିଲେ?

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

ଦୟାକରି ଆପଣଙ୍କର ଛିଟି ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଯେକୌଣସି ଅତିରିକ୍ତ ସୂଚନା ପ୍ରଦାନ କରନ୍ତୁ, ଯାହା ଆପଣ ଅନୁଭବ କରୁଥିବେ, ଆପଣଙ୍କର ଆପ୍ଲିକେସନ୍ ପ୍ରକ୍ରିୟାକରଣ କରିବାରେ ସହାୟକ ହେବ ।

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.

ବୀମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା:

ମୁଁ ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ମୁଁ ଦେଇଥିବା ଉତ୍ତର, ମୋର ସର୍ବଶ୍ରେଷ୍ଠ ଅବଗତି ଦୃଷ୍ଟିରୁ, ସତ୍ୟ ଅଟେ ଏବଂ ମୁଁ କୌଣସି ମୌଳିକ ସୂଚନା ରୋକି ନାହିଁ ଯାହା ହୁଏତ ଏହି ଆବେଦନକୁ ସ୍ୱୀକାର କିମ୍ବା ମୂଲ୍ୟାୟନ କରିବା ବିଷୟକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିପାରେ । ମୁଁ ସହମତ ଯେ ଏହି ଫର୍ମ ଜ୍ଞାନାରା ଏତଦସବୁ ଓଡ଼ିଆ ବ୍ୟାଙ୍କ ଅଫ କମର୍ସ ଲାଇଫ୍ ଇନସୁରାନ୍ସ କମ୍ପାନୀ ସହିତ ଜାବନ ବୀମା ପାଇଁ ମୋର ଆବେଦନର ଅଂଶବିଶେଷ ଗଠନ କରିବ ଏବଂ ମୁଁ ଜାଣିଥିବା କୌଣସି ମୌଳିକ ତଥ୍ୟ ପ୍ରକାଶ କରିବାରେ ବିଫଳତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ତୁଚ୍ଛ ହୁଏତ ଅବୈଧ ହୋଇପାରେ ।

Date & Place: / ତାରିଖ ଏବଂ ସ୍ଥାନ:

Signature of Life to be Assured/ ବୀମାଭୁକ୍ତ ହେବାକୁ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦସ୍ତଖତ

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. _____

ଉଦ୍‌ଘୋଷଣା, ଯଦି ଏହି ଫର୍ମ ମାତୃଭାଷା/ଟିପଚିହ୍ନରେ ଦସ୍ତଖତ ହୋଇଥାଏ ତେବେ:

ମୁଁ, _____ ପୁଅ / ଝିଅ _____, ଜଣେ ପ୍ରାପ୍ତ ବୟସ୍କ ବାସ କରେ _____ ଏଠାରେ ଉଦ୍‌ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ଏହି ଫର୍ମର ଧାରଣା କରିଥିବା ବିଷୟବସ୍ତୁଗୁଡ଼ିକ ମୋତେ _____ ଭାଷାରେ ବିସ୍ତୃତଭାବରେ ବ୍ୟାଖ୍ୟା କରିଛନ୍ତି ଏବଂ ମୁଁ ବୁଝିଛି ।

(ଗ୍ରାହକଙ୍କର ଦସ୍ତଖତ) _____ ତାରିଖ _____ ଯୋଗାଯୋଗ ନଂ. _____

Instruction & Disclaimer / ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଏବଂ ଉଦ୍‌ଘୋଷଣା:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.
ଦୟାକରି କେବଳ ହିନ୍ଦୀ/ଇଂରାଜୀରେ ସବିଶେଷ ସୂଚନା ପୂରଣ କରନ୍ତୁ ।
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.
ବିଷୟବସ୍ତୁକୁ ବ୍ୟାଖ୍ୟା କରିବାରେ କୌଣସି ଅସହମତି ଘଟଣାରେ, ଇଂରାଜୀ ସଂସ୍କରଣ ବଳବତ୍ତର ରହିବ ।