

CHEST PAIN QUESTIONNAIRE / மார்பு வலி தொடர்பான வினாப்பட்டியல்

(To be filled by the Life To Be Assured) / (ஆயுள்காப்பீட்டாளரால் நிரப்பப்பட வேண்டும்)

Name of Life To Be Assured: / ஆயுள்காப்பீட்டாளரின் பெயர்: _____

Proposal No.: / முன்மொழிதல் எண்: _____

1. What was the date of the first attack of chest pain? / மார்பு வலி முதலில் எப்போது ஏற்பட்டது?

2. How long did the pain last? / வலி எவ்வளவு நேரம் இருந்தது?

3. What was the nature and severity of the pain? I.e. very severe, crushing, vice-like, sharp, stabbing, dull ache, vague discomfort.
வலியின் தன்மை மற்றும் தீவிரம் எப்படி இருந்தது? அதாவது மிக தீவிரம், நசுக்குதல், அழுத்திப்பிடித்தல், கூர்மை, குத்தல், மந்தமான வலி, அறியாத வலி.

4. Have any attacks occurred subsequently? Yes No / ஏதேனும் தொடர் பாதிப்புகள் ஏற்பட்டதா? ஆம் இல்லை

If yes, please provide dates: / ஆம் எனில், தேதியை வழங்கவும்:

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.

வலி ஏற்பட்ட இடத்தைக் குறிப்பிடவும்? எ.கா. மையப்பகுதி, மார்பின் இடது அல்லது வலதுப் பக்கம், முன்பக்க மார்ப்பகுதி முழுவதும், மார்ப்பகுதியில் வேறு எங்கேனும்.

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

மார்பிற்கு வெளிப்பகுதியில் வலி ஏற்பட்டதா? எ.கா. தோள்பகுதிகள், கைகள், தாடை, வயிறு.

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.

வலித்தாக்குதலின் ஆரம்ப நிலை என்ன? எ.கா. தீவிரமற்ற, படிப்படியாக, ஓய்வு நிலையில், ஓய்வுநிலையிலிருந்து வேலை செய்ய முயற்சிக்கும்போது மட்டும், குறிப்பிட்ட நிலைகளில் மட்டும், சுவாசிப்பதனால் தீவிரமடைதல்.

8. Were you given any treatment or did you undergo any investigations e.g. stress test? Yes / No

ஏதேனும் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டதா அல்லது ஏதேனும் பரிசோதனைகளை எ.கா. மன அழுத்த பரிசோதனை மேற்கொண்டீர்களா? ஆம் / இல்லை

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

ஆம் எனில், மருந்துகளின் பெயர்கள் உட்பட பரிசோதனை முடிவுகளின் நகல்களுடன் விவரங்களை வழங்கவும்.

9. Are you awaiting any further investigations or treatment?

ஏதேனும் பரிசோதனைகள் அல்லது சிகிச்சைக்காக காத்திருக்கிறீர்களா?

If yes, pls advise what and when this is expected.

ஆம் எனில், சிகிச்சையையும், அதனை எப்போது மேற்கொள்ளவிருக்கிறீர்கள் என்பதையும் குறிப்பிடவும்.

10. Are you undergoing periodic preventive check-up for heart disease? Yes / No

இதய நோய்க்கான முன்பாதுகாப்பு பரிசோதனையை முறையாக மேற்கொள்கிறீர்களா? ஆம் / இல்லை

If yes, please provide details. / ஆம் எனில், விவரங்களை வழங்கவும்.

11. How many days have you been away from work due to chest pain?

மார்பு வலியினால் எவ்வளவு நாட்கள் வேலைக்கு செல்லாமல் இருந்தீர்கள்?

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

உங்கள் விண்ணப்பத்தைச் செயல்படுத்த இவை உதவும் என நீங்கள் நினைக்கும், உங்கள் நிலைத் தொடர்பான கூடுதல் தகவல்களை வழங்கவும்

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.

ஆயுள்காப்பீட்டாளரின் ஒப்புதல்:

எனது சுயவிருப்பத்தின் படி நான் வழங்கியுள்ள பதில்கள் உண்மையானவை என்றும், மேலும் இந்தப் படிவத்தின் மதிப்பீடு அல்லது அங்கீகாரத்தை நிர்ணயிக்கும் எந்த ஆவணத் தகவலையும் மறைக்கவில்லை என்றும் உறுதியளிக்கிறேன். இந்தப் படிவம் கனரா எச்.எஸ்.பி.சி ஓரியண்டல் பேங்க் ஆஃப் காமர்ஸ் லைப் இன்சூரன்ஸ் கம்பெனி லிமிடெட் இன் ஆயுள்காப்பீட்டிற்கான எனது விண்ணப்பத்தின் பகுதியைக் கொண்டுள்ளது. மேலும் எனது விருப்பத்தின் படி ஆவணம் ஏதேனும் மறைக்கப்பட்டால் ஒப்பந்தம் செல்லாததாகும் என்பதை ஒப்புக்கொள்கிறேன்.

Date & Place:

தேதி & இடம்:

Signature of Life to be Assured

ஆயுள்காப்பீட்டாளரின் கையொப்பம்

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. _____

ஒப்புதல், இந்தப் படிவத்தில் தாய்மொழி கையொப்பம்/பெருவிரல் ரேகை இருப்பின் :

பெரியவரும், _____ வசிக்கும் _____ என்பவரின் மகன் / மகளாகிய _____ என்கிற நான், இந்தப் படிவத்தில் உள்ள உள்ளடக்கங்கள் _____ மொழியில் முழுவதுமாக எனக்கு விளக்கப்பட்டது என்றும், நான் அதை முழுவதுமாக புரிந்துகொண்டேன் எனவும் உறுதியளிக்கிறேன்.

(வாடிக்கையாளர் கையொப்பம்) _____ தேதி _____ தொடர்பு எண் _____

Instruction & Disclaimer/வழிமுறைகள் & நிபந்தனைகள்:

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.
விவரங்களை தமிழ்/ஆங்கிலத்தில் மட்டும் பூர்த்தி செய்யவும்.
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.
உள்ளடக்கத்தை புரிந்துகொள்வதில் ஏதேனும் முரண்பாடு இருந்தால், ஆங்கிலப் பதிப்பை பார்க்கவும்.