

**CHEST PAIN QUESTIONNAIRE/ ఛాతి నొప్పి సంబంధిత ప్రశ్నావళి**

(To be filled by the Life To Be Assured)/ (జీవిత బీమా పొందే వ్యక్తి పూరించాలి)

Name of Life To Be Assured / జీవిత బీమా పొందే వ్యక్తి పేరు: \_\_\_\_\_

Proposal No.: / ప్రపోజల్ సం.: \_\_\_\_\_

1. What was the date of the first attack of chest pain? / మొదటిసారి ఛాతి నొప్పి వచ్చిన తేదీ ఏది? \_\_\_\_\_

2. How long did the pain last? / నొప్పి ఎంతసేపు బాధించింది? \_\_\_\_\_

3. What was the nature and severity of the pain? I.e. very severe, crushing, vice-like, sharp, stabbing, dull ache, vague discomfort.  
నొప్పి రకం మరియు తీవ్రత ఏమిటి? అనగా. చాలా తీవ్రం, పిండెస్తున్నట్లు ఉంది, అత్యంత తీవ్రం, గుచ్చుతున్నట్లు ఉంది, కత్తితో పొడుస్తున్నట్లు ఉంది, మందకొడి నొప్పి, అస్పష్టంగా  
అసౌకర్యం కలిగించే నొప్పి. \_\_\_\_\_

4. Have any attacks occurred subsequently? Yes / No  
తదనంతరం ఘాతాలు (అటాక్స్) ఏవైనా సంభవించాయా? అవును/లేదు

If yes, please provide dates: / సంభవించినట్లయితే, దయచేసి తేదీలను పేర్కొనండి: \_\_\_\_\_

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.  
నొప్పి కలిగిన ప్రదేశాన్ని పేర్కొనండి? ఉదా. ఛాతి మధ్యభాగం, ఎడమవైపు లేదా కుడివైపు, ఛాతి ముందుభాగం లేదే వేరే ప్రదేశం.  
\_\_\_\_\_

6. Did the pain radiate outside the chest? E.g. to the shoulders, arms, jaw abdomen.  
నొప్పి ఛాతి బయటకు వ్యాపించిందా? ఉదా. భుజాలు, బాహువులు, దవడ, చొత్తి కడుపుకు.  
\_\_\_\_\_

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.  
నొప్పి ఏ విధంగా ప్రారంభమైంది? ఉదా. అకస్మాత్తుగా, మెల్లగా, విశ్రాంతి తీసుకునేటప్పుడు, తీవ్ర శ్రమ తర్వాత విశ్రాంతి తీసుకునేటప్పుడు మాత్రమే, నిర్దిష్ట శరీర భంగిమల్లో మాత్రమే,  
దీర్ఘంగా శ్వాస తీసుకునేటప్పుడు తీవ్రం  
\_\_\_\_\_

8. Were you given any treatment or did you undergo any investigations e.g. stress test? Yes / No  
మీరు ఏదైనా చికిత్స పొందారా లేదా ఒత్తిడి పరీక్ష వంటి ఏవైనా వైద్య పరీక్షలు చేయించుకున్నారా? అవును/ లేదు  
If yes, please provide details, photocopies of the test results including names of any medication.  
చేయించుకున్నట్లయితే, దయచేసి వివరాలను, మందుల పేర్లతో సహా పరీక్ష ఫలితాల జిరాక్స్ కాపీలను అందించండి.  
\_\_\_\_\_

9. Are you awaiting any further investigations or treatment? / మీరు ఇంకా ఏవైనా వైద్య పరీక్షలు లేదా చికిత్స చేయించుకోవాలని భావిస్తున్నారా?  
If yes, pls advise what and when this is expected./ భావిస్తున్నట్లయితే, దయచేసి ఏవి చేయించుకోవాలనుకుంటున్నారో మరియు ఎప్పుడు  
చేయించుకోవాలనుకుంటున్నారో తెలపండి.  
\_\_\_\_\_

10. Are you undergoing periodic preventive check-up for heart disease? Yes / No  
మీరు క్రమం తప్పకుండా గుండె జబ్బు నివారించడానికి చేసే పరీక్ష ఏదైనా చేయించుకుంటున్నారా? అవును/ లేదు  
If yes, please provide details. /చేయించుకుంటున్నట్లయితే, దయచేసి వివరాలు అందించండి.  
\_\_\_\_\_

11. How many days have you been away from work due to chest pain? / ఛాతి నొప్పి కారణంగా మీరు ఎన్ని రోజులు పనికి వెళ్లేలేదు?

12. Please provide any additional information on your condition, which you feel, will be helpful in processing your application.  
దయచేసి మీ పరిస్థితికి సంబంధించిన ఏదైనా అదనపు సమాచారం మీ దరఖాస్తుని ప్రాసెస్ చేయడంలో సహాయకరంగా ఉంటుందని మీరు భావించే పక్షంలో దాన్ని అందించండి.

**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.

**జీవిత బీమా పొందే వ్యక్తి నిర్ధారణ:**

నేను అందించిన సమాచారాలు నాకు తెలిసినంత వరకు వాస్తవమని, అలాగే ఈ దరఖాస్తు నిర్ధారణను లేదా ఆమోదాన్ని ప్రభావితం చేసే ఎటువంటి ముఖ్య సమాచారాన్ని నేను అందించకుండా దాచలేదని నిర్ధారిస్తున్నాను. ఈ ఫారమ్ నేను కెనరా హెచ్ఎస్బీఐ ఓరియంటల్ బ్యాంక్ ఆఫ్ కామర్స్ లైఫ్ ఇన్సూరెన్స్ కంపెనీ లిమిటెడ్లో జీవిత బీమా కోసం చేసుకున్న దరఖాస్తులో భాగంగా పరిగణించబడుతుందని మరియు నాకు తెలిసిన ఏదైనా ముఖ్య వాస్తవాన్ని వెల్లడించకపోతే ఒప్పందం రద్దవుతుందని అంగీకరిస్తున్నాను.

Date & Place: / తేదీ & స్థలం:

Signature of Life to be assured / జీవిత బీమా పొందే వ్యక్తి సంతకం

**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. \_\_\_\_\_

**ధృవీకరణ, ఈ ఫారమ్లో ప్రాంతీయ భాషలో సంతకం చేసి ఉంటే/వేలిముద్ర వేసి ఉంటే:**

\_\_\_\_\_ గారి కుమారుడు / కుమార్తె అయిన, \_\_\_\_\_ చిరునామాలో నివసిస్తున్న \_\_\_\_\_ అను నేను ఇందుమూలముగా \_\_\_\_\_ భాషలో నాకు ఈ ఫారమ్లోని విషయాలు సంపూర్ణంగా వివరించబడ్డాయని మరియు వాటిని నేను అర్థం చేసుకున్నానని నిర్ధారిస్తున్నాను.

(వినియోగదారు సంతకం) \_\_\_\_\_ తేదీ \_\_\_\_\_ సంప్రదింపు సం. \_\_\_\_\_

**Instruction & Disclaimer: / సూచన & నిరాకరణ:**

- Kindly fill in the details in Hindi/English only.  
దయచేసి వివరాలను తెలుగు/ఆంగ్లంలో మాత్రమే పూరించండి.
- In the event of any disagreement in interpreting the content, English version will prevail.  
ఇందులోని అంశాల భాషాంతరీకరణలో ఏదైనా వైరుధ్యాలు ఉంటే, ఆంగ్ల పాఠ్యాంతరం పరిగణనలోకి తీసుకోబడుతుంది