



ASTHMA QUESTIONNAIRE (To be completed by Proposed Life Assured)
SOAL SELIDIK LELAH (Untuk dilengkapi oleh Hayat Yang Dicadangkan)

Proposed Life Assured :

Hayat Dicadangkan : _____

Proposal/Policy No :

No. Cadangan/Polisi :

--	--	--	--	--	--	--	--

**FOR THE PURPOSE OF COMPLETING THIS QUESTIONNAIRE PLEASE NOTE THE FOLLOWING:
BAGI MELENGKAPKAN SOAL SELIDIK INI SILA AMBIL PERHATIAN MENGENAI PERKARA YANG BERIKUT:**

An **“Attack of Asthma”** would be considered to be present if you have suffered from mild wheezing followed by shortness of breath that required the use of an Inhaler or Asthma medicine (bronchodilators) to control the condition. Please use this definition to indicate the number of attacks that you have suffered in the past years.
“Serangan Lelah” boleh dianggap wujud jika anda mengalami nafas terengah-engah (ronkus) yang ringan diikuti dengan nafas yang pendek yang memerlukan penggunaan alat sedut atau ubat Lelah (bronkodilator) untuk mengawalinya. Sila gunakan definisi ini bagi mencatatkan bilangan serangan yang telah dialami sebelum ini.

1. What was your age when you had asthma for the first time?
Berapakah usia anda semasa serangan lelah buat kali pertama? _____
2. Are you still suffering from attacks of asthma?
Adakah anda masih mengalami serangan lelah?

No	Yes
Tidak	Ya
3. When did you have last attack of asthma?
Bilakah kali terakhir anda diserang lelah? _____
4. How many attacks of asthma did you have in the last 2 years?
Berapa kalikah anda diserang lelah dalam tempoh 2 tahun yang lalu? _____
5. How many of these attacks in the past 2 years required treatment by a doctor?
Berapa kalikah di antara serangan dalam 2 tahun yang lalu memerlukan rawatan doktor? _____
6. Please give the name and address of the doctor(s) who treated you for these attacks in the last 2 years.
Sila berikan nama dan alamat doktor-doktor yang telah merawat anda bagi serangan-serangan ini dalam tempoh 2 tahun yang lalu.
(a) _____
(b) _____
7. How many of these attacks so far required treatment and admission at a hospital? Please state date(s).
Berapa kalikah di antara serangan-serangan setakat ini memerlukan rawatan dan kemasukan ke hospital? Sila nyatakan tarikh.

8. Please give the name and address of the hospital where you were admitted for the treatment of asthma in the last 2 years.
Sila berikan nama dan alamat hospital di mana anda telah dimasukkan untuk rawatan lelah dalam tempoh 2 tahun yang lalu.
(a) _____
(b) _____
9. Please indicate the dosage & medication that you are taking for the control of your asthma.
Sila nyatakan dos dan jenis ubatan yang anda ambil untuk pengawalan lelah.
Name of medication / Nama ubat: _____ Dosage / Dos: _____
Name of medication / Nama ubat: _____ Dosage / Dos: _____
10. Which of these are applicable for the control of your asthma?
Mana di antara yang berikut digunakan untuk mengawal lelah anda?
Daily medication / Mengambil ubat setiap hari.
Take medication only during attack / Mengambil ubat hanya bila mengalami serangan.
Use inhaler when having attack / Menggunakan alat sedutan bila mengalami serangan.
Use steroids off and on / Kadang-kadang menggunakan steroid.
Need to be hospitalized to control asthma / Perlu dihospitalkan untuk mengawal lelah.



11. Have you used steroids before?

Pernahkah anda mengambil steroid?

No / Tidak **Yes / Ya;**

Tick the form of steroids used / Tandakan bentuk steroid yang digunakan;

Spray / inhaler (Semburan / sedutan)

Oral / liquid form (Ubat makan / bentuk cecair)

Date of last use of steroid / Tarikh terakhir anda mengambil steroid:

12. How much time have you taken off from work or absent from school during the past 2 years due to asthma attacks?

Berapa hari/ka anda mengambil cuti dari bekerja atau tidak menghadiri sekolah dalam masa 2 tahun yang lepas disebabkan oleh serangan lelah?

Year / Tahun

Number of days / Jumlah hari

13. Do you smoke?

Adakah anda merokok?

No / Tidak **Yes / Ya;**

Number of cigarettes smoke per day

Bilangan rokok dihisap sehari

Number of year you have been smoking

Berapa tahun anda sudah merokok

14. Do any of your immediate family members suffer from asthma?

Adakah saudara terdekat anda mengalami lelah?

No / Tidak

Yes / Ya; state details / beri butiran _____

DECLARATION / PENGAKUAN

I, the undersigned, hereby 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 proposal. I agree that this form will constitute part of my proposal for life assurance and that failure to disclose any material facts known to me may invalidate the contract.

Saya, yang bertandatangan di bawah, dengan ini mengaku bahawa jawapan yang telah saya berikan adalah, sepanjang pengetahuan saya, benar dan saya tidak menyembunyikan sebarang maklumat penting yang mungkin akan mempengaruhi penilaian atau penerimaan cadangan insurans ini. Saya bersetuju bahawa borang ini akan menjadi sebahagian dari borang cadangan untuk insurans hayat dan kegagalan untuk mendedahkan sebarang maklumat penting yang saya ketahui berkemungkinan membatalkan kontrak insurans tersebut.

I understand and agree that the information I supply will be collected, used and processed by Tokio Marine Life Insurance Malaysia Bhd. ("TMLM"), its agents and its authorized parties (within or outside of Malaysia) for the purposes of processing this application and to facilitate TMLM's function as an insurance company. I have a right to obtain access to and to request correction of my personal information held by TMLM by contacting TMLM's Customer Service Representatives.

Saya memahami dan bersetuju bahawa maklumat yang saya berikan akan dikumpulkan, digunakan dan diproses oleh Tokio Marine Life Insurance Malaysia Bhd. ("TMLM"), agennya dan pihak-pihak yang diberi kuasa (di dalam atau di luar Malaysia) untuk tujuan memproses permohonan ini dan memudahkan fungsi TMLM sebagai syarikat insurans. Saya faham bahawa saya mempunyai hak untuk mendapatkan akses kepada dan meminta pembetulan maklumat peribadi saya yang dipegang oleh TMLM dengan menghubungi Wakil Perkhidmatan Pelanggan TMLM.

I understand that I can visit TMLM's Corporate Website (<https://www.tokiomarine.com/my/en/life/privacy-policy.html>) for a full copy of TMLM's Privacy and Data Protection Policy.

Saya memahami bahawa saya boleh melayari Laman Web Korporat TMLM (<https://www.tokiomarine.com/my/en/life/privacy-policy.html>) untuk mendapatkan salinan penuh Polisi Privasi dan Perlindungan Data TMLM.

Name :

Nama : _____

Signature :

Tandatangan : _____

NRIC No. :

No. K.P. : _____

Date :

Tarikh : _____

Note: This form is a bilingual form and should there be any dispute in the interpretation, the English Text Version shall prevail.

Nota: Borang ini adalah borang dwibahasa dan sekiranya timbul sebarang pertikaian terhadap tafsiran, versi Bahasa Inggeris akan digunakan.