



COVID-19 (CORONAVIRUS) RECOVERY QUESTIONNAIRE
(To be completed by Proposed Life)
SOAL SELIDIK PEMULIHAN COVID-19 (CORONAVIRUS)
(Untuk dilengkapkan oleh Hayat Yang Dicadangkan)

Proposed Life Assured :
Hayat Dicadangkan : _____

Proposal/Policy No. :
No. Cadangan/Polisi : _____

Please answer the following questions with as much detail as possible:
Sila jawabkan soalan-soalan berikut dengan seberapa teliti yang mungkin:

1. When did you diagnose with SARS-CoV-2 / Covid-19?
Bilakah anda didiagnosis SARS-CoV-2 / COVID-19?

2. Why did you receive a Covid-19 test? (Please tick accordingly)
Mengapakah anda dikehendaki menjalankan ujian Covid-19? (Sila tandakan yang berkenaan)

Had symptoms / was ill / Ada simptom / tidak sihat

Had exposure to someone with known Covid-19 infection, but had no symptoms /
Terdedah kepada seseorang yang dijangkiti Covid-19, tetapi tiada simptom.

As part of a general screening/testing program, but had no symptoms /
Saringan umum/program ujian, tetapi tiada simptom

Others (Please provide details) / Lain-lain (Sila nyatakan dengan terperinci)

3. Upon the diagnosis of SARS-CoV-2 / Covid-19, where were you been placed for management? (please select the relevant):
Setelah didiagnosis SARS-CoV-2 / Covid-19, dimanakah anda ditempatkan untuk pengawasan? (sila tandakan yang berkenaan):

Hospital admission is required (Please answer Question 4 to 8 if this is selected) /
Perlu diwadkan di hospital (sila jawab Soalan 4 hingga 8 jika ini ditandakan)

Quarantine center (Please answer Question 5 to 8 if this is selected and provide a copy of Discharge note and release letter from Kementerian Kesihatan if applicable) /
Pusat Kuarantin (sila jawab Soalan 5 hingga 8 jika ini ditandakan dan sertakan nota discaj dan borang pelepasan dari Kementerian Kesihatan jika berkaitan)

Home quarantine (Please answer Question 5 to 8 and provide a copy of Release letter from Ministry of Health if applicable) /
Pengawasan dan pemerhatian di Rumah Kediaman (sila jawab Soalan 5 hingga 8 jika ini ditandakan dan sertakan borang pelepasan dari Kementerian Kesihatan jika berkaitan)





4. For hospital admission, please complete the followings: /

Untuk kemasukan ke wad, sila jawab yang berikutnya:

a) For observation or quarantine purposes only and without any symptoms and/or require any treatment? /

Untuk pemerhatian ataupun kuarantin sahaja dan tiada simptom dan/atau menerima sebarang rawatan?

Yes/ Ya;

No/ Tidak

b) Date of admission? / Tarikh diwadkan? _____ Date of discharge? / Tarikh pelepasan? _____

c) Did you require treatment in the intensive care unit (ICU)? / Adakah anda memerlukan rawatan dari unit rawatan rapi (ICU)?

Yes/ Ya;

No/ Tidak

d) Did you require a machine to help you breathe? / Adakah anda memerlukan mesin untuk menolong anda bernafas?

Yes/ Ya;

No/ Tidak

e) What complications did you experience such as lung (respiratory), kidney, liver, or heart problems related to the Covid-19 infection? (Please provide details) /

Apakah komplikasi yang anda alami, contohnya peparu (penafasan), ginjal, hati, atau masalah jantung yang berkenaan dengan Covid-19? (Sila nyatakan dengan terperinci)

5. Currently, are you experiencing any of the symptoms below? (Please tick accordingly) /

Kini anda mempunyai sebarang jenis simptom seperti berikut? (Sila tandakan yang berkenaan)

Fatigue or loss of energy / Keletihan ataupun tidak bermaya

Concentration difficulties / Kesukaran untuk fokus

Fever / Demam

Cough / Batuk

Body ache / Sakit badan

Headaches / Sakit kepala

Shortness of breath / Kesukaran untuk bernafas

Depressed mood / Kemurungan

No symptoms / Tiada simptom

6. When was the date of your complete recovery? / Bilakah tarikh anda sembuh sepenuhnya?


7. Do you have any pending or recommended follow up appointments or tests related to your Covid-19 diagnosis?

Adakah anda mempunyai temu janji yang akan datang ataupun disyorkan untuk rawatan susulan atau ujian yang membabitkan diagnosis Covid-19?

Yes/ Ya;

No/ Tidak

If 'Yes', please list dates and tests: / Jikalau 'Ya', sila nyatakan tarikh dan jenis ujian yang dikehendaki

8. If employed, have you been certified to return to work on unrestricted and full capacity basis?

Jika bekerja, adakah anda disahkan kembali bekerja tanpa syarat dan berkapsiti penuh?

Yes/ Ya;

No/ Tidak

If 'No', please provide details: / Jikalau 'Tidak', sila nyatakan dengan terperinci:

DECLARATION / PENGAKUAN

In connection with my application for insurance/reinstatement of my lapsed life policy, I have been informed by the Company in writing (as per the proposal form or reinstatement application form) about my duty of disclosure which I have fully understood. Hence, I hereby confirm that I have answered all questions asked in this form fully and accurately. I believe that the answers given will be relied upon by the Company for underwriting my insurability for insurance cover.

Sehubungan dengan permohonan saya untuk insurans/pengembalian semula polisi hayat saya yang sudah luput saya telah dimaklumkan secara bertulis (melalui borang cadangan atau borang permohonan pengembalian semula) mengenal kewajipan pendedahan saya dan saya dengan sepenuhnya memahami kewajipan tersebut. Saya dengan ini, mengesahkan bahawa saya telah menjawab semua soalan yang ditanya, di dalam borang ini dengan lengkap dan tepat. Saya percaya bahawa jawapan yang diberikan akan digunapakai untuk manaja jamin kepentingan boleh insurans saya.

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.