


DECLARATION OF HEALTH
PENGISYTIHARAN SIHAT

 Proposed Life Assured :
Hayat Dicapangkan : _____

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

This is to certify that the Proposed Life Assured and/or myself are in good health as when we or I signed the proposal for assurance to Tokio Marine Life Insurance Malaysia Bhd and/or the STATEMENT TO THE MEDICAL EXAMINER, nor have the Proposed Life Assured and/or I had any illness, accident or disease for which the Proposed Life Assured and/or I have consulted or been examined by any physician, and the Proposed Life Assured and/or I have not applied for new assurance, change in plan, or reinstatement which was declined, postponed, withdrawn or modified in any kind, amount, or rate.

Ini untuk mengesahkan bahawa Hayat Yang Dicapangkan dan/atau saya masih sihat seperti semasa kami atau saya menandatangani cadangan insurans kepada Tokio Marine Life Insurance Malaysia Bhd dan/atau PENYATAAN KEPADA PEMERIKSA KESIHATAN. Hayat Yang Dicapangkan dan/atau saya juga tidak menghidap apa-apa penyakit atau ditimpa kemalangan yang menyebabkan Hayat Yang Dicapangkan dan/atau saya terpaksa berjumpa atau diperiksa oleh mana-mana pakar perubatan, dan Hayat Yang Dicapangkan dan/atau saya tidak membuat permohonan untuk insurans baru, menukar pelan, atau pengembalian semula insurans yang ditolak, ditangguh, ditarik balik atau diubah dalam pelbagai segi, jumlah, atau kadar.

I further certify that since the date of such declaration there has been no change in our and/or my occupation or family record, and, if female, the Proposed Life Assured and/or I am not pregnant (except as noted below). I understand that the issuance and delivery to me of any policy issued on said application and declaration is conditioned on the truth of the above statements.

Saya juga mengesahkan bahawa sejak tarikh pengakuan tersebut tiada perubahan yang berlaku pada pekerjaan atau rekod keluarga kami dan/atau saya dan jika Hayat Yang Dicapangkan dan/atau saya seorang wanita, Hayat Yang Dicapangkan dan/atau saya tidak hamil (kecuali seperti yang dinyatakan di bawah). Saya faham bahawa pengeluaran dan penyampaian apa-apa polisi yang dikeluarkan terhadap permohonan dan pengakuan tersebut tertakluk kepada kebenaran pernyataan di atas.

I agree that the policy shall not be considered as issued until this application is approved by the Company during our and/or my lifetime and good health and until all other Company requirements for the issuance of the policy are fully satisfied. In the event of any change in circumstances which may be relevant to the decision of the Company from the proposal date to issuance of the policy, I further undertake to declare the said event to the Company within seven (7) days from the occurrence of such event.

Saya bersetuju bahawa polisi ini hendaklah dianggap belum dikeluarkan sehingga permohonan ini diluluskan oleh Syarikat semasa Hayat Yang Dicapangkan dan/atau saya berada dalam keadaan sihat dan sehingga semua keperluan lain Syarikat untuk mengeluarkan polisi ini dipenuhi sepenuhnya. Jika terdapat sebarang perubahan keadaan yang mungkin mempengaruhi keputusan Syarikat dari tarikh cadangan insurans sehingga polisi ini dikeluarkan, saya berjanji akan memaklumkan kepada pihak Syarikat dalam tempoh tujuh (7) hari daripada berlakunya kejadian 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.



Exceptions / Pengecualian:

Signed Date _____ (dd/mm/yyyy)
Tarikh Ditandatangani _____ (hh/bb/tttt)

Signature of Proposed Life
Tandatangan Hayat Dicapangkan

Signature of Proposer (For Juvenile)
Tandatangan Pencadang (Untuk Juvana)

Name of Witness
Nama Saksi

Signature of Witness
Tandatangan Saksi

NRIC No. / No. K.P. _____

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.

