



**DEPRESSION / ANXIETY / MENTAL HEALTH QUESTIONNAIRE**  
(To be completed by Proposed Life Assured)  
**SOAL SELIDIK KEMURUNGAN / KERESAHAN / KESIHATAAN MENTAL**  
(Untuk dilengkapkan oleh Hayat Yang Dicadangkan)

Proposed Life Assured : \_\_\_\_\_  
Hayat Dicadangkan : \_\_\_\_\_

Proposal/Policy No. : 

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

  
No. Cadangan/Polisi : \_\_\_\_\_

**1. Please indicate which of the following conditions you have had:**  
*Sila nyatakan jenis keadaan yang anda alami*

- Anxiety, panic, phobia / Keresahan, panik, fobia
- Depression / Kemurungan
- Schizophrenia or psychotic disorder / Skizoprenia atau penyakit psikosis yang lain
- Stress, sleeplessness / tekanan, masalah tidur
- Others (please describe) / Lain-lain (sila terangkan) \_\_\_\_\_

**2. When did you first experience the symptom / attack?**  
*Bilakah pertama kali anda mengalami simptom / serangan?*

\_\_\_\_\_

**3. Have you consulted a psychiatrist?**  
*Pernahkan anda merujuk kepada pakar sakit jiwa?*

- No / Tidak                       Yes / Ya; Please provide doctor's name and full address.  
*Sila berikan nama dan alamat penuh doktor tersebut.*
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**4. Did the illness develop as a reaction to particular circumstances? If yes, please outline those circumstances**  
*Adakah penyakit itu terjadi sebagai reaksi kepada sesuatu keadaan? Jika ya, sila terangkan keadaan-keadaan tersebut.*

\_\_\_\_\_

**5. What were the treatment or advice provided?**  
*Apakah jenis rawatan atau nasihat yang diberikan?*

\_\_\_\_\_

**6. Have you ever had any other treatment for this condition e.g. counselling, cognitive behavioral therapy, electro convulsive treatment, etc?**  
*Pernahkan anda menjalani rawatan lain untuk keadaan ini cth: kaunseling, terapi kelakuan kognitif, terapi elektrokonvulsif, dsb?*

\_\_\_\_\_

**7. Any recurrence of the illness?**  
*Adakah keadaan/penyakit tersebut berulang?*

- No / Tidak                       Yes / Ya; Please provide doctor's name and full address.  
*Sila berikan nama dan alamat penuh doktor tersebut.*
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Dates / Tarikh-tarikh: \_\_\_\_\_

Duration / Jangkamasa: \_\_\_\_\_




**8. Have you ever admitted or referred to any other doctor on your condition?**
*Adakah anda pernah dimasukkan ke hospital atau dirujuk kepada doktor lain bagi keadaan anda?*

No / Tidak

Yes / Ya; Name &amp; address of Doctor(s) / Nama &amp; alamat doctor-doktor: \_\_\_\_\_

**9. Was there any history of attempted suicide?**
*Adakah terdapat sebarang sejarah berkaitan dengan cubaan membunuh diri?*

No / Tidak

Yes / Ya \_\_\_\_\_

**10. Are you still on treatment now?**
*Adakah anda masih mendapat rawatan sekarang?*

No / Tidak

Yes / Ya; Type of treatment / Jenis rawatan: \_\_\_\_\_

**11. When was the last symptom / attack and last consultation?**
*Bilakah kali terakhir simptom / serangan dan rawatan terakhir?*

\_\_\_\_\_

**12. Have you ever taken time off work due to this condition?**
*Pernahkah anda mengambil cuti sakit disebabkan keadaan ini?*

No / Tidak

Yes / Ya; Date / Tarikh: \_\_\_\_\_

Number of days / Jumlah hari: \_\_\_\_\_

**13. Any family history of depression, anxiety or psychotic disorder?**
*Adakah sebarang sejarah keluarga berkaitan dengan kemurungan, keresahan atau penyakit psikosis?*

No / Tidak

Yes / Ya; Who? / Siapa? \_\_\_\_\_

**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) mengenai 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 menjaga 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.*