



DIABETIC QUESTIONNAIRE (To be completed by Proposed Life Assured)
SOAL SELIDIK KENCING MANIS (Untuk dilengkapkan oleh Hayat Yang Dicadangkan)

Proposed Life Assured :
Hayat Dicadangkan : _____

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

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

1. When were you first diagnosed to be diabetic? / Bilakah kali pertama anda dikesan mengidap kencing manis?

2. Whom do you normally consult on your diabetes? / Siapakah yang selalu anda rujuk mengenai kencing manis?
a. Name and address of doctor. / Nama dan alamat doktor tersebut.

b. Date of last consultation / Tarikh terakhir rujukan doctor

c. Frequency of consultation / Kekerapan rujukan

Never Tidak Pernah	Rarely Jarang	Monthly Bulanan	Other Lain-lain _____
-----------------------	------------------	--------------------	--------------------------

3. Are you now on oral treatment? If Yes, please give name of the drug, dosage and frequency. / Adakah anda sedang menjalani rawatan secara pengambilan ubat? Jika Ya, sila nyatakan nama ubat / dadah, dos serta kekerapan pengambilannya.

No / Tidak	Yes / Ya;		
Name of drugs / Nama ubat	Dosage / Dos	Frequency / Kekerapan	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	

4. Are you now taking Insulin? If Yes, please give name of the drug, dosage and number of units per day. / Adakah anda mengambil insulin sekarang? Jika Ya, sila nyatakan nama ubat, dos dan bilangan unit yang diambil dalam sehari.

No / Tidak	Yes / Ya;		
Name of drugs / Nama ubat	Dosage / Dos	Number of units per day / Bilangan unit sehari	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	

5. Has your intake of Insulin or oral drugs varied during the last 2 years? / Adakah jumlah pengambilan insulin atau ubat berbeza dalam jangkamasa 2 tahun lepas?
No / Tidak Yes / Ya; please give details / sila berikan butiran penuh _____

6. How often does your urine contain sugar? / Berapa kerap air kencing anda mengandungi gula?

Never Tidak Pernah	Occasionally Kadang-kadang	Rarely Jarang	Often Selalu
-----------------------	-------------------------------	------------------	-----------------

7. Have you ever been told that your urine contains albumin / protein? If Yes, please give details including dates. / Pernahkah anda diberitahu bahawa air kencing anda mengandungi albumin / protein? Jika Ya, sila nyatakan butiran mengenainya termasuk tarikh.
No / Tidak Yes / Ya; _____

8. Do you smoke cigarettes? / Adakah anda merokok?
No / Tidak Yes / Ya If YES, / Jika YA, _____ sticks / day / batang / hari





9. Since your treatment began, have you ever had a diabetic or Insulin coma requiring the assistance of another person, hospital admission or intravenous glucose?

Sejak anda mula menjalani rawatan, pernahkah anda mengalami koma kencing manis atau insulin yang memerlukan bantuan orang lain, kemasukan ke hospital atau suntikan glukosa?

No / Tidak

Yes / Ya;

Date / Tarikh: _____

Details / Butiran: _____

10. Have you ever had or been told to have : / Pernahkah anda mengalami atau diberitahu bahawa anda mengalami :

No Yes
Tidak Ya

i) Diabetic coma?/ Koma diabetes?

ii) Infections such as boils, abscessed teeth, tonsillitis?/Jangkitan, seperti bisul, abses gigi, tonsilitis?

iii) Eye trouble?/ Masalah mata?

iv) Heart trouble?/ Masalah jantung?

v) High blood pressure?/ Tekanan darah tinggi?

vi) Raised cholesterol?/ Kolesterol tinggi?

vii) Urinary, bladder or kidney trouble?/ Masalah urinari, pundi kencing atau buah pinggang?

viii) Pain or burning sensation in legs and feet?/ Sakit atau rasa membakar di kaki?

If so, please state, in each case, the problem, nature of the treatment and whether recovery was complete; if necessary, a separate sheet should be attached.

Jika ya, catatkan, pada setiap kes, masalah, sifat rawatan dan samada penyembuhan telah selesai; jika perlu, gunakan kertas tambahan.

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.