



EPILEPSY AND SEIZURE QUESTIONNAIRE (To be completed by Proposed Life Assured)
SOAL SELIDIK SAWAN (Untuk dilengkapkan oleh Hayat Yang Dicadangkan)

Proposed Life Assured : _____
Hayat Dicadangkan : _____

Proposal/Policy No. :

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

No. Cadangan/Polisi :

1. When did you first have epilepsy / epileptic fit or blackout? / Bilakah kali pertama anda menghidap sawan epilepsi atau pitam?

2. Were any investigations done e.g. electroencephalograph (EEG), CT scan, etc?

Adakah sebarang penyiasatan dijalankan, cth: elektroencephalograph (EEG), pengimbasan CT dan sebagainya?

No / Tidak

Yes / Ya; Please provide details / Sila beri butiran

Nature of test done / Jenis ujian

Date / Tarikh

Results / Keputusan

Nature of test done / Jenis ujian	Date / Tarikh	Results / Keputusan
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3. Please indicate the type of epilepsy that you suffer from i.e. grand mal, petit mal, temporal lobe, type unknown, others.

Sila nyatakan jenis sawan yang anda alami iaitu 'grand mal', 'petit mal', lobus temporal, jenis tidak diketahui, lain-lain

4. Do you know the underlying cause of the epileptic fits / seizure e.g. accident, tumour, unknown cause, others, etc?

Adakah anda tahu punca /sebab serangan sawan atau pitam anda, cth: kemalangan, ketumbuhan, tiada sebab atau lain-lain?

No / Tidak

Yes / Ya;
Please provide details / Sila beri butiran

5. a. Name and address of the doctor whom you consult on your epilepsy:

Nama dan alamat doktor yang anda berunding untuk penyakit sawan anda:

b. Date of last consultation / Tarikh terakhir rundingan:





12. Have there been any episodes of status epilepticus (i.e rapid repetitive recurrence of fits without recovery of consciousness in between attacks)? / Adakah anda pernah mengalami keadaan "status epilepticus" (iaitu serangan sawan yang bertubi-tubi tanpa sedar di antara serangan-serangan tersebut)?

No / Tidak Yes / Ya

13. Please indicate the medication and dosage that you are taking for the control of your epilepsy. / Sila nyatakan jenis ubat dan dos serta kekerapan pengambilannya untuk mengawal sawan tersebut

Name of medication / Nama ubat	Dosage / Dos	Frequency / Kekerapan
_____	_____	_____
_____	_____	_____

14. Have you ever taken time off work or absent from school / higher institution in the past 2 years due to an attack? If so, please state when and duration. / Pernahkah anda mengambil cuti sakit, bekerja atau tidak hadir ke sekolah / institusi pengajian dalam tempoh 2 tahun yang lepas disebabkan serangan sawan? Jika ya, sila berikan butiran tentang bila and jumlah hari terlibat.

No / Tidak	Yes / Ya; Year / Tahun	Number of days / Jumlah hari
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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 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 pembedulan 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 : _____ Signature : _____
 Nama : _____ Tandatangan : _____

NRIC No. : _____ Date : _____
 No. K.P. : _____ 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.