



**EPILEPSY AND SEIZURE QUESTIONNAIRE (To be completed by Proposed Life Assured)**  
**SOAL SELIDIK SAWAN (Untuk dilengkapi 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

**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:**

**6. How many attacks have you had for the past 2 years? / Berapa kaliakah serangan yang dialami dalam tempoh 2 tahun yang lepas?**

Year / Tahun

---



---

Number of attacks / Jumlah serangan

---



---

**7. Date of last epileptic fit or blackout**

Tarikh serangan sawan atau pitam yang terakhir:

**8. When do you have these epileptic fits or blackouts e.g. during day or night, after excitement, after taking alcohol, after prolonged mental anxiety or any other precipitating factors?**

Bilakah anda mengalami serangan sawan atau pitam, cth: siang atau malam, selepas keseronokan, selepas mengambil alcohol selepas kebimbangan mental yang berpanjangan atau faktor-faktor lain yang mempercepatkan serangan?

No / Tidak

Yes / Ya; Please provide details / Sila beri butiran \_\_\_\_\_

**9. Have you ever suffered from attacks of momentary loss of sight, everything being blacked out? / Pernahkah anda mengalami serangan sehingga hilang penglihatan buat seketika, gelap keseluruhannya?**

No / Tidak

Yes / Ya; Please provide details / Sila beri butiran \_\_\_\_\_

**10. During the attacks / Semasa serangan: -**

No / Tidak

Yes / Ya

- a. Are you conscious? / Adakah anda sedar?
- b. Do the limbs become stiff? / Adakah anggota menjadi kejang?
- c. Is there any violent jerking movement of your hands and legs? / Adakah sebarang lonjakan pada pergerakan tangan dan kaki anda?
- d. Is there any biting of the tongue? / Adakah berlaku gigitan lidah?
- e. Is there any frothing at the mouth? / Adakah mulut anda berbuih?
- f. Is urine passed during an attack? / Adakah anda terbuang air kencing sewaktu mendapat serangan?
- g. Do you go into a long sleep after the attack and recover with a headache and do not remember at all what happened? / Adakah anda tidur panjang selepas serangan serta sakit kepala apabila bangun dan tidak ingat apa yang telah terjadi?

**11. Have you ever suffered from attacks of momentary unconsciousness, especially whilst talking? / Pernahkah anda mengalami keadaan tidak sedarkan diri buat seketika, terutama ketika bercakap?**

No / Tidak

Yes / Ya

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 digunakan 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.