



**RENAL / BLADDER (URINARY) STONE QUESTIONNAIRE (To be completed by Proposed Life)**  
**SOAL SELIDIK BATU KARANG BUAH PINGGANG / PUNDI KENCING**  
*(Untuk dilengkapi oleh Hayat Yang Dicadangkan)*

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

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

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

1. Please tick as appropriate / Sila tandakan mana yang berkenaan :

**Renal (kidney) stone**  
*Batu karang di buah pinggang*

**Bladder (Urinary) stone**  
*Batu karang di pundi kencing*

2. a. When was it first detected? / Bilakah pertama kali ianya dikesan? \_\_\_\_\_

b. How many attacks so far? / Jumlah serangan sehingga kini? \_\_\_\_\_

3. What were the results of test and X-ray done (if any)? / Apakah keputusan ujian dan X-ray yang dilakukan (jika ada)?

Name of test / Jenis ujian	Date / Tarikh	Results / Keputusan
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

4. a. What was the treatment prescribed? / Apakah rawatan yang diberikan?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. Has surgery been advised? / Adakah pembedahan disyorkan?

No / Tidak      Yes / Ya ; Date of surgery / Tarikh pembedahan : \_\_\_\_\_

5. a. Have you been advised to do follow-up? / Adakah anda telah dinasihatkan untuk melakukan rawatan susulan?

No / Tidak      Yes / Ya ; Frequency of follow up / kekerapan susulan : \_\_\_\_\_

Date of last follow up / tarikh susulan terakhir : \_\_\_\_\_

b. Have you fully recovered? / Adakah anda telah pulih sepenuhnya?

No / Tidak      Yes / Ya





6. Were you told by doctor of any complication? / Adakah anda diberitahu oleh doktor mengenai sebarang komplikasi?

No / Tidak                      Yes / Ya

If 'Yes' state details / Jika 'Ya', berikan butiran

---



---

7. Any recurrence since? / Adakah kejadian berulang sejak itu?

No / Tidak                      Yes / Ya

If 'Yes', complete the following: / Jika 'Ya', lengkapkan berikut:

a. Dates of all occurrences / Tarikh semua kejadian: \_\_\_\_\_

b. Name & Address of clinic where treatment sought. / Nama & alamat klinik dimana rawatan telah diterima.

---



---



---

**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 : \_\_\_\_\_ 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.  
 Borang ini adalah borang dwibahasa dan sekiranya timbul sebarang pertikaian terhadap tafsiran, versi Bahasa Inggeris akan digunakan.