

ASTHMA QUESTIONNAIRE TO BE COMPLETED BY PROPOSED LIFE ASSURED

KAJI SELIDIK ASMA YANG PERLU DILENGKAPKAN OLEH PENCADANG HAYAT

IMPORTANT NOTE: YOU ARE REQUIRED TO DISCLOSE IN THIS PROPOSAL FORM FULLY AND FAITHFULLY, ALL THE FACTS WHICH YOU KNOW OR OUGHT TO KNOW, OTHERWISE THE POLICY ISSUED HEREUNDER MAY BE INVALIDATED.

NOTA PENTING: ANDA DIKEHENDAKI MENYATAKAN DI DALAM BORANG CADANGAN INI SECARA PENUH DAN JUJUR, SEMUA FAKTA YANG ANDA TAHU ATAU PATUT TAHU, JIKA TIDAK POLISI YANG DIKELUARKAN MENURUT CADANGAN INI ADALAH TIDAK SAH.

Proposed Life Assured / Pencadang Hayat : _____

Policy No. / No. Polisi : _____ IC NO. / NO. KP : _____

Age / Umur : _____ Sex / Jantina Male / Lelaki Female / Perempuan

We would appreciate if you could kindly complete this questionnaire / Kami amat berbesar hati sekiranya anda dapat melengkapkan kaji selidik ini

For the purpose of completing this questionnaire please note the following / Bagi tujuan melengkapkan kaji selidik ini sila ambil perhatian tentang perkara yang berikut:

An "Attack of Asthma" would be considered to be present if you have suffered from mild wheezing followed by shortness of breath that required the use of inhaler or Asthma medicine (bronchodilators) to control the same. Please use this definition to indicate the number of attacks that you have suffered in the past years. / "Serangan Asma" dianggap berlaku sekiranya anda menghidap nafas berdehilit yang ringan diikuti sesak nafas yang memerlukan penggunaan alat sedutan atau ubat Asma (bronkodilator) untuk mengawal asma tersebut. Sila gunakan definisi ini untuk menyatakan bilangan serangan yang anda alami pada tahun-tahun belakangan ini.

1. What was your age when you had asthma for the first time? / Berapakah umur anda pada masa anda menghidap asma buat pertama kali?

2. Are you still suffering from attacks of asthma? / Adakah anda masih menderita akibat serangan asma?

Yes / Ya

No / Tidak

3. When did you have the last attack of asthma? / Bilakah anda mengalami serangan asma terakhir?

4. How many of these attacks in the past 2 years? / Berapa kali serangan asma yang anda alami dalam masa 2 tahun yang lepas?

5. How many of these attacks in the past 2 years required treatment by a doctor? / Darpada serangan asma yang anda alami dalam masa 2 tahun yang lepas itu berapa kali yang memerlukan rawatan doktor?

6. Please give the name and address of the doctor(s) who treated you for these attacks in the last 2 years. / Sila berikan nama dan alamat doktor yang telah merawat anda bagi serangan asma dalam masa 2 tahun yang lepas itu.

(a)

(b)

(c)

(d)

7. How many of these attacks in the last 2 years required treatment and admission at a hospital? / Darpada serangan asma dalam masa 2 tahun yang lalu itu berapa kali yang memerlukan rawatan dan kemasukan ke hospital?

8. Please give name and address of the hospital you received treatment for asthma for the past 2 years. / Sila berikan nama dan alamat hospital tempat anda menerima rawatan bagi asma dalam masa 2 tahun yang lepas.

(a)

(b)



9. Please indicate the dosage & medication that you are taking for the control of your asthma. / Sila nyatakan dos dan ubat-ubatan yang anda ambil untuk mengawal asma anda.

10. Which of these are applicable for the control of your asthma / Daripada yang berikut, yang manakah yang anda gunakan untuk mengawal asma anda?

- (a) I take medication daily to control asthma / Saya mengambil ubat setiap hari untuk mengawal asma saya Yes / Ya No / Tidak
- (b) I only require medication when I have an attack / Saya memerlukan ubat hanya apabila saya mengalami serangan asma Yes / Ya No / Tidak
- (c) I only use an inhaler when I have an attack / Saya hanya menggunakan Sedutan apabila saya diserang asma Yes / Ya No / Tidak
- (d) I also use steroids off and on for my asthma / Sekali sekala, saya juga menggunakan steroid untuk asma saya Yes / Ya No / Tidak

11. When was the last time you use steroids? / Bilakah kali terakhir anda menggunakan steroid?

12. Do any of your immediate family members suffer from asthma? / Adakah sesiapa anggota keluarga terdekat anda yang menghidap asma?

Yes / Ya No / Tidak

13. Do you smoke? / Adakah anda merokok?

Yes / Ya No / Tidak

Number of cigarettes smoked per day / Jumlah rokok yang dihisap sehari

Number of years you have been smoking / Jumlah tahun anda merokok

DECLARATION AND AUTHORIZATIONS / PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA

I hereby declare that the above particulars and answers are complete and true and that together with the other information provided by me they will form the basis of the contract between myself and Manulife Insurance Berhad. I also declare that my misrepresentation or concealment of material facts shall render my policy and any attaching supplementary contracts if issued null and void. / Dengan ini saya mengaku bahawa butiran dan jawapan yang di atas adalah lengkap dan jujur dan bahawa, bersama-sama dengan maklumat lain yang saya sediakan akan membentuk asas perjanjian antara diri saya dengan Syarikat Insurans. Saya juga mengaku bahawa salah pernyataan atau penyembunyian apa-apa fakta penting akan menyebabkan polisi saya, dan apa-apa perjanjian tambahan yang dilampirkan, sekiranya dikeluarkan, terbatal dan tidak sah.

Date / Tarikh : _____

Signature of Life Proposed / Tandatangan Pencadang Hayat

Signature of Agent as Witness / Tandatangan Ejen sebagai Saksi