

PROPOSED LIFE / <i>PENCADANG</i> : _____	PROPOSAL NO / NO CADANGAN : _____
POLICY OWNER / <i>PEMEGANG POLISI</i>	POLICY NO/ NO POLISI
NRIC NO. / NO KP : _____	AGE / UMUR : _____
SEX / JANTINA : <input type="checkbox"/> MALE / LELAKI <input type="checkbox"/> FEMALE / PEREMPUAN	
(1) When did you first have an epileptic fit or blackout ? <i>Bilakah pertama kali anda mengalami serangan sawan atau pitam?</i>	
(2) When did you have your last fit or blackout? <i>Bilakah kali terakhir anda mengalami serangan sawan atau pitam?</i>	
(3) How many attacks do you have per year? <i>Berapa kali kah serangan yang anda mengalami dalam setahun?</i>	
(4) Please indicate the type of epilepsy that you suffer from Grand mal, petit mal, temporal lobe, type unknown, others. <i>Sila nyatakan jenis penyakit sawan yang anda hidapi "Grand mal, petit mal, temporal lobe", jenis tidak diketahui, dan lain-lain.</i>	
(5) When do you have these fits or blackouts? Give full details. During day or at night; after excitement; after taking alcohol; after prolonged Mental anxiety; any other precipitating factors. <i>Bilakah anda mengalami serangan sawan atau pitam? Sila beri butir-butir penuh. Masa siang atau malam; selepas keseronokan; selepas mengambil alkohol, selepas berkeadaan Mental yang bimbang untuk satu jangka masa yang panjang; apa-apa tindakan terburu-buru.</i>	
(6) How long do the attacks last? <i>Berapa lamakah tempoh serangan itu?</i>	
(7) Do you lose consciousness? Is it only a passing dizziness or fainting? If "YES", please give full details. <i>Pernahkah anda hilang kesedaran? Adakah ia hanya keadaan pening atau pengan? Jika jawapan "YA", sila beri butir-butir lanjut.</i>	<input type="checkbox"/> YES / YA <input type="checkbox"/> NO / TIDAK
(8) If you do lose consciousness, how long does it last? <i>Sekiranya anda hilang kesedaran, berapa lamakah tempohnya?</i>	
(9) Have you ever injured yourself as a result of a fit or blackout? If "YES", please give full details. <i>Pernahkah anda mengalami kecederaan akibat serangan sawan atau pitam? Jika jawapan "YA", sila beri butir-butir lanjut.</i>	<input type="checkbox"/> YES / YA <input type="checkbox"/> NO / TIDAK
(10) Does this condition influence any aspect of your occupation? If "YES", please give full details. <i>Adakah keadaan ini mempengaruhi apa-apa aspek pekerjaan anda? Jika jawapan "YA", sila beri butir-butir lanjut.</i>	<input type="checkbox"/> YES / YA <input type="checkbox"/> NO / TIDAK
(11) Are you licensed to drive a motor vehicle? <i>Adakah anda mempunyai lesen untuk memandu kenderaan?</i>	<input type="checkbox"/> YES / YA <input type="checkbox"/> NO / TIDAK
(12) Please state any treatment you may have had, as well as any tablets taken. <i>Sila nyatakan apa-apa rawatan yang anda telah menjalani, dan juga apa-apa ubatan yang perlu diambil.</i>	
(13) Have you had any investigations, e.g. electroencephalograph (EEG), CT scan? <i>Pernahkah anda menjalani siasatan, contohnya "electroencephalograph (EEG), CT scan" ?</i>	<input type="checkbox"/> YES / YA <input type="checkbox"/> NO / TIDAK
(14) Please state name (s) and address (es) of doctor (s) consulted. <i>Sila nyatakan nama (-nama) dan alamat (-alamat) doktor(-doktor) yang anda telah runding.</i>	
<p>I declare that the answer 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 application. <i>Saya mengakui bahawa jawapan yang telah saya beri, adalah pada pengetahuan saya benar, dan saya tidak menyimpan apa-apa maklumat penting yang boleh mempengaruhi penilaian atau penerimaan permohonan ini.</i></p> <p>I agree that this form will constitute part of my application for life assurance and that failure to disclose any material fact known to me may invalidate the contact. <i>Saya bersetuju bahawa borang ini akan menjadi sebahagian daripada permohonan saya untuk insurans hayat dan kegagalan untuk mengemukakan apa-apa fakta penting yang saya tahu mungkin akan menjadikan kontrak ini tidak sah.</i></p>	
Signature of applicant : _____ <i>Tandatangan permohon</i>	Date : _____ <i>Tarikh</i>

