

7. Apakah Anda memakai atau pernah memakai Nitrogliserin ?

Apakah rasa tidak enak tersebut segera hilang setelah pemakaian Nitrogliserin ?

8. Apakah Anda tahu bahwa rasa tidak enak timbul karena gangguan jantung ?

Jika tidak, apa penjelasannya ?

9. Apakah Anda pernah menjalani test/pemeriksaan ? () ECG () Treadmill () Lainnya
Jelaskan kapan, dimana dilaksanakan dan bagaimana hasilnya !

10. Nama dan Alamat dari Dokter yang memeriksa

* **Jika Anda memiliki hasil pemeriksaan / fotocopi hasil laboratorium / X-ray / USG / patologi anatomi, mohon sertakan.**

Demikianlah Saya memberikan seluruh keterangan secara lengkap dan sebenarnya. Saya menyetujui bahwa formulir ini merupakan bagian dari Surat Pengajuan Asuransi Jiwa dan atau Kesehatan, dan apabila ternyata terdapat keterangan yang tidak sesuai fakta maka PT. ASURANSI JIWA RELIANCE INDONESIA berhak membatalkan kontrak asuransi.

..... ,

(tempat & tanggal ditandatangani)

.....

(Nama jelas dan tanda tangan Tertanggung)