

PERTANYAAN TAMBAHAN UNTUK RIWAYAT RAWAT INAP (Diisi oleh Calon Tertanggung)

PEMBERITAHUAN

* Bila kolom penjelasan tidak cukup, mohon memberikan penjelasan pada kertas lain

Nama Calon Tertanggung :

Tgl lahir :

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

Tanggal

Bulan

Tahun

1. Sejak kapan menderita sakit tersebut?

2. Keluhan apa yang dirasakan dan apa penyebabnya ?

3. Kapan dirawat inap sehubungan sakit tersebut ? berapa lama dirawat inap ?

4. Apa Diagnosa Dokter ?

5. Tindakan dan pengobatan apa yang diberikan dokter ? mohon sebutkan nama obat dan dosisnya.

6. Sebutkan nama dan alamat dokter yang merawat.

7. Kapan kontrol terakhir ke dokter ?

8. Apakah ada kekambuhan ? kapan terakhir kambuh ?

9. Mohon lampirkan resume medis serta seluruh hasil pemeriksaan yang pernah dilakukan.

10. Bagaimana kondisi saat ini ?

PERNYATAAN CALON TERTANGGUNG

Dengan ini saya menyatakan bahwa semua pernyataan dan jawaban di atas adalah benar, lengkap dan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Saya menyetujui bahwa apabila pernyataan dan jawaban di atas tidak benar, maka Penanggung berhak untuk membatalkan kontrak asuransi jiwa ini sejak awal, dan tidak wajib mengembalikan Premi, membayar klaim manfaat asuransi serta ganti rugi apapun. Seluruh informasi yang saya berikan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Polis.

Tertanggung

(_____)

Nama Jelas

Tempat :

Tanggal : ____/____/____