

KUESIONER BELA DIRI
(Diisi oleh Calon Tertanggung)

Nama Lengkap :

No. SPA/Polis : /

Pengajuan Baru Pemulihan/Perubahan Polis

1. Sebutkan jenis kegiatan bela diri yang Anda lakukan? (silakan centang lebih dari 1 jika sesuai)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Boxing : | <input type="checkbox"/> Judo | <input type="checkbox"/> Mixed martial arts,MMA |
| <input type="checkbox"/> Burmese boxing / | <input type="checkbox"/> Jeet Kune do | <input type="checkbox"/> Nindokai |
| Lethwei | <input type="checkbox"/> Karate | <input type="checkbox"/> No rules fighting |
| <input type="checkbox"/> Chess boxing | <input type="checkbox"/> Kalarippayattu | <input type="checkbox"/> Pankration |
| <input type="checkbox"/> Chinese boxing | <input type="checkbox"/> Karap | <input type="checkbox"/> Pencak Silat |
| <input type="checkbox"/> French boxing,Savate | <input type="checkbox"/> Kadgamala marg | <input type="checkbox"/> Sambo Combat |
| <input type="checkbox"/> King boxing | <input type="checkbox"/> Kung fu | <input type="checkbox"/> Savate |
| <input type="checkbox"/> Thai boxing, Muay Thai | <input type="checkbox"/> Kempo/Kenpo | <input type="checkbox"/> Shoot wrestling |
| <input type="checkbox"/> Cage fighting | <input type="checkbox"/> Keysi Fighting Method/KFM | <input type="checkbox"/> Taekwondo |
| <input type="checkbox"/> Gojutedo | <input type="checkbox"/> Krav Maga | <input type="checkbox"/> Wun Hop Kuen Do |
| <input type="checkbox"/> Kuntaiko | | |
| <input type="checkbox"/> Kyek too ki | | |
| <input type="checkbox"/> Lainnya, jelaskan | | |

2. Apakah Anda seorang bela diri Amatir atau Profesional? Amatir Profesional

3. Dalam kapasitas apa Anda berlatih bela diri:
 Amatir Atlit Profesional Instruktur Profesional

4. Jelaskan kualifikasi/sertifikasi bela diri Anda.

| Kualifikasi/Sertifikasi | Kapan diperoleh/diterima |
|-------------------------|--------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

5. Apakah Anda tergabung dalam klub/Organisasi bela diri? Ya Tidak

Jika Ya, jelaskan nama klub/organisasi Anda

KUESIONER BELA DIRI
(Diisi oleh Calon Tertanggung)

Nama Lengkap :
No. SPA/Polis : /

6. Apakah Anda berpartisipasi aktif dalam pertandingan atau kompetisi? Ya Tidak
Jika Ya, sebutkan berapa kali dalam 1 tahun.....

7. Jenis kompetisi yang Anda ikuti?
 Full contact competition
 Light/semi-contact competition
 Lainnya, jelaskan

8. Jika Anda tidak mengikuti kompetisi, berapa kali intensitas latihan bela diri yang ada lakukan?
 > 3 hari/minggu <= 3 hari/minggu

9. Apakah Anda pernah mengalami kecelakaan, luka atau sakit sehubungan kegiatan ini ? Ya Tidak
Jika Ya, jelaskan

• Informasi tambahan yang ingin disampaikan sehubungan kegiatan Anda?
.....
.....

PERNYATAAN DAN SURAT KUASA

Saya telah mengisi dan memberikan seluruh keterangan secara lengkap dan sebenarnya. Saya menyetujui bahwa formulir ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Surat Pengajuan Asuransi Jiwa atas nama Saya. Apabila ternyata terdapat keterangan yang tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya maka PT Asuransi Jiwa Sequis Life berhak membatalkan atau tidak menerima permohonan kontrak asuransi ini.

Ditandatangani di:
Tanggal/bulan/tahun pengisian:

.....
(Nama Lengkap dan Tanda Tangan Calon Tertanggung)

- ▲ Jika Calon Tertanggung berusia kurang dari 18 tahun, kuesioner harus ditandatangani oleh orangtua/wali.
- ▲ Orangtua/wali adalah yang sama bertandatangan di SPA.