

**KUESIONER OLAHRAGA AIR SELAIN MENYELAM**  
(Diisi oleh Calon Tertanggung)

Nama Lengkap : .....

No. SPA/Polis : ..... / .....

Pengajuan Baru  Pemulihan/Perubahan Polis

1. Sebutkan kegiatan yang Anda ikuti?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Water Skiing               | <input type="checkbox"/> Surfing  |
| <input type="checkbox"/> Canoeing and Kayaking      | <input type="checkbox"/> Swimming   |
| <input type="checkbox"/> Hydrospeed / Riverboarding | <input type="checkbox"/> Windsurfing / Board Sailing  |
| <input type="checkbox"/> Jet Skiing                 | <input type="checkbox"/> Yachting / Sailing for Pleasure only (jika balapan lengkapi Kuesioner <b>Balapan</b> ) |
| <input type="checkbox"/> Rafting / Arum Jeram       | <input type="checkbox"/> Lainnya, Jelaskan .....  |

2. Apakah Anda anggota sebuah klub?  Ya  Tidak

Jika Ya, jelaskan nama klub Anda .....

3. Sebutkan status Anda dalam kegiatan yang Anda ikuti?

- Amatir  Profesional  Instruktur

4. Kualifikasi / training apa yang Anda miliki sehubungan dengan kegiatan tersebut? .....

5. Tujuan Anda mengikuti kegiatan ini?

- Hobby  Pemecahan Rekor  
 Pertandingan / Kompetisi  Lainnya, jelaskan .....

6. Berapa kali per tahun Anda melakukan kegiatan yang Anda ikuti? ..... kali per tahun

7. Mohon jelaskan secara rinci detail kegiatan yang Anda ikuti?

	Dalam 12 bulan terakhir	Dalam 12 bulan yang akan datang
Lokasi		
Kedalaman		
Frekuensi		

8. (Khusus untuk Yachting / Sailing),

a. Apakah Anda melakukan kegiatan ini melintasi samudera?  Ya  Tidak

b. Berapa ukuran kapal yang Anda gunakan (berdasarkan jumlah kru)?

- 1 Kru  2 kru  3-6 kru  7 kru atau lebih

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

Jika Ya, Jelaskan .....

.....

### KUESIONER OLAHRAGA AIR SELAIN MENYELAM (Diisi oleh Calon Tertanggung)

Nama Lengkap : .....

No. SPA/Polis : ..... / .....

- 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.