

KUESIONER OLAHRAGA DIRGANTARA
(Diisi oleh Calon Tertanggung)

Nama Lengkap :

No. SPA/Polis : /

Pengajuan Baru Pemulihan/Perubahan Polis

1. Sebutkan kegiatan yang Anda ikuti?

A. Kategori bertenaga mesin

- a. Private Flying (fixed wing and Helicopter) Ya Tidak
- b. Display, aerobatic or stunt flying Ya Tidak
- c. Autogyros / Gyroplanes / Gyrocopter Ya Tidak
- d. Powered Gliding Ya Tidak
- e. Powered Hang Gliding Ya Tidak
- f. Microlights Ya Tidak
- g. Paramotor Ya Tidak
- h. Lainnya, sebutkan

B. Kategori tanpa tenaga mesin

- a. Ballooning Ya Tidak
- b. Non Powered Hang Gliding Ya Tidak
- c. Non Powered Gliding Ya Tidak
- d. Paragliding / Parascending Ya Tidak
- e. Heli Skiing / Helicopter Skiing Ya Tidak
- f. Lainnya, sebutkan

C. Terjun Payung

- a. Static Line Ya Tidak
- b. Free fall / Skydiving Ya Tidak
- c. Skysurfing Ya Tidak
- d. Lainnya, sebutkan

2. Sudah berapa lama Anda mengikuti kegiatan tersebut?

3. Kualifikasi / training apa yang Anda miliki?

4. Apakah Anda tergabung dalam klub / organisasi olahraga dirgantara? Ya Tidak

Jika Ya, jelaskan nama klub / organisasi Anda

5. Sebutkan status Anda dalam kegiatan yang Anda ikuti?

- a. Amatir Ya Tidak
- b. Profesional Ya Tidak
- c. Instuktur Ya Tidak
- d. Hoby Ya Tidak
- e. Lisensi / Sertifikat Ya Tidak

Jika Ya, mohon jelaskan Lisensi / Sertifikat yang Anda miliki

f. Lainnya, jelaskan

KUESIONER OLAHRAGA DIRGANTARA
(Diisi oleh Calon Tertanggung)

Nama Lengkap :
No. SPA/Polis : /

6. Apakah Anda pernah atau bermaksud untuk ikut berpartisipasi dalam?

- a. Pemecahan rekor atau Kompetisi Ya Tidak
b. Testing prototype atau repaired / modified aircraft / canopies Ya Tidak

Jika Ya, jelaskan

7. a. (jika kegiatan Anda termasuk nomor 1 A-B), Mohon lengkapi pertanyaan dibawah ini?

	Dalam 12 bulan terakhir	Dalam 12 bulan yang akan datang
Jumlah jam terbang		
Frekuensi terbang		
Lokasi		

b. (jika kegiatan Anda termasuk nomor 1 C), Mohon lengkapi pertanyaan dibawah ini?

	Dalam 12 bulan terakhir	Dalam 12 bulan yang akan datang
Jumlah lompatan pertahun		
Lokasi		

8. 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.