

FORMULIR PERTANYAAN KEGIATAN/HOBI - PARALAYANG

- Mohon mengisi dengan menggunakan pulpen warna hitam, huruf cetak dan tulisan tidak keluar dari kotak, jelas dan memberi tanda / pada kotak jawaban yang sesuai.
- Jika terjadi salah penulisan, jangan dihapus tetapi dicoret dan bubuhkan tanda tangan Pemegang Polis di sebelahnya sesuai dengan kartu identitas diri yang dilampirkan.
- Untuk mempercepat proses pengajuan Anda, mohon melengkapi seluruh persyaratan yang tertera di formulir ini.

Saya sebagai Pemegang Polis, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : No. SPAJ/Polis
(sesuai identitas diri)
Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Tanggal Lahir :

Silahkan gunakan form amandemen jika diperlukan

1.	Sebutkan jenis paralayang yang Anda gunakan.		
	☐ Hang gliding	☐ Paragliding	
	☐ Lainnya, sebutkan:		
2.	Apakah Anda menggunakan mesin/motor pendorong dalam melakukan kegiatan paralayang?		
	☐ Ya	☐ Tidak	
3.	Apakah Anda tergabung dalam klub atau asosiasi paralayang?		
	☐ Ya, sebutkan:		
	☐ Tidak		
4.	Sebutkan tujuan Anda melakukan paralayang.		
	☐ Hobi	☐ Testing prototypes	☐ Akrobatik
	☐ Pelatih/Instruktur	☐ Lainnya, sebutkan:	☐ Kompetisi
5.	Mohon sebutkan nama-nama lokasi tempat Anda melakukan kegiatan tersebut.		
6.	Mohon sebutkan jumlah kegiatan paralayang yang Anda lakukan dalam 1 (satu) tahun terakhir.		
7.	Mohon sebutkan lisensi atau sertifikasi paralayang yang Anda miliki.		
	Lisensi atau Sertifikat	Nama Organisasi	Masa Berlaku
			Dari
			Sampai
8.	Apakah Anda akan berencana ikut serta dalam perlombaan, pemecahan rekor, akrobatik, pameran atau tes terbang di masa yang akan datang?		
	☐ Ya, sebutkan:		
	☐ Tidak		
9.	Apakah ada informasi lain yang ingin disampaikan yang dapat membantu proses pengajuan asuransi Anda?		

Dengan ini saya, Tertanggung dengan identitas tersebut di atas dan bertanda tangan di bawah, menyatakan bahwa semua pernyataan dan jawaban yang saya berikan adalah lengkap dan benar tanpa ada informasi yang disembunyikan yang dapat mempengaruhi penerimaan pengajuan atau perubahan asuransi terkait. Dokumen ini merupakan satu kesatuan yang tak terpisahkan dengan SPAJ/Polis.

Saya dan Pemegang Polis setuju dokumen ini akan dijadikan dasar perikatan antara Pemegang Polis dan PT Tokio Marine Life Insurance Indonesia ("TMLI") yang dapat dibatalkan jika dikemudian hari diketahui adanya informasi yang disembunyikan atau tidak benar.

Ditandatangani di

Tanggal

Pemegang Polis⁽¹⁾

Nama Lengkap

Tertanggung

Nama Lengkap

Catatan:
(1) Jika CPP adalah Badan/Perusahaan, maka kolom CPP ditandatangani oleh Pemilik Direksi/Orang yang bertanggung jawab.