

## FORMULIR PERTANYAAN KEGIATAN/HOBI BELA DIRI

- Mohon mengisi dengan jelas menggunakan pulpen warna hitam, huruf cetak memberi tanda ✓ pada kotak jawaban yang sesuai.
- Jika terjadi salah penulisan, mohon tidak dihapus melainkan dicoret dan ditandatangani oleh Calon Pemegang Polis/Pemegang Polis sesuai dengan jenis Identitas Diri (ID) yang dilampirkan.
- Untuk mempercepat proses pengajuan Anda, mohon melengkapi seluruh persyaratan yang tertera di formulir ini.

No. SPAJ/Polis

Nama Lengkap

*(sesuai identitas diri)*


1.	<p>Mohon jelaskan secara detail mengenai kegiatan/hobi Bela Diri yang Anda lakukan.</p> <p>a. Sebutkan jenis kegiatan/hobi tersebut.</p> <p><input type="checkbox"/> Kung fu/Taekwondo    <input type="checkbox"/> Judo/Aikido    <input type="checkbox"/> Pencak silat</p> <p><input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan: <input type="text"/></p> <p>b. Sebutkan tujuan/partisipasi Anda melakukan kegiatan/hobi tersebut.</p> <p><input type="checkbox"/> Amatir/Hobi    <input type="checkbox"/> Profesional    <input type="checkbox"/> Pelatih/Instruktur</p> <p><input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan: <input type="text"/></p>								
2.	<p>Apakah Anda pernah mengikuti kompetisi kegiatan/hobi tersebut?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya, Jelaskan <input type="text"/>    <input type="checkbox"/> Tidak</p>								
3.	<p>Apakah Anda terdaftar serta bergabung dalam komunitas/asosiasi tertentu untuk kegiatan/hobi tersebut?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya, mohon melengkapi data di bawah ini.    <input type="checkbox"/> Tidak</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tahun Keanggotaan</th> <th>Nama Komunitas/Asosiasi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	Tahun Keanggotaan	Nama Komunitas/Asosiasi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tahun Keanggotaan	Nama Komunitas/Asosiasi								
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
4.	<p>Apakah ada informasi lain yang ingin disampaikan, sehingga dapat membantu proses pengajuan asuransi Anda?</p> <p><input type="text"/></p>								

Dengan ini Saya/Kami menyatakan bahwa semua pernyataan dan jawaban yang Saya/Kami berikan adalah lengkap dan benar tanpa ada informasi yang disembunyikan yang dapat mempengaruhi penerimaan pengajuan atau perubahan asuransi terkait.

Formulir ini merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Pengajuan Asuransi Jiwa (SPAJ)/Polis.

Keterangan yang diajukan hanya berlaku setelah formulir ini lengkap ditandatangani dan/atau disetujui oleh Calon Pemegang Polis/Pemegang Polis, Calon Tertanggung/Orang Tua/Wali/Tertanggung serta telah diterima, diperiksa dan disetujui oleh Tokio Marine Life.

Selanjutnya Tokio Marine Life berhak membatalkan perjanjian asuransi yang bersangkutan apabila terdapat keterangan yang tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya.

Ditandatangani di

**Calon Pemegang Polis/Pemegang Polis**

Nama lengkap

Tanggal

**Calon Tertanggung/Orang Tua/Wali/Tertanggung**

Nama lengkap