

## FORMULIR PERTANYAAN KEGIATAN/HOBI MENYELAM

- 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. Mohon jelaskan secara detail mengenai kegiatan/hobi Menyelam yang Anda lakukan.

a. Sebutkan jenis kegiatan/hobi tersebut.

Free diving     Skin diving     SCUBA diving

Lainnya, sebutkan:

b. Sebutkan di mana Anda melakukan kegiatan/hobi tersebut.

Danau     Perairan pantai/laut

Lainnya, sebutkan:

c. Sebutkan komposisi gas yang Anda gunakan pada SCUBA saat melakukan kegiatan/hobi tersebut.

d. Sebutkan tujuan/partisipasi Anda melakukan kegiatan/hobi tersebut.

Tujuan/Partisipasi	Tahun penyelaman	Jumlah penyelam (orang)	Alat selam yang digunakan
<input type="checkbox"/> Penyelam amatir/hobi			
<input type="checkbox"/> Penyelam beregu			
<input type="checkbox"/> Penyelam profesional			
<input type="checkbox"/> Lainnya (jika ada)			

e. Apakah Anda menggunakan bahan peledak bawah air pada saat melakukan kegiatan/hobi tersebut?  Ya, jelaskan     Tidak

2. Apakah Anda memiliki lisensi/sertifikat untuk kegiatan/hobi tersebut?

Ya, mohon lengkapi data di bawah ini & lampirkan salinan lisensi/sertifikat.     Tidak

Masa Berlaku Lisensi/Sertifikat				Nama Lisensi/Sertifikat				Nama Organisasi/ Penyelenggara												
d	d	m	m	y	y	y	y	s/d	d	d	m	m	y	y	y	y				
d	d	m	m	y	y	y	y	s/d	d	d	m	m	y	y	y	y				
d	d	m	m	y	y	y	y	s/d	d	d	m	m	y	y	y	y				

3. Apakah Anda terdaftar serta bergabung dalam komunitas/asosiasi tertentu untuk kegiatan/hobi tersebut?

Ya, mohon lengkapi data di bawah ini.     Tidak

Tahun Keanggotaan	Nama Komunitas/Asosiasi

4. Apakah Anda pernah melakukan pemeriksaan kesehatan sehubungan kegiatan/hobi tersebut?  
 (Misal: Pemeriksaan darah, USG jantung (Echocardiography), Rekam jantung (ECG), Uji beban jantung (Treadmill test), USG, Pemindaian tubuh (CT-Scan/MRI), Rontgen, dll).

Ya, mohon lengkapi data di bawah ini dan lampirkan salinan dokumen hasil pemeriksaan (resume medis berdiagnosis).     Tidak

Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nama dan Alamat Dokter/Rumah Sakit/Klinik
d d m m y y y y			
d d m m y y y y			
d d m m y y y y			

<b>5.</b>	Apakah ada informasi lain yang ingin disampaikan, sehingga dapat membantu proses pengajuan asuransi Anda? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>
-----------	--

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 

--

<b>Calon Pemegang Polis/Pemegang Polis</b>
_____ Nama lengkap

Tanggal 

d	d	m	m	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---

<b>Calon Tertanggung/Orang Tua/Wali/Tertanggung</b>
_____ Nama lengkap