

FORMULIR PERTANYAAN KEGIATAN/HOBI PARALAYANG

- 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 Paralayang yang Anda lakukan.</p> <p>a. Sebutkan jenis kegiatan/hobi tersebut.</p> <p><input type="checkbox"/> Paragliding <input type="checkbox"/> Gantole/Hang gliding</p> <p><input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan: <input style="width: 700px;" type="text"/></p> <p>b. Apakah Anda menggunakan mesin/motor pendorong pada saat melakukan kegiatan tersebut? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>c. Berapa jam terbang rata-rata dalam setahun</p> <p><input type="checkbox"/> <100 jam/tahun <input type="checkbox"/> >100 jam/tahun</p> <p>d. Sebutkan tujuan/partisipasi Anda melakukan kegiatan/hobi tersebut.</p> <p><input type="checkbox"/> Amatir/Hobi <input type="checkbox"/> Akrobatik <input type="checkbox"/> Perlombaan/Pemecahan Rekor <input type="checkbox"/> Pelatih/Instruktur <input type="checkbox"/> Testing prototypes</p> <p><input type="checkbox"/> Lainnya, sebutkan: <input style="width: 700px;" type="text"/></p>																																										
2.	<p>Apakah Anda memiliki lisensi/sertifikat untuk kegiatan/hobi tersebut?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya, mohon lengkapi data di bawah ini & lampirkan salinan lisensi/sertifikat. <input type="checkbox"/> Tidak</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 45%;">Masa Berlaku Lisensi/Sertifikat</th> <th style="width: 25%;">Nama Lisensi/Sertifikat</th> <th style="width: 30%;">Nama Organisasi/ Penyelenggara</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">s/d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">s/d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 45%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </tbody> </table>	Masa Berlaku Lisensi/Sertifikat	Nama Lisensi/Sertifikat	Nama Organisasi/ Penyelenggara	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">s/d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">s/d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td> </tr> </table>	d	d	m	m	y	y	y	y	y	s/d	d	d	m	m	y	y	y	y	d	d	m	m	y	y	y	y	y	s/d	d	d	m	m	y	y	y	y		
Masa Berlaku Lisensi/Sertifikat	Nama Lisensi/Sertifikat	Nama Organisasi/ Penyelenggara																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">s/d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">s/d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">d</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">m</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td><td style="width: 20px; text-align: center;">y</td> </tr> </table>	d	d	m	m	y	y	y	y	y	s/d	d	d	m	m	y	y	y	y	d	d	m	m	y	y	y	y	y	s/d	d	d	m	m	y	y	y	y							
d	d	m	m	y	y	y	y	y	s/d	d	d	m	m	y	y	y	y																										
d	d	m	m	y	y	y	y	y	s/d	d	d	m	m	y	y	y	y																										
3.	<p>Apakah Anda terdaftar serta bergabung dalam komunitas/asosiasi tertentu untuk kegiatan/hobi tersebut?</p> <p><input type="checkbox"/> Ya, mohon lengkapi data di bawah ini. <input type="checkbox"/> Tidak</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Tahun Keanggotaan</th> <th style="width: 50%;">Nama Komunitas/Asosiasi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Tahun Keanggotaan	Nama Komunitas/Asosiasi																																								
Tahun Keanggotaan	Nama Komunitas/Asosiasi																																										
4.	<p>Apakah ada informasi lain yang ingin disampaikan, sehingga dapat membantu proses pengajuan asuransi Anda?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></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

Tanggal

Calon Pemegang Polis/Pemegang Polis

Nama lengkap

Calon Tertanggung/Orang Tua/Wali/Tertanggung

Nama lengkap
