

FORMULIR PERTANYAAN KEGIATAN/HOBI PENDAKIAN & PANJAT TEBING

- 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 Pendakian & Panjat Tebing yang Anda lakukan.

a. Sebutkan jenis kegiatan/hobi tersebut.

Bouldering *Trekking* Mendaki gunung Memanjat tebing/dinding

Lainnya, sebutkan:

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

Profesional Rekreasi/Hobi

Lainnya, sebutkan:

2. Mohon jelaskan riwayat & rencana kegiatan/hobi tersebut:

Riwayat & Rencana Kegiatan/Hobi	Lokasi Pendakian	Ketinggian (≤4.000 meter/MDPL)	Ketinggian (>4.000 meter/MDPL)	Jumlah Pendakian (kali/tahun)
Riwayat kegiatan yang telah Anda ikuti				
Rencana kegiatan yang akan Anda ikuti				

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 ada informasi lain yang ingin disampaikan, sehingga dapat membantu proses pengajuan asuransi Anda?

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