TOKIO MARINE INSURANCE GROUP

PT Tokio Marine Life Insurance Indonesia
International Financial Centre Tower 2 Lantai 33A
Jl.Jenderal Sudirman Kav 22-23, Jakarta 12920

WA Interaktif : 089 535 1500086
Email : customercare@tokiomarine-life.co.id
Telp : 1500086

PT Tokio Marine Life Insurance Indonesia berizin dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan.

FORMULIR PERTANYAAN PEKERJAAN - KAPAL LAUT/PELAYARAN

- *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 *(sesuai identitas diri)* : _____ No. SPAJ/Polis _____

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Tanggal Lahir : d d m m y y y y

Silahkan gunakan form amandemen jika diperlukan

1.	Mohon sebutkan jenis kapal yang Anda gunakan. ☐ Kapal barang/kargo ☐ Kapal tangker ☐ Kapal feri/roro ☐ Kapal pesiar ☐ Kapal tongkang ☐ Kapal bulk carrier ☐ lainnya, sebutkan: _____
2.	Berapa bobot/berat kapal tersebut? _____ DWT
3.	Mohon sebutkan jabatan di kapal tersebut. _____
4.	Mohon sebutkan secara detail tugas dan aktivitas yang dikerjakan di kapal tersebut. _____
5.	Sebutkan rute-rute kota/negara tujuan yang pernah Anda tempuh dalam 2 (dua) tahun terakhir. _____
6.	Sebutkan nama perairan/laut/samudera yang dilalui sebagai rute atau jalur untuk sampai ditujuan. _____
7.	Sebutkan muatan atau barang apa saja yang diangkut dalam suatu pelayaran. _____
8.	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** d d m m y y y y

Pemegang Polis[1]	**Tertanggung**
Nama Lengkap	Nama Lengkap