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 POLISI & ANGKATAN BERSENJATA

- *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 pekerjaan Anda saat ini dan lampirkan salinan jabatan/pangkat terbaru.

Detail Pekerjaan	Penjelasan
Matra	☐ Polisi ☐ Angkatan Darat ☐ Angkatan Laut ☐ Angkatan Udara
Kesatuan/Pasukan Khusus	☐ Brimob ☐ Kopassus ☐ Marinir ☐ Kopasgat ☐ Lainnya, sebutkan:
Tempat/Lokasi bekerja	☐ Lapangan ☐ Administrasi di kantor ☐ Lainnya, sebutkan:
Jabatan & Pangkat	
Deskripsi pekerjaan	

2. Mohon sebutkan tugas/aktivitas penerbangan yang berhubungan dengan pekerjaan Anda saat ini.

a. Jelaskan kapasitas Anda sebagai awak pesawat.

☐ Pilot ☐ Navigator ☐ Instruktur ☐ Awak Kabin/*Cabin Crew*
☐ *Search and rescue* (SAR) ☐ Lainnya, sebutkan:

b. Mohon lengkapi data di bawah ini.

Jenis Pesawat	Jumlah Jam Terbang/Tahun	Total Jumlah Jam Terbang	Bobot Pesawat (Ton)
☐ Pesawat jet tempur			
☐ Pesawat pengangkut			
☐ Helikopter serbu			
☐ Helikopter pengangkut			

c. Apakah Anda juga menekuni olahraga kedirgantaraan?

☐ Ya, jelaskan: ☐ Tidak

3. Apakah menyelam menjadi tugas/aktivitas lain yang berhubungan dengan pekerjaan Anda saat ini?

☐ Ya, mohon mengisi "Formulir Pertanyaan Kegiatan/Hobi Menyelam". ☐ Tidak

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 **Tanggal** d d m m y y y y

Calon Pemegang Polis/Pemegang Polis	Calon Tertanggung/Orang Tua/Wali/Tertanggung
Nama lengkap	Nama lengkap